

Tout-Droit

Nouvelle série

(No 16)

Bulletin de l'En-Droit de Laval

Hiver 2007

Gratuit

Voué à la promotion et à la défense des droits en santé mentale

(450) 668-1058

Forum international sur la Gestion autonome de la médication de l'âme

3, 4 et 5 avril au Holiday Inn, 420 Sherbrooke Ouest, Montréal (métro Place-des-Arts)

Ce forum tant annoncé pour octobre 2006 a dû être reporté pour avril 2007. Il est important pour les personnes qui vivent des problèmes de santé mentale et il aura bien lieu.

Voir notre éditorial en page 2. Le point de vue scientifique en page 3 et l'horaire en pages 4 et 5.

Départ de Laval par autobus

3 avril : départ 18h00 retour 21h30

4 avril : départ 8h00 retour 19h30

5 avril : départ 8h00 retour 17h00

Contactez l'En-Droit pour vous inscrire. Une feuille d'inscription est disponible. Transport et repas gratuits pour les personnes vivant ou ayant vécu des problèmes de santé mentale. L'En-Droit de Laval sera fermé le 4, 5 et 6 avril.

Comité organisateur : Gaëtan Côté, organisateur, Jean-Nicolas Ouellet, agent de liaison, RRASMQ, Jean-Pierre Ruchon, coordonnateur administratif, RRASMQ, Doris Provencher, coordonnatrice, AGIDD-SMQ, Lourdes Rodriguez, Ph. D., directrice d'ÉRASME, Basma Osama, agente de liaison, RRASMQ

Le forum s'adresse à la fois aux personnes vivant ou ayant vécu un ou des problèmes de santé mentale, aux personnes oeuvrant dans les ressources alternatives en santé mentale, dans les groupes de défense de droits et dans le réseau public ainsi qu'aux chercheuses et chercheurs académiques, thérapeutes, cliniciennes et cliniciens et professionnelles et professionnels de la santé travaillant sur les différents aspects de la médication psychotrope.

Les objectifs sont d'élargir l'espace de dialogue en réfléchissant ensemble sur la place de la médication

Calendrier

Lundi 9 avril 17h00

Vidéo : Familia

Durée : 1 h 42 min

La vie de Michèle bascule lorsque son fiancé, n'en pouvant plus de payer ses dettes de jeu, lui coupe les vivres. Avec sa fille Marguerite, 14 ans, elle se réfugie chez Janine, une amie d'enfance qui a elle-même une adolescente et qui accepte de les héberger dans sa banlieue verdoyante et apparemment parfaite.

Lundi 14 mai 17h00

Vidéo : Méchant malade

Durée : 1 h 41 min

Lors d'un voyage en avion, un homme d'affaires timide est accusé à tort d'avoir agressé une hôtesse. Le tribunal l'oblige alors à participer à un programme de gestion de la colère, dirigé par un thérapeute excentrique qui en vient à s'installer chez lui.

Lundi 11 juin 17h00

Vidéo : Une vérité qui dérange

Durée : 1 h 36 min

Devant un jeune auditoire, l'homme politique américain Al Gore partage ses réflexions et présente des preuves scientifiques sur les dangers de la réchauffement de la planète.

P.S. Veuillez nous aviser d'avance de votre présence aux activités.

dans la vie des personnes, dans les pratiques en santé mentale et dans la société en général. Réfléchir sur les pratiques d'accompagnement et de soutien mises en place par les divers partenaires impliqués dans les services à la communauté, et ce, dans le but de mieux répondre à la demande des personnes usagères. Stimuler la mise en place de différentes conditions et modalités de collaboration entre les actrices et acteurs concernés pour le développement des pratiques autour de la gestion autonome de la médication chez les divers partenaires régionaux.

La société nous estropie, nous épuise et nous rend fous.

Pour vivre en santé et trouver le bonheur, il faut travailler à la changer.

Editorial Santé mentale : Besoin d'une société totalement différente

Le Forum international communautaire scientifique et clinique sur la pratique de la gestion autonome des médicaments de l'âme qui va réunir le 3, 4 et 5 avril chercheurs, psychiatrisés, psychologues, professionnelles (les juges et les juristes semblent les seuls qui manquent à l'appel) est une rencontre importante sur la santé mentale.

Une telle rencontre aurait été impensable, il y a 30 ans, au moment où le Mouvement alternatif et de défense des droits en santé mentale prenait son essor porté par les révolutions dans le monde, par la révolution chinoise en particulier, et les luttes du mouvement ouvrier et paysan, mais appuyé aussi par des psychiatres qui osaient se dire anti-psychiatres et par le cinéma qui, dans une kyrielle de films : *Family Life* (1971), *Vol au dessus d'un nid de coucou* (1975), *L'interdit* (1976), *Frances* (1982), *Birdy* (1984), *Camille Claudel* (1988), *Équipe de rêve* (1989), *Un Ange à ma table* (1990), *Nelligan* (1991), *Rêveurs magnifique* (1996)..., dénonçait la psychiatrie et ses thérapies (lobotomie, électrochocs, médication à outrance), proposait des alternatives et une société profondément différente sans quoi toute thérapeutique ne cherchait en fin de compte qu'à sauver la société, non les individus.

De l'engouement pour la médication à sa critique

Malgré toutes ces critiques et un *Mouvement alternatif et de défense des droits* qui ne craignait pas de s'afficher et de produire des œuvres, en outre la pièce de théâtre, au début des années 80, « *Pas si fou d'être fou* » de Solidarité psychiatrie, le corps médical dans son ensemble continuait à penser que la médication qui avait connu d'énormes avancés depuis les années 50 étaient le nerf de la solution au problème de la santé mentale et qu'elle allait guérir tous les problèmes qui y étaient liés.

Un tel engouement pour les médicaments psychiatriques n'était pas mondial. Il se vivait entre autres aux États-Unis et au Canada. Il y avait des résistances, entre autres en Europe et en Chine où l'on refusait d'utiliser le *Manuel diagnostique et statistique des désordres mentaux* (DSM) de l'Association des psychiatres américains et la pratique de la médication qui vient avec. Depuis que l'Europe a aussi accepté le DSM, il y a une quinzaine d'années, le développement de la médication à outrance a eu le champs libre cherchant même à médicaliser les enfants. Le lobby médico-industriel rivalisant avec celui de la guerre dans l'accumulation de profits.

Aujourd'hui, l'engouement pour la médication est moins de mise même si elle n'a pas changé encore la pratique psychiatrique. La sociologie médicale a peu à peu réuni à se faire entendre. Dans les extraits d'une entrevue du sociologue Alain Ehrenberg que nous publions en page 3, on peut trouver un bilan sur cette utilisation de la médication. En gros la médication psychiatrique ne guérit pas. Celui ou celle qui l'ingurgite, ne devient pas plus autonome. Il a au contraire besoin d'aide. Malgré la médication, les rechutes sont nombreuses. La maladie devient plus souvent qu'autrement chronique. Il semble que la psychiatrie avait oublié dans les années 50 et 60 que l'homme et la femme sont différents du singe et de la guenon. Ils sont des personnes biologiques et sociales. La santé mentale est donc d'un point de vue scientifique au carrefour du social et du médical. « Tout agit sur la synapse, la parole comme la pilule ».

Que de plus en plus de scientifiques et de psychiatres critiquent la médication et qu'un Forum international reprenne une partie de la critique qu'en faisait le *Mouvement alternatif et de défense des droits* il y a 30 ans est certes d'un grand intérêt et il faut y inviter les psychiatrisés à y participer. Ils auront sûrement à dire leur mot dans la suite.

Les psychiatrisés et leurs amiEs auront encore à lutter

Remarquons qu'on ne préconise pas encore d'abolir les médicaments ni même celles qui sont le plus contestées comme les électrochocs et la pose d'électrodes dans le cerveau (lobotomie moderne). On ne parle que de libre choix de la médication. La vigilance des psychiatrisés à ce niveau devra être extrême et la lutte contre les abus de la psychiatrie devra se poursuivre comme celle pour une société plus accueillante et plus aidante envers la folie. Il ne faut pas oublier que des peines criminelles imposées par la cour obligent de prendre des médicaments, que les ressources alternatives pour accueillir la folie restent drôlement peu nombreuses mal équipées et pauvres et que le lobby médico-industriel reste dominant dans le domaine de la santé mentale avec comme guide le DSM.

Selon une étude de Marie-Claude Laberge sur *Les attentes des usagerEs* de ces groupes à Laval, ces groupes permettent à des gens épuisés moralement par une société inhumaine de se reprendre en mains. Mais aussitôt sortis du groupe d'entraide, les gens qui souffrent se retrouvent à nouveau happés par la société et sa loi compétitive qui fait une minorité de gagnantEs et laisse la majorité dans la souffrance et la pauvreté aux prises avec les seuls choix de s'entasser à plusieurs dans un logement ou de vivre dans une famille d'accueil qui n'est qu'un asile miniature.

C'est toute la société qu'il faut changer et c'est aussi à ça que s'attaquait le *Mouvement alternatif et de défense des droits* il y a 30 ans. Ce que nous avons besoin c'est d'une société d'entraide et de collaboration où vivre avec sa folie sera possible, où les droits personnels et sociaux seront reconnus et où le capital et les raisons économiques auront été détrônés. Le Zoo humain aliène comme l'avait montré déjà Chaplin dans *Les temps moderne* (1936). C'est la société qui rend malade : c'est elle qu'il faut changer profondément.

Tout-Droit Bulletin publié par l'En-Droit de Laval

Les membres et les amiEs de l'En-Droit peuvent le recevoir gratuitement. Tirage: 800 copies.

Responsable du bulletin: Michel Grenier

Traitement de texte: Diane Hébert

Adresse: L'En-Droit de Laval

111, boul. des Laurentides, suite 201

Laval, Québec, H7G 2T2

Téléphone: (450) 668-1058

Télécopieur: (450) 668-7383

Courriel: endroit@bellnet.ca

Internet: www.santementalelaval.ca/en-droit

AU CARREFOUR DU SOCIAL ET DU MÉDICAL

Dans l'entrevue donnée à la revue *Relations* de juin 2001 dont des extraits sont reproduits ici, Alain Ehrenberg indique clairement : « Tout agit sur les synapses, la parole comme la pilule ». Sociologue, il dirige le Centre de recherche sur les psychotropes, santé mentale et société à Paris. Il a notamment publié *La fatigue d'être soi. Dépression et société* (1998) et co-dirigé un livre collectif, *La Maladie mentale en mutation. Psychiatrie et société* (2001), tous deux publiés aux éditions Odile Jacob.

Relations: Les questions de santé mentale sont habituellement considérées comme le monopole de la psychiatrie. À cet égard, l'essor de la médication témoignerait des progrès de ce champ de la médecine. N'est-ce-pas là une vision un peu simpliste?

Alain Ehrenberg: La médication est de plus en plus controversée, via son extension à de nouvelles populations (les enfants, par exemple) et de nouvelles cibles (anxiodépresseurs, psychopathies, névroses). L'idée de progrès s'y est souvent mêlée à celle de danger pour l'humain (le rapprochement avec les drogues) ou à celle de superficialité (les molécules agiraient surtout sur les symptômes). D'un côté, on cherche toujours le secret de l'âme, surtout en biologie. Ainsi, un article assez récent de la prestigieuse revue *Cell*, dont un des auteurs, Eric Kandel, a reçu un Nobel en 2000, estime que les biologistes vont pouvoir établir un jour les bases biologiques de la conscience. **D'un autre côté, sur le plan clinique, sur celui de l'efficacité thérapeutique, on ne guérit pas plus les psychoses qu'au début des neuroleptiques, dans les années 50, mais on peut mieux agir sur certains syndromes. C'est la même chose avec la dépression: l'extension des prescriptions, via les nouveaux antidépresseurs, s'est accompagnée d'une tendance à voir se multiplier les rémissions partielles, les rechutes, voire la chronicisation. Le chronique est d'ailleurs un personnage en voie d'extension non seulement en psychiatrie, mais plus généralement en médecine: la distinction palliatif-curatif s'estompe, et on parle plutôt d'accompagnement, de projets de vie avec le mal. La guérison s'éloigne.** On doit donc moins parler, sur le plan global, de progrès, que de redéfinitions des problèmes: le mieux-être et la qualité de vie, dont la santé mentale est un aspect, sont désormais une des grandes cibles de la médecine. La notion de qualité de vie vient des maladies chroniques, comme le diabète ou les psychoses. Une société de mieux-être est une société où, en poussant un peu les choses, on ne guérit plus rien. À cet égard, il faut noter que l'émergence et la diffusion des thèmes du mieux-être et de la santé mentale (qui inclut aujourd'hui la maladie mentale) se sont faites à un moment particulier de nos sociétés, moment qui à partir des années 1960 en Amérique du Nord et en Europe - voit la dimension sociale de l'individu se transformer.

Rel: La façon de penser la maladie mentale semble ainsi indissociable du cadre social dans lequel elle s'inscrit. Est-

ce à dire que la façon dont une société est structurée détermine ou balise la façon dont elle pense - et éventuellement agit sur - la santé mentale?

A. E.: « Détermine » suppose une causalité, un mécanisme. D'une manière générale, en biologie et médecine aujourd'hui, on raisonne plutôt en termes d'entités pathologiques résultant de multiples facteurs. Ce sont des risques plus que des causes, des calculs de probabilité plus que des mécanismes. **Or en matière de comportement humain, nous nous trouvons- et les biologistes, y compris les généticiens, le reconnaissent dans le domaine le plus complexe. Il ne faut jamais oublier que si l'homme a un corps, il vit aussi en société. Le sujet, c'est à la fois le corps et le social. C'est ainsi que l'espèce est constituée. Elle doit, à la différence des singes ou des fourmis, mettre en forme la coexistence humaine, la coexistence des uns et des autres- c'est à ce problème qu'on se réfère quand parle de « symbolique » ou d'institution. Autrement dit, pour comprendre comment la façon d'aborder la maladie mentale a changé dans le temps, il faut une combinaison de relais sociologiques, d'acteurs, de normes sociales, médicales et politiques.**

Rel.: La prise en compte de la dimension sociale de la maladie mentale devrait-elle pour autant éliminer tout recours à la médication psychiatrique?

A. E.: Il n'y a aucune raison de distinguer entre un registre biologique relevant seulement de la psychothérapie. La parole agit aussi sur les neurotransmetteurs. Nous nous sommes enfermés dans une opposition simpliste entre pharmacothérapie et psychothérapie que ne connaissait pas la clinique européenne dans les années 1950 et 1960. En effet, la découverte des neuroleptiques, puis celle des antidépresseurs ont été des moteurs de l'ancrage des psychothérapies, particulièrement d'inspiration psychanalytique, dans la psychiatrie. En apaisant l'angoisse extrême des psychotiques ou en réduisant de graves symptômes névrotiques invalidants, ils ont permis à ces patients de parler dans le cadre d'une relation thérapeutique. J'ai essayé de montrer dans mon livre sur la dépression que l'opposition est plutôt entre des modèles de maladie. Tout dépend du sens de la prescription d'une molécule, du cadre dans lequel le clinicien la donne. Tout agit sur les synapses, la parole comme la pilule. Même si les choses paraissent jouées, la vie entière sous médication ne semble pas correspondre à nos idéaux de vie, mais peut-être pour peu de temps encore. Le risque, sérieux d'ailleurs, est que les professionnels et les pouvoirs publics convergent vers des prescriptions dans des indications cliniques de moins en moins précises, en particulier pour des raisons d'équilibre des coûts sociaux. D'un autre côté, on peut avoir le sentiment qu'il y a place pour tout le monde: les psychothérapies en tout genre ont le vent en poupe. Il faudrait plutôt parler de marchés de l'équilibre intérieur ou d'industries de l'estime de soi, d'ailleurs fort hétérogènes.

Forum international de Gestion autonome de la médication

JOUR 1 - Mardi, le 3 avril 2007

18 h 00 – 19 h 00 : Ouverture du Forum • Cocktail • Mot d'ouverture par les groupes organisateurs. RRASMQ : Dominique Alfonsi, président du conseil d'administration. ÉRASME : Lourdes Rodriguez, directrice. AGIDD-SMQ : Christiane Côté, présidente du conseil d'administration

19 h 00 – 19 h 35 : Projection du documentaire « Quand la douleur est trop grande... Les médicaments ? »

19 h 35 – 21 h 30 : **Table ronde ouverte au public** (français avec traduction simultanée)

« **Les psychotropes : une réponse à la souffrance ? Une réponse à la souffrance sociale ?** »

Cette table ronde s'interroge plus largement sur la place des psychotropes dans la société contemporaine. On discutera de la tendance à étendre le champ de l'utilisation des psychotropes pour répondre à des formes variées de malaises et de souffrances, ainsi que de la dimension culturelle du rapport aux psychotropes tant du côté des intervenants que de celui des personnes à qui on les prescrit et de leurs proches.

- Louise Dallaire, personne utilisatrice de services en santé mentale, Prodef-Estrie
- Philippe Pignarre, directeur des éditions « Les Empêcheurs de penser en rond », chargé de cours sur les psychotropes à l'Université de Paris-VIII, auteur de « Comment la dépression est devenue une épidémie ».
- Cécile Rousseau, M. D., psychiatre, Hôpital de Montréal pour enfants.

JOUR 2 - Mercredi, le 4 avril 2007

8 h 25 – 10 h 15 : Nouvelle projection du documentaire « Quand la douleur est trop grande... Les médicaments ? »

Table ronde 1 (français avec traduction simultanée) **Animation, Lorraine Guay, infirmière**

La Gestion autonome de la médication : enjeux, pratiques et limites à partir de différentes perspectives

Les enjeux et les limites associés à l'approche de la Gestion autonome de la médication (GAM) à partir des perspectives des divers acteurs qui ont contribué à son élaboration et à son expérimentation (usagers, intervenants des ressources alternatives et de défense des droits) seront discutés. L'objectif est de présenter les différents aspects de la GAM (développement, principes et pratiques) et de réfléchir aux difficultés associées aux divers contextes d'intervention.

- Mario Bécu, usager intervenant, Centre Émilie-Gamelin, ressource alternative, Gaspésie
- Christiane Germain, directrice, La Parentrie du Nord de Montréal, organisme communautaire, Montréal
- Monique Goulet, directrice, Centre l'Élan, ressource alternative, Estrie
- Michel J. Messier, M. D., psychiatre, Hôpital Douglas, Université McGill, Montréal
- Doris Provencher, coordonnatrice, AGIDD-SMQ, Montréal
- Lourdes Rodriguez, Ph. D., professeure, École de Service social, Université de Montréal

10 h 30 – 12 h 00 **ATELIERS • BLOC 1**

A 1 - Portrait de la Gestion autonome de la médication dans les ressources alternatives

B 1 - La médicalisation des problèmes sociaux chez les jeunes (atelier de communications)

C 1 - Du citoyen « objet de la science » au sujet « de l'inconscient » dans nos ressources communautaires

D 1 - Évaluation du projet GAM : perspectives croisées des usagers, des intervenants et des gestionnaires des secteurs public et communautaire

E 1 - Dialogue entre deux experts : relation entre le médecin et le patient

F 1 - Formation « L'Autre côté de la pilule » *Cette formation est aussi donnée le 5 avril de 10 h 30 à 12 h 00*

G 1 - Repères pour une Gestion autonome de la médication (français avec traduction simultanée)

Cet atelier est aussi donné le 5 avril de 10 h 30 à 12 h 00

H 1 - Témoignages et parcours de personnes ayant expérimenté la GAM

13 h 30 – 15 h 15 : **Table ronde 2 - La légitimité des pratiques, quelles évidences ?**

La notion d'évidence est centrale dans toutes les pratiques, notamment celles qui sont « evidence-based », et demande à être questionnée. Il s'agit de mettre en dialogue la manière dont la notion d'évidence est comprise à partir d'une position scientifique, d'une position de clinicien, de la position des alternatives et à partir de l'expérience subjective des usagers. Cette table ronde répond à l'importance de cette notion dans la pratique psychiatrique contemporaine nord américaine, au moins comme visée. L'objectif est de discuter de sa complexité sous son apparente transparence et de la manière dont on décide de ce qui est évident, en fonction du point de vue où l'on se place.

- David Bloom, M. D., psychiatre, Hôpital Douglas, Université McGill, Montréal
- Linda Bourgeois, personne utilisatrice de services en santé mentale, Montréal
- Ellen Corin, chercheure, Division de recherches psychosociales, Hôpital Douglas, Université McGill, Montréal
- Michèle Lafrance, directrice clinique et psychanalyste, Maison l'Éclaircie, ressource alternative, Montréal

Forum international de Gestion autonome de la médication

15 h 30 – 17 h 00 ATELIERS • BLOC 2

A 2 - Le traitement alternatif, une autre réponse à la souffrance

B 2 - Intervention de crise et gestion de la médication

C 2 - Plaisir : un projet d'accueil et d'insertion pour des personnes utilisatrices de drogues

D 2 - Marcelo Otero, Ph. D. Psychotropes dans la société contemporaine (atelier de communications)

E 2 - La médicalisation de la souffrance chez les personnes âgées

F 2 - Le nouveau plan d'action en santé mentale, notre guide à tous ?

G 2 - Dépression chez les adultes au Québec

17 h 30 – 19 h 00 **Ellen Corin, Symposium 1** (français avec traduction simultanée)

La place des psychotropes dans les conceptions, les pratiques et les services de santé : médicalisation de la souffrance et des problèmes sociaux ? Il s'agit d'aborder les nouveaux regards sur la médicalisation de la souffrance et des problèmes sociaux contemporains et leurs contributions au renouvellement des pratiques.

JOUR 3 - Jeudi, le 5 avril 2007

8 h 30 – 10 h 15 **Table ronde 3** (français avec traduction simultanée)

Place du médicament dans les troubles graves : de la crise au traitement à long terme. À travers la présentation des diverses expériences d'intervention et à partir d'une prise en compte des impacts de la consommation à long terme des médicaments antipsychotiques, l'objectif de cette table ronde est de discuter de la place du médicament et des alternatives à la médication dans le parcours thérapeutique.

• Céline Cyr, formatrice militante, Montréal. Shery Mead, Mental Health Peers, États-Unis

• Vivianne Laviolette, B. Sc. Pharm., membre d'une ressource alternative en santé mentale, Montréal

• France Turmel, M. D., psychiatre, Le 388, ressource alternative, Québec

10 h 30 – 12 h 00 **ATELIERS • BLOC 3**

A 3 - Sous l'horizon de l'éthique et du droit : la question du sujet (atelier de communications)

B 3 - Les médicaments psychotropes : regards critiques sur la recherche récente menée en psychologie

C 3 - Femmes et psychotropes : un frein à l'action ?

D 3 - Lourdes Rodriguez, Prescription et philosophie de pratique : les implications (atelier de communications)

E 3 - Implantation de la Gestion autonome de la médication en Gaspésie (présentation d'un vidéo et discussion)

F 3 - S'approprier de nouveaux outils de soutien et de traitement pour accompagner les expériences de GAM

G 3 - Repères pour une Gestion autonome de la médication (mêmes conférenciers qu'en G1 : 4 avril, Bloc 1)

H 3 - Formation « L'Autre côté de la pilule » (mêmes conférencières qu'en F1 : 4 avril, Bloc 1)

13 h 30 – 14 h 45 **Symposium 2** (en anglais avec traduction simultanée)

Psychotropes : transformations de l'expérience de la souffrance

Le symposium aborde les impacts de l'emploi de la psychopharmacologie sur l'expérience subjective de la souffrance, du corps, de l'image de soi et de l'identité. Il s'agit aussi de réfléchir à ses conséquences sur les pratiques en santé mentale et de proposer de nouvelles avenues afin d'assurer le soutien aux personnes dans leur trajectoire de vie.

• Sue E. Estroff, professeure d'Anthropologie, Psychiatrie et Médecine sociale, University of North Carolina, É.U.

• Ronald Diamond, M. D., psychiatre, Department of Psychiatry, University of Wisconsin-Madison, É.U.

• Discutante : Shery Mead, Mental health peers, É.U.

15 h 00 – 16 h 45 **Table ronde 4** (français avec traduction simultanée)

Pour un renouvellement des pratiques dans le respect des usagers. Il s'agit d'identifier les conditions d'un renouvellement des pratiques en santé mentale, en tenant compte des analyses et des échanges du Forum. La parole est donnée à des acteurs clé, engagés dans la transformation des pratiques au Québec et ayant participé à diverses expériences de partenariat entre le réseau public et les ressources alternatives autour de la GAM. Le point de vue des usagers sera une référence essentielle dans cette réflexion. Présentation du bilan évaluatif des expériences de collaboration autour de la GAM (secteur public et secteur communautaire).

• André Delorme, psychiatre, Directeur de la Direction de la santé mentale, MSSS, CSSS de la Haute-Yamaska

• Daniel Boivin, adjoint à la direction des programmes d'adaptation sociale et des services multidisciplinaires, CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord

• Jean-Nicolas Ouellet, agent de liaison, RRASMQ, Montréal

• Yvan Pelletier, psychiatre, Chef du Département de Psychiatrie, Hôpital du Sacré-Cœur, Université de Montréal

• François Winter, coordonnateur, l'A-droit, Chaudière-Appalaches

Témoignage d'Andrée Lapierre

En août 2006, lorsque la compagnie pour laquelle elle travaille déménage, Andrée Lapierre se blesse en roulant le tapis qui se trouve sous son bureau. Faux mouvement : elle s'en va chez le médecin. Une entorse dorsale est diagnostiquée par les trois médecins qu'elle consulte à cause de la douleur. Elle est suivie en ergothérapie.

Comme la plupart des employeurs, son patron exige une contre-expertise, elle se rend donc chez le docteur Blouin de Medigestal sept semaines après l'accident. Dès le début de l'entretien, le docteur demande à Andrée ce qu'elle prend comme médication et pourquoi : elle lui répond et doit donc lui parler de sa santé mentale. Dès ce moment, le médecin semble s'être fait une idée... Il l'examine et inscrit au dossier qu'« il n'y a pas de mécanisme de production compatible avec une entorse, dans ce contexte, il s'agit essentiellement de mouvements normaux exécutés dans une tâche qui n'est pas du tout inhabituelle ». On voit là qu'il ne veut rien comprendre : Andrée fait du travail de bureau, elle ne roule jamais de tapis! Il s'agit d'une tâche très inhabituelle, qui nécessite de se pencher et de faire un mouvement propice à se blesser...

Il écrit aussi que sa douleur est « à caractère somatoforme », c'est-à-dire que selon lui, sa douleur ne s'explique pas médicalement. Il finit en recommandant une augmentation de ses médicaments psychiatriques et un suivi plus serré en thérapie... Pour une entorse!!! Andrée a subi la même chose que des milliers de personnes atteintes de problèmes de santé mentale : de la discrimination! Comme elle le dit elle-même, il ne faut pas se laisser faire et elle déposera sous peu une plainte au Collège des Médecins. Un dossier à suivre!

Pour une personne atteinte de maladie mentale, dans mon cas c'est le trouble de personnalité limite, mais ça peut être les troubles bipolaires, la dépression, la schizophrénie, la société d'aujourd'hui nous offre un certain support (groupe de soutien, associations) pour nous aider dans les périodes difficiles. Beaucoup viennent à bout de s'en sortir et vivent une vie normale.

Le fait d'avoir des antécédents en santé mentale ne devrait pas influencer dans les diagnostics des médecins. Dans mon cas, le médecin, à cause de mes antécédents médicaux, a jugé que c'était psychosomatique; il a même poussé l'audace jusqu'à dire qu'il n'y avait pas de blessure, que les événements du 17 août dernier étaient liés à une tâche courante. À ce que je sache, rouler des tapis dans un bureau, ce n'est pas une tâche courante! Je trouve cela inacceptable.

Je me suis sentie trahie, le diagnostic m'a amenée à remettre en question tout le cheminement que j'ai fait depuis 15 ans. Je me suis sentie comme une moins que

rien. Puis la révolte est montée. Je me suis dit que je ne pouvais pas laisser ça comme ça, parce que je sais que beaucoup de personnes qui n'ont pas eu la chance comme moi de voir la lumière au bout du tunnel et qui subissent souvent des discriminations n'ont pas la force de se lever et de se battre au grand jour.

Biographie familiale

J'ai 52 ans, je suis 2^e d'une famille de 8, famille très dysfonctionnelle... Mon père était alcoolique et violent : le «pattern» classique de la famille dysfonctionnelle, quoi.

À 15 ans, j'ai rencontré l'homme qui devait être mon mari. J'avais décidé très jeune que si je me mariais un jour, ce serait avec un homme qui ne boit pas, (dans ma tête, la boisson égalait violence).

À 17 ans, j'ai été violée par un ami de mon père. J'ai subi souvent des agressions, des attouchements, du chantage : si je refusais de coucher avec un ami de mon père, ce dernier lui dirait que j'ai fait telle ou telle affaire. Ça a pris fin quand j'ai mis mon chum au courant : il est allé voir un des hommes et lui a fait peur...

Je ne voulais pas en parler à mes parents : j'étais persuadée que mon père, violent, aurait tué et ç'aurait été de ma faute s'il avait été en prison. Quand mon chum m'a débarrassé des grandes mains, je me suis dit qu'il me protégerait pour toujours. Mais on a fait une grosse gaffe. Le 15 août 1976, j'ai appris que j'étais enceinte. Mes parents n'ont pas du tout apprécié la nouvelle. La honte. Une fille aînée qui se marie enceinte. Pour amener la situation à un minimum de normalité, il a fallu que je les menace de les quitter sur-le-champ et de les empêcher de voir les enfants. Efficace à 100%. Je me suis donc mariée, simplement, faute d'argent, le 16 octobre...

Un mauvais mariage

C'est quelques semaines après le mariage que commencèrent les colères de mon mari. Des colères excessives. Crier, pitcher les meubles, trous dans les murs, bris de fenêtres... Ça a duré 21 ans. Les 8 dernières années, je n'étais plus l'ombre de moi-même.

En 1989, j'ai été très malade, j'ai été en arrêt de travail. Je faisais de l'hyperthyroïdie. Il fallait que j'évite tout choc émotif, que je ne fasse rien par contrainte, c'était si grave que le moindre choc émotif pouvait engendrer un arrêt cardiaque. Pendant cette même période, mon conjoint avait une aventure avec une collègue de travail. Ça faisait plusieurs mois que je le savais et quand je l'ai questionné il m'a répondu qu'il s'attendait à ce que je fasse comme ma mère : femme à la maison. Le jour où je suis allée chez le médecin pour recevoir le diagnostic, j'ai demandé à mon mari de m'accompagner : il n'avait pas le temps. Je me suis donc arrangée toute seule, et en me

rendant, j'ai vu mon mari avec sa maîtresse dans son taxi. J'ai avancé mon auto, et je lui ai dit d'aller à la maison. Je suis allée à la maison et je gobais des pilules à toutes les 5 minutes d'attente. Je ne sais pas combien j'en avais pris quand il est arrivé. Il m'a arraché la bouteille des mains et il m'a dit qu'il ne marcherait pas dans mon chantage. Il n'a pas voulu me laisser partir seule à mon rendez-vous, j'y suis allée avec ma sœur. Quand le médecin m'a dit à quel point j'étais malade, je ne le croyais pas, je savais que mon mari n'y croirait pas plus alors j'ai demandé à ma sœur de répéter les mots du médecin à mon mari. Ça n'a pas changé son attitude.

Mes deux dépressions

Selon les conseils du médecin, je prenais de grandes marches tous les jours. Et lorsque je croisais des stands à taxis, 2 fois sur 3, mon mari était là avec sa maîtresse. Finalement, j'ai voulu le laisser. J'avais exigé que ce soit lui qui explique aux enfants (ils avaient 11 et 13 ans) la raison de notre séparation. Il devait le faire, mais à la dernière minute il a refusé en disant que j'étais une «christ» de folle d'exiger ça.

Je suis allée le conduire à la Maison le Phare à St-Jérôme. J'avais fait les démarches pour qu'on ait le temps de penser. Il m'a fait une grosse déclaration d'amour : il s'était perdu, il voulait repartir en neuf, bla, bla bla... Je rêvais d'entendre ça alors je l'ai cru.

C'est en 1990 que j'ai fait ma première dépression. Ça a duré plusieurs mois. Je restais couchée sur mon divan enroulé dans ma doudou et quand quelqu'un arrivait, je faisais semblant que tout allait bien. J'ai été suivie en psychothérapie, j'avais jusqu'à 5 rencontres par semaines (certaines en groupes et d'autres individuelles.) Je suis venue à bout de me refaire une santé malgré que la vie de famille soit toujours un enfer.

En 1992, mon père est décédé. En 1993, un membre de ma famille proche a commis une tentative de meurtre sur sa conjointe. Toujours en 1993, mon frère aîné, de qui j'étais très proche, est décédé d'un cancer. D'une certaine façon, on formait comme un couple. Quand nos parents se chicanent, je m'occupais des enfants et lui de calmer mon père. On avait appris le cancer le 27 mai et il est décédé le 29 août. En plus de perdre mon frère, je perdais mon allié. J'ai fait une deuxième dépression. Et on recommence la psychothérapie, individuelle, de groupe, j'étais suivie de près. Tranquillement, j'ai remonté la pente. J'en cachais le plus possible à ma famille et mes amis sur mon état.

Je décide de me prendre en main

En octobre 1996, un autre de mes frères s'est suicidé. Quand je suis allée au salon, j'ai regardé l'urne de mon

père, celles de mes frères... Et il y a eu un déclic dans ma tête; je ne sais pas pour combien de temps j'en ai, un an, six mois... Le temps qu'il me reste, je vais le vivre comme je veux, personne ne va me crier après et après mes petits, personne ne va faire des trous dans mes murs.

Ma fille avait alors 19 ans et mon fils presque 17. Il est arrivé une dernière chicane dans la maison. J'ai regardé mon mari calmement et je lui ai dit : tu sors d'ici. Je lui ai dit tous les jours jusqu'au moment où il est arrivé avec un bail signé.

Il est parti avec le luxe : télé, système de son, ordi, tout ce qui n'était pas essentiel. J'étais tellement détruite que j'étais même plus capable de faire une brassée de lavage. J'étais devant la laveuse mais je ne pouvais pas la partir parce qu'il m'avait mis dans la tête que j'étais une incapable. Pour ne pas avoir d'argument sur la bouffe, je cuisinais devant lui et je le laissais assaisonner...

Tout ce temps là, au bureau, j'étais le boute-en-train, tout le monde pensait qu'on était un couple heureux et extraordinaire. Je n'étais pas en dépression mais j'ai décidé de consulter ma thérapeute pour éviter la rechute. Avec la thérapeute, je commençais à vraiment reprendre du mieux, à vivre normalement, faire mon lavage, mon ménage, la bouffe et à recevoir des gens chez-moi. Ça été long, ça été dur, mais je n'ai jamais hésité; je ne me suis jamais laissée abattre. J'ai accepté que j'aie une faiblesse au niveau émotionnel, psychologique.

En août 2002, mon mari (de qui j'étais séparée, mais pas divorcée) est décédé d'un accident de moto. Ce fut le début de ma troisième dépression. Cet homme que j'ai voulu écarter de ma vie pour certaines raisons venait de me trahir pour une dernière fois. Il nous avait laissés tomber.

Avec l'aide de Suzanne (ma thérapeute) et du Dr Roy, j'ai encore une fois remonter la côte. Je suis maintenant parfaitement consciente que je dois faire très attention à mon état de santé et au moindre soupçon de déprime, je m'empresse de consulter. J'ai appris à consulter les signes avant coureurs. J'ai éloigné de moi tout stress inutile, tout environnement négatif.

J'ai rencontré un homme superbe. Pour la première fois de ma vie, je peux vraiment dire que je suis heureuse. Il n'y a pas beaucoup de monde autour de moi, mais ceux qui sont là sont extraordinaires. Avec ses enfants et les miens, nous formons une famille magnifique, pleine d'amour.

Pour rien au monde je ne laisserai mettre en doute mon équilibre mental. Je l'ai acquis, j'ai accepté ma fragilité et j'entends bien être respectée.

C'est à cause de tout ça que je ne peux pas laisser ça comme ça. Il n'y a pas un humain sur la terre qui va me faire sentir comme si j'étais rien.

L'entraide

L'entraide est sûrement un des compléments le plus beau et le plus merveilleux que tu pourras avoir en ta possession. Car à chaque moment d'entraide que tu feras, sois sûr et certain que tu sentiras au plus profond de toi un bien être absolu. L'entraide ne s'apprend pas, elle est tout à fait naturelle et fera toujours de toi un être exceptionnel. Car peut importe l'entraide que tu feras, elle te sera toujours remise sans même que tu t'en rendes compte et combien de fierté recevras-tu lorsque tu es-là juste au bon moment pour aider quelqu'un qui a besoin de toi, juste au moment où lorsque tu aideras quelqu'un, tu regardera cette lumière étincelante qui sortira de ses yeux. Et sois sûr qu'à chaque geste d'entraide que tu feras, une récompense d'une part ou d'une autre te reviendra. Tu sais beaucoup de gens ne pense que pour faire quelque chose ou pour aider quelqu'un il faut au *boutte* de l'argent mais sois sûr que lorsque tu aideras quelqu'un, son sourire vaudra plus que beaucoup d'argent car en toi et cet personne la sincérité aura passé entre vous d'eux et cela vaut beaucoup plus que tout l'argent du monde.

L'entraide est ce mot si grand soit-il qui fait partie de la grande famille qu'est l'En-Droit de Laval, car à chaque moment, elle est présente autour de chacun de nous, sans que cela ne coûte rien. Car tu fais partie de nous et elle est naturelle en chacun de nous. C'est ce qui se reflète le plus l'En-Droit de Laval. C'est d'ailleurs pourquoi chaque membre se sent si bien avec nous. Ce qui veut dire que tu es et que tu seras toujours le bienvenu parmi nous.

Diane Hébert

Tu as les yeux à demi ouvert.
Tu as perdu une partie de ta vie.
Viens vite à L'En-Droit de Laval.
Et nous allons retrouver ta vie.

Tu es à la cour. Tu es en sueur.
Et tu trembles.
Et bien devine, nous sommes.
Aussi là. L'En-Droit de Laval.

Tes ailles sont brisées.
Nous les membres de L'En-Droit de Laval.
Allons remodeler à nouveau tes ailles.
Il te suffit de venir nous voir.

Tu es bourré de pilule.
Ça n'a plus aucun sens.
Et le médecin continue.
Crache tout et dis non au médecin.
L'En-Droit de Laval sera toujours là pour t'appuyer.

Tu te sens triste.
Tu crois avoir perdu ta vie.
C'est que tu ne nous connais pas.
Notre grande famille, l'En-Droit de Laval,
T'aidera à la retrouver.

Diane Hébert

Régime Sec

Ce joli mot ne vous dit rien et croyez-moi j'en suis sûre à moins que vous soyez passé par là. Ce que vous ignorez c'est que ce mot a tout simplement été inventé par un psychiatre qui se croyait plus malin que tous les autres. Pour moi il a tout simplement échoué. Ce médecin travaille à Albert Prévost. J'ai déjà parlé sur la curatelle et tout les gens me félicitaient. Par contre le régime sec ne se passe pas à l'intérieur mais croyez le ou non le mot existe seulement à l'urgence. Pour moi ce régime sec, c'est encore pire que la curatelle. Vous voulez absolument que je vous dise pourquoi et je vous comprends.

Vous savez c'est comme dans tout il y a de bons médecins et des mauvais et je crois d'ailleurs que ce médecin est hors trac et qu'il n'a rien compris à sa vraie job. Lorsque tu arrives à l'urgence, tu es déprimé, tu te

sens seul, tu pleures sans cesse, tu crois que tout le monde t'a laissé de côté, famille, amiEs etc. Et ce fameux régime sec te fait comprendre que oui, tu as raison, tu es à part de tout ce monde car ce régime sec veut dire pas de téléphone. Tu n'as pas le droit de voir ni de contacter tes parents et amiEs. Ils te fait écrire justement ce que tu veux oublier. Alors d'y penser et l'écrire, imagine ce que tu peux ressentir. Je ne veux surtout pas le savoir. Il y a aussi la fameuses collation et lorsque les infirmiers vont pour nous à la cantine, ils n'y ont pas droit non plus. Alors comment sentez-vous votre bulle? Est-t-elle disparue ou s'est-elle refermé un peut plus? Et bien tu sais je suis sûr que je veux encore ignorer ta réponse et à quelque part, je souhaite fortement que ce médecin change son fusil d'épaule.

Diane Hébert

Recours collectif contre l'Institut Philippe Pinel

Le recours collectif contre l'Institut Philippe Pinel va bon train. Depuis qu'il a été autorisé le 15 octobre 2003, presque tous les interrogatoires hors cours ont eu lieu. Les interrogatoires, entre autres de l'En-Droit de Laval et de la principale victime, ont été enregistrés puis dactylographiés et déposés ensuite à la cour. Cela va permettre d'écourter le procès.

Le 1^{er} septembre 2005, à la demande de l'En-Droit de Laval, une première expertise a été déposée et rédigée par le Dr Michel Messier psychiatre à l'hôpital Douglas de Montréal qui critique dans le sens de nos prétentions les pratiques de l'Institut Pinel et corrélativement du Palais de justice de Montréal lors des déplacements à la cour.

Le 1^{er} mai 2006, à la demande de l'En-Droit, une deuxième expertise a été déposée et rédigée par le psychiatre éthicien Timothy W. Harding, directeur de l'Institut universitaire de médecine légale de Genève qui va aussi dans le sens de nos prétentions. Les critiques les plus sévères de M. Harding portent sur les différentes mesures d'isolement subies par Monsieur M.D., tant à l'intérieur de l'Institut Philippe-Pinel qu'au Palais de justice de Montréal.

Concernant l'Institut Philippe-Pinel, il conclut que « la fréquence et la durée des mesures d'isolement utilisées dans la prise en charge de Monsieur M.D., à savoir un tiers de la période d'hospitalisation, sont excessives. Elles ne sont pas motivées par une évaluation objective de risques. Vraisemblablement, elles font partie d'une politique institutionnelle. L'utilisation excessive ne serait donc pas limitée à Monsieur M.D. » Il note également que les « différentes formes d'isolement pratiquées sur Monsieur M.D. constituent un traitement inhumain et dégradant, sans justification médico-psychiatrique, insuffisamment enregistré dans le dossier. Cette pratique est clairement non conforme aux règles éthiques reconnues. »

En ce qui concerne le Palais de justice de Montréal, M. Harding commente dans son rapport la mise en isolement de Monsieur M.D. dans une cellule de 1,4 m². « (...) la dite cellule est à la limite inférieure admissible pour toute forme de détention. En outre, il convient de relever qu'à l'exiguïté de la cellule s'ajoute l'absence d'un système d'appel (...). En tenant compte des vulnérabilités spécifiques des patients psychiatriques, il est évident qu'un tel local est inapte à la détention, même pour une courte période. (...) La mise en cellule des patients de l'IPP s'effectue en violation de toutes les règles du CPT (comité européen pour la prévention de la torture dans les hôpitaux et les prisons d'Europe). »

D'autre part, M. Harding critique l'imposition systématique des menottes aux patients lors de leur déplacement au Palais de justice et à l'intérieur de ce dernier. L'Institut Pinel conteste ces deux expertises. Elle a demandé une injonction pour empêcher la tenue d'une conférence de presse pour faire connaître la deuxième expertise qui est pourtant en document public et engager un expert pour déposer une nouvelle expertise. Il a aussi obtenu le droit d'interroger hors cours en présence de nos procureurs 15 des personnes ni détenuEs, ni prévenuEs au sens du code criminel qui ont séjourné à Pinel entre 1999 et 2002. C'est à la suite du dépôt de cette nouvelle expertise et de ces nouveaux interrogatoires que le procès aura lieu.

L'En-droit est toujours à la recherche de personnes qui n'étaient pas prévenuEs ou accuséEs au sens du droit criminel ou pénal, ont

Disponible gratuitement
à l'En-Droit

Guide de survie Produit par l'AGIDD

Nos droits et recours
face à la garde
en établissement



Pour m'amener à l'hôpital
contre mon gré, il doit y avoir
un danger grave et immédiat.
Par exemple, je suis en train de
mettre le feu dans mon appartement.
Me parler à moi-même
ou à mon frigidaire ne constitue pas
un danger grave et immédiat!

séjourné à l'Institut Philippe Pinel au cours des années 1999 à 2002 et y ont subi des mauvais traitements et la violation de droits fondamentaux : usage de médicaments non autorisés médicalement, contention physique non autorisée médicalement, usage de menottes dans l'institution ou à l'extérieur de celle-ci, fouille à nu, prise de photos et d'empreintes digitales. Le but recherché de ce recours est bien sûr d'améliorer les traitements à l'Institut Pinel, mais aussi d'obtenir une indemnisation monétaire pour les victimes.

Toute personne intéressée peut communiquer avec Claude Gingras au (450) 668-1058.

Défense des droits

LES ELECTROCHOCS

C'était un enfant, pas encore né
D'une vingtaine d'années

Cherchant désespérément son enfance abîmée
Par une obscure destinée

Il cherchait à comprendre ce mal
Qui l'habitait et le débordait
Tel un raz de marée
Telle une vague
Venue du fond des enfers

L'âme malade, il consulta un curé
Qui lui récita un langage incompréhensible
Et le guida vers les « maîtres de la pensée »
Pour être psychiatrisé
Electrocuté et drogué
Durant de longues années

Pourtant il ne cherchait qu'à être aimé
Et il ne savait pas le faire
L'être ni s'aimer lui-même
Il ne savait pas et il voulait apprendre
Et ce fut là son erreur...

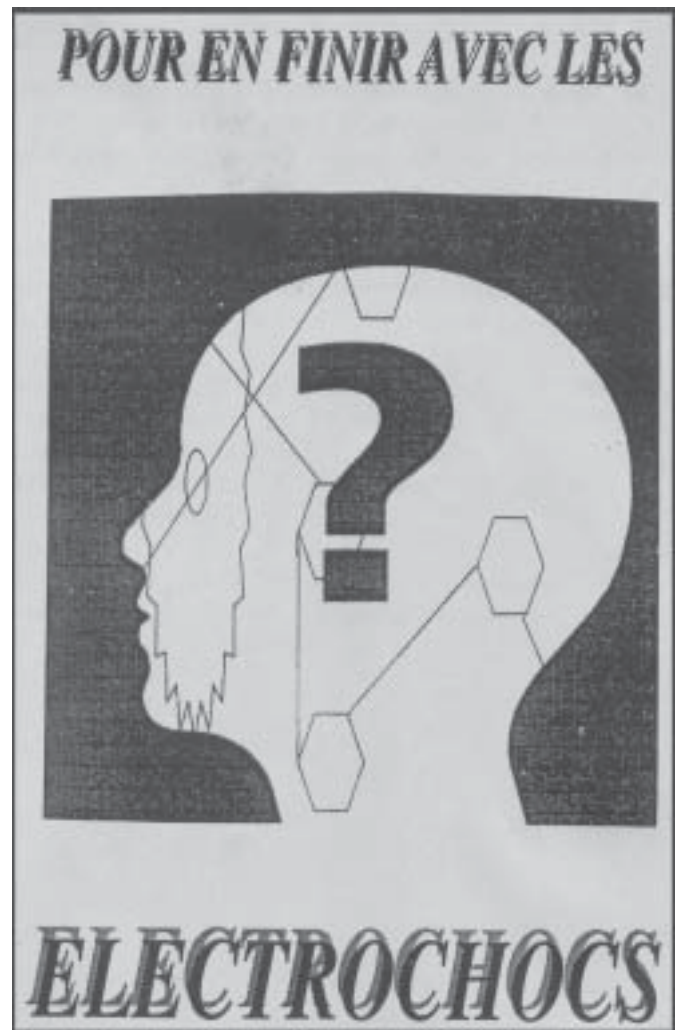
Il venait d'emprunter le chemin pavé
des bonnes intentions
et qui conduit directement aux enfers.
Chemin où les vampires s'abreuvent
au sein des morts-nés vivants

Guy Duplantie
Novembre 1961

Contre les électrochocs, le combat se poursuit!

À Toronto, un collectif contre la psychiatrie organise une activité contre les électrochocs. Il s'agit de la Coalition contre les assauts de la psychiatrie (CAPA). Cette coalition travaille à faire un monde meilleure et à démanteler la psychiatrie. La CAPA s'objecte à l'incarcération, aux électrochocs et aux grandes quantités et variétés de médicaments psychiatriques.

À la fête des mères, le 13 mai 2007, la Coalition contre les assauts de la psychiatrie (CAPA) tiendra une manifestation monstre au *Queen's Park* pour protester contre le gouvernement Ontarien qui permet ce traitement violent qui endommage le cerveau.



Les femmes subissent des électrochocs deux à trois fois plus que les hommes. Considérant que les dommages physiques et émotionnels causés par les électrochocs sont bien établis et que la complicité de l'État est claire, nous déclarons que les électrochocs sont une forme de violence contre les femmes financée par le gouvernement. Ainsi, le slogan pour cette manifestation sera : «**Arrêtez de choquer nos mères et nos grands-mères!**». En effet, les femmes âgées et plus jeunes sont plus à risque. Les électrochocs sont maintenant utilisés comme traitement de choix contre la dépression post-partum. «Nous planifions faire un événement mémorable : discours, théâtre, chansons, nourriture... Ensemble, servons-nous de cette fête des mères pour sauver nos sœurs en péril! »

Références en situation d'urgence

| | | | |
|--------------------------------------|----------------|------------------------|----------------|
| Centre de crise de Laval | | Centre D'écoute | (450) 664-2787 |
| CLSC du Marigot (Vimont, Pont-Viau) | (450) 668-1803 | Tel-Aide | (514) 935-1101 |
| CLSC des Mille-Îles (Laval Est) | (450) 661-2572 | Tel-Écoute | (514) 493-4484 |
| CLSC Norman-Bethune (Chomedey) | (450) 687-5690 | Suicide-Action | (514) 723-4000 |
| CLSC Ste-Rose (Nord ouest de Laval) | (450) 622-5110 | SOS Violence Conjugale | 1-800-363-9010 |
| Association IRI S (Nord de Montréal) | (514) 388-8988 | Urgence Sociale | (450) 662-4595 |