

# Tout-Droit

Nouvelle série

(No 22)

Bulletin de l'En-Droit de Laval

Hiver 2010

Gratuit

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

(450) 668-1058

## Calendrier des films

**Lundi 8 février 2010 à 15h00**

**Vidéo : Elle s'appelle Sabine, 2008, 1h30min**

Un portrait sensible de Sabine Bonnaire, autiste de 38 ans, réalisé par sa soeur la plus proche. Récit de son histoire à travers des archives personnelles sur une période de 25 ans, et témoignage de sa vie aujourd'hui dans une structure adaptée. Le documentaire évoque une personnalité attachante, dont le développement et les dons multiples ont été broyés par un système de prise en charge défaillant. Après un passage tragique de cinq longues années en hôpital psychiatrique, Sabine reprend goût à la vie dans un foyer d'accueil en Charente.

**Lundi 15 mars 2010 à 15h00**

**Vidéo : Harold et Maude, 1971, 1h30min**

L'improbable rencontre entre Harold, jeune homme suicidaire de 20 ans issu de la haute bourgeoisie, et Maude, une anticonformiste militante qui va fêter ses 80 ans. Elle va apprendre la vie à Harold, ce qu'est la joie, le bonheur et l'amour, ce qu'il n'a pas appris auprès d'une mère froide et stricte.

**Lundi 5 avril 2010 à 15h00**

**Vidéo : Benny et Joon, 1992, 1h38min**

Depuis la mort accidentelle de leurs parents, Benny s'occupe de sa soeur Joon, fragile et asociale, sujette à des accès de rage et de violence qui font fuir leur entourage. L'arrivée de Sam, jeune illettré presque muet qui a adopté les manières et le costume de Buster Keaton, va bouleverser la vie du frère et de la soeur.

**Lundi 17 mai 2010 à 15h00**

**Vidéo : Le jouet, 1976, 1h35min**

Un journaliste au chômage depuis 17 mois, trouve un poste dans un magazine parisien que dirige un redoutable milliardaire. Un jour, lors d'un reportage dans un magasin de jouets appartenant au milliardaire, il tombe sur Eric, le fils du milliardaire, qui doit choisir un jouet. A la surprise générale, Eric prend François comme jouet. Ce dernier en rigole, il n'est pas un jouet. Mais sur les menaces de chômage et de liste noire du directeur du magasin, Perrin se dégonfle et sert de jouet au petit Eric, au sein de la somptueuse villa.

## Comités de l'En-Droit de Laval

Tous les membres sont cordialement invités à participer à nos différents comités : soit comité électro-choc, comité des droits; ainsi que nos formations «L'autre côté de la pilule» offert par l'AGIDD-SMQ et la formation «Droits et recours» donné par l'En-Droit de Laval en téléphonant Michel Labelle à L'En-Droit de Laval (450) 668-1058.

## 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  
Adresse: L'En-Droit de Laval  
3202, Av. Francis-Hughes  
Laval, Québec, H7L 5A7  
Téléphone: (450) 668-1058  
Télécopieur: (450) 668-7383  
Courriel: [endroit@bellnet.ca](mailto:endroit@bellnet.ca)  
Internet: [www.endroitlaval.com](http://www.endroitlaval.com)

**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 : Campagne contre les électrochocs**

L'En-Droit de Laval a organisé une assemblée militante le 21 décembre dernier au Relais Communautaire de Pont-Viau. Pierre Fournier était l'invité et a chanté toute la soirée des chansons qu'on n'entend pas à la radio ou à la TV.

On y a parlé aussi de l'hypocrisie du temps des fêtes mais surtout de la campagne que mène le Comité contre les électrochocs de Laval. Les textes qui suivent sur Pierre Fournier, le temps des fêtes et la campagne contre les électrochocs rappellent ce qu'a été cette soirée.

### ***Campagne contre les électrochocs***

A l'Assemblée générale du mois de juin, on avait commencé à réfléchir sur le rôle de l'En-Droit de Laval, sur le bilan de travail fait, sur les perspectives et les priorités à mettre de l'avant pour faire avancer le travail. Cette réflexion va se poursuivre à la prochaine assemblée générale.

Le rôle de l'En-Droit de Laval c'est bien sûr la promotion et la défense des droits en santé mentale. Ça veut dire bien sûr des accompagnements individuels à la cour, chez le psychiatre, etc... Mais ça veut dire aussi des campagnes collectives contre la discrimination et la répression que subissent les personnes qui vivent des problèmes de santé mentale. En d'autres mots, on parle d'appropriation individuelle et collective du pouvoir.

Individuellement, ça veut dire, en mots simples, chercher à conserver les éléments créatifs et dynamisants de la folie dans chacun de nous, chercher à garder la subjectivité et la force qui est en elle tout en éliminant les éléments qui nous causent des problèmes et nous font souffrir.

L'En-Droit de Laval n'est pas seul à essayer de faire cela. Il existe, par exemple, en désintoxication, des thérapies où l'on permet de boire de l'alcool pour se réjouir tout en apprenant à contrer les effets négatifs d'une consommation déréglée. On doit faire cela aussi dans le travail individuel de défense des droits. C'est ça l'appropriation individuelle du pouvoir sur sa vie.

Il faut noter cependant que c'est par cette appropriation du pouvoir individuel sur sa vie, malheureusement souvent en fin de parcours d'un accompagnement, qu'on peut sortir du cul-de-sac des procédures compulsives et souvent inutiles dans lesquelles l'état procédurier compulsif lui-même nous accule et nous fait perdre notre temps tout en augmentant

notre malheur. Il n'y a qu'un moyen d'être heureux, c'est de se donner du pouvoir sur sa vie mais aussi collectivement sur la société elle-même.

C'est pourquoi on a parlé aussi à l'Assemblée générale de juin de l'appropriation collective du pouvoir sur la société elle-même et sur la psychiatrie en particulier.

C'est d'autant plus important d'agir à ce niveau que la psychiatrie cherche actuellement à se donner une meilleure image. A l'Hôpital Cité de la Santé, le directeur des services psychiatriques, le docteur Paratte popularise le rétablissement mis de l'avant par l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (A.Q.R.P.). A Prévost, le directeur, le docteur Pelletier a participé au Colloque du Regroupement des alternatives en santé mentale sur la gestion des médicaments. L'Association des maniacos-dépressifs du Docteur Bexton qui a popularisé l'utilisation du lithium s'est rebaptisée Revivre.

Ce n'est là que de la poudre au yeux. La psychiatrie n'a rien de changer fondamentalement. Elle a des pratiques dignes du moyen-âge, autoritaires et anti-démocratiques parmi lesquelles la pratique des électrochocs est certes l'une des pires. C'est par ce biais qu'on a pensé commencer à s'attaquer à la pratique psychiatrique. C'est par ce biais qu'on a pensé commencer à s'approprier collectivement du pouvoir sur la psychiatrie.

On travaille donc à construire le Comité contre les électrochocs de Laval qui va faire du bruit sur la question et participer entre autres choses à la manifestation de la Fête des mères à Montréal. On va voir les gens dans des places publiques et leur demander d'adhérer au Comité. Ce Comité pourrait devenir indépendant de l'En-Droit de Laval quand il sera assez fort et pourra voler de ses propres ailes. Il existe de tels comités dans le monde et entre autres aux États-Unis. Plus de cent personnes ont déjà adhéré au Comité contre les électrochocs de Laval.

Il y a beaucoup de gens qui sont contre les électrochocs. Ça ne sert pas à grand chose qu'ils soient contre puisque leur point de vue n'est connu que d'eux ou de quelques personnes autour d'eux. Ça ne sert à rien non plus d'en parler juste à des gens des CA ou des comités des groupes populaires. Il faut aller chercher de nouvelles personnes prêtes à agir : 100, 200, 1000 personnes nouvelles pour lutter contre les électrochocs et les faire abolir.

## Editorial : Campagne contre les électrochocs

Pour faire la promotion et la défense des droits en santé mentale, on ne peut avancer à l'aveuglette qu'en répondant aux demandes qui nous sont faites. On deviendrait ainsi un groupe caritatif ou charitable de défense des droits. Afin d'éviter les culs de sac, on doit

plutôt avoir un plan clair pour l'appropriation du pouvoir individuel sur sa vie et collective sur la société.

Le Comité contre les électrochocs de Laval est un bon pas dans l'appropriation collective du pouvoir sur la psychiatrie. Adhérons au Comité contre les électrochocs de Laval et faisons le connaître.

Bien sûr, les électrochocs ne sont qu'une des mesures abusives utilisées en psychiatrie. La psychiatrie se pose comme solution aux problèmes sociaux. En fait, elle utilise la manière du Shérif de Nottingham dans le programme de Robin de Bois lorsqu'il affirmait combattre le crime mais ne faisait en sorte que de perpétuer la misère sociale. La réalité de l'oppression à l'époque du Shérif est bien pire que ce qu'on voyait à la télévision. Pour quelqu'un qui n'a pas subi les électrochocs, il est difficile de se figurer combien cette mesure, sûrement la pire utilisée en psychiatrie, fait souffrir celles et ceux qui doivent subir cette médecine de cheval. C'est contre cette mesure d'oppression sociale (et non pas de guérison) que nous allons nous insurger tout d'abord avant de nous attaquer aux autres.

### *L'Hypocrisie du temps des fêtes*

Les artistes et les journalistes de la radio et de la TV qui gagnent des 60,000, des 80,000, des 100,000\$ par année font les guignols pour ramasser des fonds pour la guignolée, de fait pour les paniers de Noël qu'on distribuera aux pauvres. Lors de leur collecte, ils demandent d'ailleurs de l'argent à des plus pauvres qu'eux.

Durant l'année, ces mêmes artistes, ces mêmes journalistes ne lèvent même pas le petit doigt pour dire que les revenus de l'aide Sociale, du chômage, du salaire minimum sont trop bas et pour manifester contre ça. S'ils exigeaient seulement l'équivalent de la moitié de leur salaire pour tout le monde, ça ferait du bien à tout le monde mais ça ils ne le font pas.

Cette hypocrisie n'est pas nouvelle. C'était aussi comme ça dans le temps où les curés étaient plus populaires et avaient des immenses presbytères pendant que des familles entières qui payaient la dîme d'ailleurs s'enterraient dans des taudis de 3 ou 4 pièces.

Que dire des capitalistes qui exploitent les travailleurs à l'année longue et ne se gênent pas pour les mettre au chômage quand ça fait leur affaire? Eux aussi aux temps des fêtes cherchent à se montrer généreux.

Il faut que cette hypocrisie du temps des fêtes cesse. Les pauvres ont droit à plus qu'un souper ou un panier de Noël. Tout le monde a droit à un revenu décent. Profitons du temps des fêtes pour nous mobiliser en ce sens et accroître notre pouvoir sur cette société.

Claude Gingras

### Qui est Pierre Fournier?

Depuis les années 70, Pierre Fournier n'a jamais cessé de chanter des chansons engagées socialement. C'est à ses tout débuts, dans la période d'effervescence sociale qui a alors lieu qu'il connaît ses plus grands succès devant de gros auditoires. Deux microsillons sont alors produits.

Même si les luttes s'essoufflent par la suite, Pierre Fournier ne range pas sa guitare et continue à chanter la solidarité humaine durant des assemblées générales de syndicats et des assemblées de groupes populaires.

En 1998, il produit un livre de chansons sociales « De lutte en turlutte ». Deux CDs seront produits à partir des chansons de ce livre. Le deuxième CD est enregistré avec le groupe Break Syndical. Le groupe décrit son travail comme suit : Break syndical est présent sur la scène des mouvements populaires et ouvriers depuis des années. Break Syndical est la voix des sans voix, c'est un cri de ralliement, la mémoire vive des luttes, le chant des combats, des victoires et de l'espoir! Break Syndical s'inscrit dans un courant social qui lutte et se mobilise pour une transformation de la société. Dans un monde où la marchandise a plus de valeur que l'humain, ses chansons renversent la vapeur. »

Les gens qui vivent ou qui ont vécu des problèmes de santé mentale sont justement de ces gens qui ont besoin de cette solidarité humaine que chante Break Syndical et Pierre Fournier.

## La droite et la répression des psychiatisés

En Europe, plusieurs gouvernements de droite ont été élus. En France, Nicolas Sarkozy, en Italie Silvio Berlusconi en Allemagne, Angela Merkel. Il nous est apparu utile de savoir quels effets ont eu ces élections sur les psychiatisés, en particulier en France et en Italie où il est plus facile de ramasser de la documentation.

En France, Sarkozy, montant en épingle le meurtre d'un jeune homme par un «schizophrène», (procédé connu au Québec) déclarait: «*L'espérance, parfois ténue, d'un retour à la vie normale (...), ne peut pas primer en toutes circonstances sur la protection de nos concitoyens* ». Il a ainsi annoncé la mise en œuvre d'un plan de sécurisation des hôpitaux psychiatriques auxquels l'État consacrerait 30 millions d'euros. «*Il s'agira, explique-t-il, de mieux contrôler les entrées et les sorties des établissements, de prévenir les fugues* ». Des dispositifs de géolocalisation vont être appliqués aux patients hospitalisés sans leur consentement, afin de déclencher automatiquement une alerte au cas où ils s'enfuiraient. Des unités fermées, équipées de caméras de surveillance, seront installées «*dans chaque établissement qui le nécessite* » ; deux cents chambres d'isolement seront également aménagées. L'État va enfin investir 40 millions d'euros pour la création de quatre unités pour malades difficiles, c'est-à-dire des lieux fermés, venant s'ajouter aux cinq existant déjà. Les sorties des patients seront désormais encadrées et soumises à trois avis : celui du psychiatre et du cadre infirmier qui suivent le «*malade* », et celui d'un psychiatre extérieur. Mais ils ne seront là que pour donner un avis : le préfet en personne prendra la décision. Pourtant les hospitalisations d'office qui surviennent lorsque l'ordre public est menacé ne représentaient que 2% des hospitalisations. Selon Jean-Louis Senon, enseignant en criminologie, seulement 2% à 5% des auteurs d'homicides et 1% à 4% des auteurs d'actes de violence sexuelle sont atteints de troubles mentaux. Par contre, les psychiatisés sont dix-sept fois plus souvent victimes de crimes et de délits que le reste de la population. Donc le but de tout ce cirque est de faire passer les psychiatisés pour dangereux pour créer un précédent qui permettra de remettre en question les droits démocratiques les plus élémentaires d'autres parties de la population et détourner l'attention des vrais problèmes (pauvreté, isolement, crise économique, etc) pour insécuriser la population avec de faux problèmes, diviser par la crainte réciproque les olus Davres ouur qu'ils ne puissent unir leur révolte. Il n'est donc pas surprenant que la droite s'en prenne aux psychiatisés et aux plus démunis durant une crise économique pour faire avaler la couleuvre des subventions délirantes aux banques et aux entreprises.

En Italie, c'est la même histoire sous une forme différente. Le 13 Mai 1978, la loi 180 ou loi Basaglia, décrétait qu'aucun nouvel hôpital psychiatrique ne pourrait être construit, que ceux qui existaient devaient être progressivement fermés, et que donc plus personne ne pourrait être interné. Un service territorial serait au cœur du système comme un lieu ouvert, délié du pouvoir médical, une sorte de réseau où le patient pourrait retrouver repères et

points d'appui, et qui serait animé par des intervenants aux formations professionnelles diverses.

Dès le début, cette loi s'est heurtée aux résistances des régions si bien que plusieurs psychiatisés sombraient dans l'itinérance ou retournaient dans leur famille. Et, alors que de grands asiles continuent de fonctionner, des structures résidentielles psychiatriques non hospitalières qui, initialement, étaient destinées à accueillir temporairement le patient éprouvant de graves troubles mentaux, à le soigner et à œuvrer à sa réinsertion. Au lieu de cela, ces structures sont devenues des lieux d'enfermement, des asiles en miniature dont on ne sort plus, des moyens de contourner la loi Basaglia. Les 16,000 patients de ces structures ne remplissant aucune fonction thérapeutique (dans le personnel, on ne compte que 8% de psychiatres, 5% de psychologues, et pas même un infirmier dans 20% des structures) sont hébergés à vie : en une année, un tiers de ces structures n'a pas fait sortir un seul patient, et un autre tiers n'en a fait sortir qu'un ou deux au maximum. Les psychotropes sont suremployés. Quant aux conditions de vie, un député ayant franchi les portes d'un de ces asiles bucoliques a constaté «*des malades errant nus, glissant sur un sol inondé d'urine, demandant l'aumône aux visiteurs, mangeant avec les mains... dormant nus dans des draps tachés de jaune, de marron, de pus, rongés par les rats... des malades enfermés dans des cellules, d'autres ne pouvant franchir l'enceinte de l'hôpital...* ». La multiplication de ces visites fait apparaître des scandales, comme les manipulations frauduleuses des ressources financières concédées aux malades.

Enfin Berlusconi vint. Le 2 octobre 2002, le gouvernement italien dévoile un projet de loi prévoyant l'abrogation de la loi 180. La loi prévoit aussi l'obligation de soin, y compris avec l'aide des carabinieri (policiers), le contrôle de l'état mental de la personne, la création de structures résidentielles, (eh oui!) et l'extension de la durée d'hospitalisation d'office de sept jours à deux mois. Évidemment, la création de nouvelles communautés n'est même pas évoquée; cela laisse présager un retour aux asiles à travers les structures résidentielles et le développement d'une police psychiatrique.

En effet, que peut bien signifier le contrôle de l'état mental d'une personne pratiqué à domicile par des soignants accompagnés éventuellement de carabinieri, sinon l'intolérance, la discrimination et la répression? N'oublions pas que Berlusconi, fasciste avoué, a des liens avec la mafia italienne.

Tout cela nous ramène au Québec où des psychiatres prônent un raffermissement des mesures contre les psychiatisés, où certains, tout comme en Italie et en France, identifient difficultés émotionnelles avec dangerosité. Souvent, les mêmes stratégies réactionnaires se mondialisent. Il faut prendre au sérieux ces menaces et ne pas baisser notre vigilance. Et ce n'est sûrement pas les policiers qui vont nous protéger, (voir autre article).

Jacques Saintonge

## Adam Murray : victime de la police

Depuis quelques mois, plusieurs incidents se multiplient entre les forces dites de l'ordre (policiers-ères, gardienNEs de prison, etc) et les gens qui ont des problèmes de santé mentale. Certains incidents prennent un tour tragique: on peut penser au décès, à Sainte-Dorothée, d'Adam Murray, un jeune de 26 ans et celui de la soeur adoptive de Daniel Lavoie, Angela, à Trois-Rivières. Dans les deux cas, la police allègue avoir été chargée au couteau et obligée de tirer au thorax par légitime défense. Les deux événements sont présentement sous enquête par d'autres corps policiers que celui impliqué.

On peut penser aussi à la situation dans les prisons. Un reportage à la télé anglaise de Radio-Canada diffusé au début janvier 2010 montrait des images du traitement carcéral qu'a subi une jeune, Ashley Smith, avant qu'elle se suicide. Dans une séquence du reportage, on voit sur des images choquantes les gardiens envelopper Ashley Smith de force dans une sorte de couverture qu'ils appelaient « the wrap ». Puis sa cellule est saupoudrée de poivre de Cayenne. On voit également les gardiens user du pistolet Taser contre Ashley, et cela à deux reprises dans le même mois. Ashley Smith est même allée jusqu'à tenter de se pendre à plusieurs reprises, sans doute pour attirer l'attention des gardiens. C'est sous l'œil des gardiens, qui avaient reçu des ordres d'en haut pour ne pas intervenir que la jeune Ashley s'est suicidée. Cet événement a relancé le débat : les détenus qui souffrent de problèmes de santé mentale peuvent-ils recevoir les soins nécessaires des services correctionnels canadiens?

Cette mort, selon le rapport de l'enquêteur correctionnel Howard Sapers, aurait pu être évitée. Un rapport précédent publié en février 2007



Angela Lavoie soeur de Daniel une autre victime

montrait que 82 décès survenus entre 2001 et 2005 dans des prisons fédérales auraient pu être prévenus. Il évoquait la pénurie de personnel médical, la vétusté des infrastructures de santé, l'offre inadéquate de services pour les détenus incarcérés, la coordination déficiente avec les autorités provinciales, etc.

Si dans le cas de la mort de la jeune Ashley le traitement médiatique a été correct, dans les cas d'Adam Murray et Angela Lavoie, les medias donnent la part belle à la police, reprenant la version de cette dernière. Les medias prennent pour acquis que seul un tir léthal était approprié. Peut-être, si les personnes chargeaient vraiment les policiers, d'autres formes de tirs (dans les jambes, par exemple) auraient été appropriées. D'après l'information disponible, dans les deux cas, les personnes abattues étaient connues par les forces policières. La police savait donc qu'Adam Murray, outre ses problèmes de santé mentale, ses highs, il prenait aussi de la cocaïne. La police connaissait aussi Angela Lavoie. Dans de tels contextes, comment peut-on laisser entendre que les policiers ont été pris par surprise et n'ont pas eu de temps pour penser leur geste (le tir dans le thorax).

Deux articles contradictoires du Journal de Montréal font part de la seule version policière dans le cas du mort de Laval. C'est sûr qu'Adam Murray ne peut plus témoigner. Le premier article publié le 19 janvier affirme que *la police abat un fou furieux* - c'est le titre de l'article - après que la police ait répondu à *un appel pour une introduction par effraction* - information fautive, puisque c'est Adam Murray qui a avisé la police. Déjà, les deux affirmations rappellent plus du journalisme jaune avec son lot de mensonges et de propagation de préjugés. Soulignons que L'En-Droit de Laval a fait une plainte au Conseil de presse du Québec contre ce minable brûlot haineux envers les personnes qui ont des problèmes de santé mentale.

Dans le second article, dont le ton est moins injurieux et méprisant, on maintient que l'intervention policière ne doit pas être mise en cause pour expliquer la mort du jeune homme. On dépeint un portrait plutôt sympathique de la victime. On y dit que c'était un jeune homme d'affaire dynamique qui avait des highs et prenait

## Adam Murray : victime de la police

de la cocaïne. Il aurait voulu régler ses problèmes mais les services de santé ne l'auraient pas aidé. L'article disculpe l'intervention policière comme suit: *Mais dès qu'il a ouvert la porte, pour une raison que personne ne s'explique, Adam s'est rué sur un policier, un couteau à la main. Le policier n'a eu que quelques secondes pour réagir. Et tirer. Les policiers sont entraînés à tirer dans le tronc. «Centre masse», dans leur jargon. Tirer pour tuer. Lorsqu'un policier sent sa vie menacée au point de tirer, il ne vise pas les bras ou les jambes. Il vise la masse. On conclut l'article : Conduit à l'hôpital, Adam Murray a été déclaré mort. Il a de toute évidence succombé à son obsession de la perfection. Victime de lui-même par l'entremise des balles d'un policier. Victime d'un système qui l'a laissé passer à travers les mailles de son filet.*

En principe, d'après l'article 5 du Code de déontologie policière, le policier doit se comporter de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction. Une personne qui a un problème de santé mentale doit s'attendre à être traitée avec respect et ne pas se sentir menacée. Si le policier préjuge d'une dangerosité de la personne et fait des gestes qui apparaissent menaçant pour la personne, cela part bien mal l'intervention entre le policier et le citoyen. (Une personne qui a un problème de santé mentale est un citoyen et a aussi des droits).

Il existe une jurisprudence que le commissaire à la déontologie policière publie sur internet. On y rappelle que «[...] l'article 5 du Code de déontologie vise la perception du public. Il s'agit de l'aspect extérieur du travail du policier, en ce sens que tout policier doit respecter les gens, présenter l'apparence d'une justice neutre [...] montrer des qualités d'honnêteté, d'intégrité et une conduite impeccable empreinte de modération et de retenue [...]» (C.D.P. c. Abel, Laguë et Roy, 3 octobre 2003, C-2002-3102-3).  
C.D.P. c. Lafleur, Chenard et Carrier, 18 octobre 2005 C-2005-3221-3, C-2005-3222-3 03-0610

Un policier en exercice doit être en mesure de se comporter de manière à pouvoir se contrôler quelle que soit la situation se présentant devant lui. Les policiers doivent faire montre de toute la

psychologie nécessaire afin d'éviter la gradation du conflit (C.D.P. c. Vézina, 24 novembre 1993, C-93-1246-2). «*La tension que peuvent avoir parfois les policiers à régler par la force une situation qui les frustre n'est pas compatible avec le comportement auquel les citoyens sont en droit de s'attendre de ces représentants de l'ordre public. L'intransigeance n'a pas sa raison d'être dans les relations entre les policiers et les citoyens, car elle discrédite la confiance et le respect que doit inspirer la fonction policière*» (C.D.P. c. Slicer et Juneau, 24 septembre 1996, C-95-1756-1, C-95-1757-1). C.D.P. c. Brochet, 19 novembre 1999 C-98-2688-1 97-0303

Des personnes fragiles émotionnellement ne doivent pas se sentir menacées dans leur intégrité morale quand les policiers les interpellent. Des interventions policières où des personnes avec des problèmes de santé mentale décèdent ne peuvent qu'entretenir l'insécurité chez l'ensemble de ces gens. On sait que l'insécurité, entre autres, peut conduire à des comportements jugés anormaux mais pas nécessairement dangereux.

En principe, quand on jette un coup d'oeil sur la formation des policiers, on voit qu'on leur apprend à poser des interventions justifiées selon ce que commande la situation. Est-ce à dire que les policiers n'écoutent pas durant leur formation? Est-ce à dire que ce n'est que du discours pour la galerie. Entre les beaux principes et la réalité, il y a une grosse marge. Mais si on se fie à ce qui devrait se faire, les deux meurtres contre Adam Murray et Angela Lavoie n'auraient pas dû avoir eu lieu.

Richard Miron



## L'oppression du schizophrène

Voici un sujet très complexe et fort délicat. Complexe parce qu'il s'inscrit étroitement dans la dialectique d'une réalité où la personne normale parraine un peu en quelque sorte le psychiatrisé, essaie de l'aider autant que faire se peut compte tenu de ses contraintes de temps et d'énergie, et aussi, faut bien le dire, de sa force morale; complexe aussi parce que la société et un certain nombre de ses professionnels et de ses travailleurs ont un intérêt matériel à entretenir ce concept de maladie mentale avec tout ce que cela comprend d'encadrement et de médication. Un autre aspect également est que dans une société où tout doit se faire rapidement cette pratique qui entoure ce qui est nommée maladie mentale est fort expéditive: délicat, parce que la pratique autour de ce concept permet d'évacuer facilement et rapidement bon nombre de conflits humains, conflits qui sont en fait douloureux et complexes et auxquels les horaires bousculés des uns et des autres et les exigences de la vie moderne at large ne permettent pas vraiment de régler. Du reste, comme dans tout concept matérialiste, les gens, et partant la nature de leurs conflits et en l'occurrence ceux entre les gens normaux et les psychiatrisés, deviennent en quelque sorte une chose sur quoi la vie agit soit de l'intérieur ou de l'extérieur sans qu'une qualité morale autre qu'impersonnelle entre en jeu, avec la psychiatrie il s'agit bien sûr de son cerveau pris comme une matérialité qui lui est étrangère. Ainsi il y a de part et d'autre déculpabilisation, mais aussi déresponsabilisation certes. N'en reste-t-il pas moins que dans les rapports entre êtres humains les gens normaux dominant et oppriment effectivement les psychiatrisés. On doit certes leur livrer bataille, chercher à se délivrer de leur emprise, mais cela demeure une tâche compliquée et difficile. Reste à dire au surplus que nous ne pouvons prendre les gens normaux en vrac, faire abstraction de leurs préjugés de classe, leurs rôles et leurs fonctions sociales.

Ceci dit, partons de quelques postulats assez simples pour jeter les bases de cet article. Le plus fort domine le plus faible et, indépendamment de qui est plus fort ou plus faible, des schémas d'oppression existent et sont utilisés dans le cadre d'une société de classes où concurrence et violence ont lieu dans un champ de rareté.

Analysons notre premier postulat. Pourquoi le plus fort dominerait le plus faible. Bornons-nous à parler simplement de psychologie pour l'instant, et ce d'une façon restrictive. L'esprit humain fonctionne sur un mode de projection. Hegel dans ses traités sur l'art en parle abondamment, Sartre avec son concept du pour-soi, Simone de Beauvoir, Freud, Foucauld. Ce que ces penseurs nous apprennent est que nous nous projetons les uns dans les autres ou dans l'environnement nous réalisant ainsi activement sous forme de désirs et de besoins. Chez celui qu'on nomme

névrosé ou psychotique, son soi se réalise par les structures psychiques de la névrose et de la psychose sous forme de projection inconsciente et passive. Le ton de l'interaction entre deux personnes est donné par celui qui a la volonté la plus forte, dont les idées sont le plus conforme à la réalité, dont la morale est en lien avec celle du plus grand nombre. La personne normale se réalise en se donnant des buts et en pesant les possibilités qui l'y conduiront. Son champ d'action est plus libre, son déploiement dans ce champ est dirigé plus puissamment. Le névrosé, et encore plus le psychotique, est astreint à répondre à des forces intérieures beaucoup plus contraignantes d'après une subjectivité qui l'éloigne d'autrui et fait qu'il se trouve replié sur soi. Le psychotique ne choisit pas, il subit le monde, il vit le monde, ou le monde le vit. La réalité se réalise à travers lui, elle devient une sorte de fiction, d'abstraction où il est, sans s'en rendre compte tout fait, un spectateur plus qu'un acteur du drame universel. A partir d'un coefficient de difficulté immense une créativité immanente qu'on pourrait attribuer à la nature le façonne selon les exigences du moment. L'imagination prend nécessairement le dessus, sa vie se colore de forces magiques un peu comme celles qui coloraient la vie de l'homme primitif aux prises avec les forces primordiales de la nature de laquelle nous avons toujours fait partie. Mais l'homme moderne a appris à dominer la nature. Il a appris à la dominer relativement, car cette entreprise demeure encore plus que risquée. Sa morale à l'homme moderne est celle rattachée au travail social, aux fonctions qu'il occupe dans la société par laquelle il se réalise. Son langage, sa façon d'être y trouve des points de correspondance et des ancrages qui lui assurent une place. La morale qui se joue par contre dans le psychotique est certes un produit de la moralité collective, mais dans un ramassis de symboles et de métaphores difficiles à définir, s'exprimant dans le flou indéterminé de son âme, reflétant sa très grande souffrance, son besoin de se protéger contre les attaques de l'extérieur tant qu'il se sent vulnérable. S'il projette il le fait par une subjectivité intense qui colore le monde selon les indéterminations de la morale de tout un chacun et de la sienne. C'est ainsi que par notre nature, l'humain fait de toute la vie son propre fait, qu'il s'en empare et la transforme selon ses besoins et ses désirs. S'il a l'impression de le faire activement en dominant de son mieux son environnement et en entrant en lice avec ses pairs en tant que personne normale sa volonté se heurte à celle du psychotique qui occupe une place différente.

Ce qui se passe avec le psychiatrisé bien souvent est que de par la charge de son affect, sa structure psychique est grevée d'un passé qui encombre son présent et fait que quand il se projette sur autrui il le fait inconsciemment

## L'oppression du schizophrène

et passivement. Il se trouve toujours à la remorque de cette interaction avec autrui ce qui ne lui permet pas de se réaliser psychologiquement aussi librement qu'il le souhaiterait, c'est-à-dire en se laissant attribuer un sens à sa vie. On pourrait dire que la personne normale se crée à travers l'autre, alors que le psychiatrisé est créé à travers l'autre.

D'autres considérations plus superficielles peuvent aussi être prises en compte. Le modèle comportemental mis de l'avant par la majorité normale, qui s'inscrit mieux dans le mode de production actuel est favorisé. On privilégiera quelqu'un qui est prêt à aller faire la guerre pour l'armée canadienne que quelqu'un qui fait des crises de nerf, par exemple, même si une remise en question perpétuelle de tout et de rien concourrait peut-être à une spiritualité humaine plus évoluée. Mais quelqu'un qui a trop de problèmes et remet tout en question est perçu comme un empêchement de tourner en rond, comme s'il était vraiment de notre intérêt à ce que ce monde continue de tourner en rond comme il le fait, un monde qui se crée et se recrée dans le travail exploité et le sang. Le psychiatrisé ne peut pas nécessairement acquiescer à cela moralement, et n'a pas la santé nerveuse non plus pour y participer. Alors voilà.

Maintenant voyons de quels privilèges matériels jouiraient, directement ou indirectement, les personnes normales en assurant cette forme de relations qu'ils ont avec les psychiatrisés. Matériellement, comme nous l'avons vu ils peuvent continuer à fonctionner et à faire fonctionner ce monde tel que nous le connaissons, c'est-à-dire ce monde qui procure par le travail un certain confort matériel, mais un monde aussi qui tue, pille, affame, et, il faut bien le dire, qui rend fou.

Il n'y a qu'à glisser un mot sur l'industrie pharmaceutique et tous ceux qui en dépendent ainsi que la dispensation des soins de santé que ce soit la médecine psychiatrique et les soins infirmiers, ceux et celles qui travaillent dans les services sociaux, les juges, les gardiens de prisons, les travailleurs sociaux et de rue, les groupes communautaires et les groupes de défense de droit. Si on fait le décompte de tout ce beau monde ça fait plus d'un travailleur! Cela sans compter les énormes profits dérivés par l'industrie pharmaceutique. Donc organiser le repérage et les diagnostics parmi la population en tant que sorte de médecins de première ligne fournit à l'industrie pharmacologique et à la médecine psychiatrique de nombreux nouveaux cobayes sur qui ils peuvent tester de nouveaux produits et avoir de futurs patients qui les consommeront. Dans le cadre de ce repérage et ces diagnostics les idéologues de la bourgeoisie et de la médecine psychiatrique ne doivent pas se contenter seulement de créer une idéologie, mais ils doivent aussi

s'assurer que celle-ci soit effective, c'est-à-dire qu'elle concoure au but souhaité qui est de fabriquer des diagnostiqueurs et des patients. Ce que la psychiatrie a fait, avec l'aide de la presse et ponctuellement des moyens de diffusion culturelle telle que la littérature et le cinéma, est de créer ce qu'on pourrait nommer une psychose autour de la psychose. La morale psychiatrique fonctionne sur le schéma de la pensée sectaire et violente. Elle se présente elle-même comme une force sociale salvatrice et lénifiante dans un monde de péché et de douleur. Se créant un espace social où l'hôpital et ses comprimés deviennent un lieu de sécurité, appuyé par les vertus régulatrices et contraignantes des lois, de sa police et de ses juges qui en incarnent la morale et agissent comme une force concrète et effective, elle pose la folie et le monde extérieur dans lequel celle-ci se joue comme une chose désespérante comme le suicide, inquiétante comme l'esseulement devant l'incompréhension générale ou angoissante et taboue comme le parricide. De plus, le fou qui incarne la folie se trouve aux prises avec cette entité mystérieuse qu'on nomme une maladie procédant de la biologie de son cerveau sur quoi il n'a aucune prise psychologique mais qui se révèle à lui sous une forme psychologique d'autant plus aliénée de lui qu'on le rend suspect à lui-même et qu'on rend autrui suspect à lui et lui face aux autres. Puisque, comme nous l'avons vu il est naturellement passif, la société arrive non seulement à le maintenir assez facilement dans son état, mais en lui donnant des médicaments l'industrie pharmaceutique réussit à le rendre assez facilement dépendant d'un traitement.

Pris de panique devant les troubles naissants dans son esprit perturbé, il est offert à la victime et à son entourage par la psychiatrie aucun autre recours que l'hospitalisation et la prise de cette médication. L'idéologie de la psychiatrie crée une grande anxiété autour de la folie à point tel que craignant un peu naturellement la folie au départ on la craint encore plus par ces campagnes de peur, de méfiance mutuelle et d'impuissance à laquelle elle nous livre. Voilà comment se manifeste une des formes de domination sociale face aux fous. Cette domination, et donc l'idéologie qui la justifie, est aussi défendue et renforcée par nombre de travailleurs de la santé, de travailleurs sociaux, de tenanciers de foyers d'accueil, d'agents d'aide sociale, de dirigeants de groupes communautaires et de défense des droits, de juges, de gardiens de prison, de policiers qui, dans le cadre de leurs fonctions, profitent de ce concept.

Alors voilà, fabriquer des fous et s'assurer de les dominer est aussi une affaire de grosses business!

Gary Stevenson



## SAVIEZ-VOUS QUE... Chronique permanente dans le but de vous informer de vos droits

SAVIEZ-QUE... le gouvernement du Québec prévoit informatiser tous les dossiers médicaux dans un fichier centralisé portant le nom de **Dossier de Santé du Québec (DSQ)**, y compris les dossiers médicaux avec diagnostic psychiatrique.

Déjà, le 25 avril 2006, le gouvernement du Québec lançait le Plan d'informatisation du secteur de la santé qu'il a dû sensiblement modifier après que plusieurs organisations aient soulevé de nombreux questionnements, notamment sur le consentement libre et éclairé, à savoir d'inclure dans la loi la notion de consentement explicite au lieu du consentement implicite, et, bien entendu, sur le risque de dérapage quant à l'information sensible (confidentialité des diagnostics dans les dossiers médicaux) devant circuler entre les mains de plusieurs intervenants.

Or, le 18 décembre 2007, le gouvernement présentait le projet de loi 70 à l'Assemblée nationale, pour être sanctionné le 28 mai 2008. Il prévoit tout le contraire de ce qu'il nous avait précédemment annoncé. C'est-à-dire que les diagnostics y apparaîtront ainsi que :

- le numéro d'identification pour répertorier les dossiers
- les listes des médicaments d'ordonnance, incluant les intentions thérapeutiques qui s'y rapportent
- les données d'immunisation, allergies et intolérances
- tous les résultats d'examen et analyses de laboratoire
- les vaccins qui vous ont été administrés
- les coordonnées des professionnels de la santé que vous avez consultés
- l'historique médical, y compris un numéro d'identification unique du diagnostic
- etc.

De plus, les intervenants pouvant accéder à vos renseignements confidentiels sont aussi variés qu'il y a de catégories de professionnels de la santé. Cela peut aller du médecin à l'infirmière en passant par le pharmacien, le technicien, l'archiviste et la secrétaire médicale, jusqu'au commis de bureau effectuant une tâche de soutien administratif. Considérant les problèmes

sérieux, et amplement documentés, qui sont reliés à l'information qui circule sur internet, inutile de vous dire que nous sommes inquiets et préoccupés quant à la confidentialité de ces renseignements personnels compilés dans un fichier central et devant faire l'objet de manipulation dans un réseau informatique.

Aucun système de sécurité informatique ne peut garantir à l'heure actuelle la confidentialité de ces renseignements personnels dont le DSQ devra manipuler et traiter les informations; et ce, sans parler des risques qui sont reliés à des vols de renseignement personnel pour des fins criminelles (fraude, vol d'identité ou autre).

De plus, comme j'en ai parlé précédemment, le consentement explicite n'est plus requis dans le projet de loi 70. C'est-à-dire que si les personnes n'enregistrent pas un « refus de consentement » à ce que leurs renseignements personnels figurent dans ce DSQ, ils seront automatiquement validés par défaut comme « absence de refus » et donc, ayant donné un « consentement implicite » à ce que le ministère de la Santé et des Services Sociaux constitue votre DSQ.

J'aimerais à ce moment-ci préciser que ce DSQ ne remplace pas le dossier médical traditionnel qu'il soit sur papier ou informatique. Ce DSQ ne vient que centraliser et compiler les renseignements personnels de votre dossier médical dans le but de faciliter sa transmission dans un réseau informatique permettant à une multitude de personnes d'en prendre connaissance.

Inutile de vous dire, qu'en tant que groupe de défense des droits des personnes psychiatisées, nous y voyons également une autre possibilité pour les autorités médicales, ou autres, de violer les droits les plus fondamentaux des personnes les plus vulnérables de notre société, à commencer par la perpétuation permanente de la stigmatisation des personnes ayant eu ou ayant un problème de santé mentale.

Ça me rappelle le cas véridique survenu à une personne psychiatisée dont je tairai le nom et qui s'est vue refuser les services d'un médecin généraliste pour un examen préliminaire de cardiologie sous prétexte qu'elle avait un

**SAVIEZ-VOUS QUE...** Chronique permanente dans le but de vous informer de vos droits

diagnostic psychiatrique et qu'elle devait être vue préalablement par un psychiatre. Or cette personne est décédée d'un infarctus du myocarde peu de temps après avoir été admise à l'urgence psychiatrique.

Dans le jargon communautaire en santé mentale, nous utilisons l'expression suivant laquelle les personnes une fois qu'elles étaient psychiatisées ne sont plus des personnes avec des droits inaliénables et inhérents à la personne humaine, mais qu'elles étaient réduites à devenir de vulgaires « diagnostics ».

Et bien, plus que jamais, si le projet de loi 70 devait recevoir la sanction du législateur et entrer en vigueur, les personnes psychiatisées n'auraient plus aucune chance d'échapper au stigmata psychiatrique, et donc aux préjugés, puisque leur diagnostic les suivront partout où qu'elles aillent sans possibilité de refuser que les renseignements relatifs au diagnostic ne soient exclus du DSQ, à moins d'enregistrer votre « refus d'avoir un DSQ ». Comment? En téléphonant à l'En-Droit de Laval, bien entendu, et demandez à me parler, nous pourrions examiner la procédure à engager suivant les particularités des cas, chaque cas étant un cas d'espèce.

J'aimerais ici rappeler que les informations personnelles que l'En-Droit de Laval tient dans ses dossiers sont strictement confidentielles et ne servent qu'à des fins de cohérence administrative afin de faciliter la communication, telles que vos adresses et numéros de téléphone. En aucun temps, nous ne conservons des informations relativement à des diagnostics ou de nature purement personnelle.

D'ailleurs, nous ne croyons pas aux diagnostics psychiatriques. Nous pensons qu'ils ne sont que des « étiquettes » servant à cataloguer des personnes que l'on veut stigmatiser pour les exclure de la société, non pas pour des raisons médicales, tels que les autorités publiques le prétendent, mais plutôt parce qu'elles dérangent. Or, nous ne voyons pas très bien ce que le fait de déranger vient faire avec un diagnostic médical. Au contraire, nous pensons qu'il est normal d'être dérangement dans une société où sévit notamment l'injustice, les inégalités sociales et économiques, et la violence.

Bref, c'est pourquoi nous pensons que ce DSQ est un autre instrument de contrôle social que le gouvernement veut mettre sur pied pour exercer son influence et son pouvoir, tel un « Big Brother ».

J'aimerais préciser cependant que le projet de loi 70 n'est pas encore en vigueur, et bien que la région de Laval ne soit pas encore visée par le projet expérimental, une Deuxième phase expérimentale est en vigueur à Montréal par le Décret n° 757-2009 depuis le 1er juillet 2009 jusqu'au 30 juin 2010.

Pour ces personnes, vous pouvez demander à votre médecin d'évaluer la possibilité d'enregistrer votre « refus de consentement ». Vous pouvez également vous adresser au responsable de la coordination centrale des demandes d'accès et de plaintes de l'Agence de la santé et de services sociaux de Montréal afin de consulter votre DSQ et ainsi connaître les personnes qui ont eu accès à votre DSQ. Ou encore en téléphonant à Services Québec, ils vous indiqueront la démarche à suivre. Ayez à la main votre numéro de carte d'assurance-maladie, cependant!

En attendant, une campagne d'information sera tenue par le ministère de la Santé et des Services Sociaux pour aviser les personnes de la décision du ministre d'étendre le projet expérimental et les informer qu'elles pourront manifester leur refus d'avoir un Dossier de Santé du Québec.

Gageons que nous serons nombreux et nombreuses à enregistrer notre « refus d'avoir un DSQ » !

**Michel Labelle**

