



**AGIDD-SMQ**

**ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION  
EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE  
DU QUÉBEC**

# Les principaux enjeux en santé mentale

Par Doris Provencher, directrice générale AGIDD-SMQ

Allocution présentée dans le cadre du colloque 20<sup>e</sup> anniversaire de Droits-Accès de l'Outaouais  
«Droits et santé mentale : un enjeu de société»

---

6 Mai 2009

6 mai 2009

# Les principaux enjeux en santé mentale

« Tout d’abord, bonne fête à Droits–Accès de l’Outaouais!

Je tiens à féliciter le conseil d’administration, les personnes impliquées et toute l’équipe de travail de l’organisme pour le 20<sup>e</sup> anniversaire de Droits–Accès et pour la réussite éclatante de ce colloque régional intitulé *Droits et santé mentale : un enjeu de société*.

Depuis 20 ans, l’organisme régional de promotion et de défense des droits en santé mentale de l’Outaouais a su rayonner dans sa communauté et porter fièrement la question du respect des droits sur toutes les tribunes.

Au niveau national, Droits–Accès est impliqué depuis les tous débuts de l’AGIDD–SMQ. L’organisme n’a jamais été avare de son expertise, de son temps et de sa disponibilité. Droits–Accès a toujours été présent pour défendre les grands dossiers nationaux et, parfois, c’est à partir de sa réalité régionale que des revendications concernant l’ensemble du Québec ont vu le jour.

Permettez-moi de citer, entre autres, le travail titanesque de Droits–Accès de l’Outaouais pour démontrer le non-respect des droits des personnes hospitalisées contre leur gré au Centre hospitalier Pierre-Janet. Les démarches de l’organisme auprès du Protecteur du citoyen ont eu un effet d’entraînement dans plusieurs autres régions du Québec, en plus de contribuer à la décision du Protecteur du citoyen de mener une enquête systémique sur le respect des droits en santé mentale.

Bravo et merci à Droits–Accès de l’Outaouais!

6 mai 2009

## Présentation de l'AGIDD-SMQ

L'Association des groupes d'intervention en défense de droits en santé mentale du Québec, l'AGIDD-SMQ, a été fondée en 1990.

L'AGIDD-SMQ regroupe près de 25 organismes au Québec : groupes régionaux de promotion et de défense des droits en santé mentale, groupes d'entraide ayant un mandat de promotion-vigilance et comités d'usagers de Centres de santé et de services sociaux.

L'AGIDD-SMQ se donne pour mission de lutter pour la reconnaissance et l'exercice des droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale. Ces droits, fondés sur des principes de justice sociale, de liberté et d'égalité, sont ceux de tout citoyen et de toute citoyenne.

L'AGIDD-SMQ a développé, depuis sa fondation, une expertise unique et est reconnue dans plusieurs milieux s'intéressant aux droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale. Sa volonté a toujours été de transmettre cette expertise au plus grand nombre possible de personnes.

## Introduction

Au début des années '80, des personnes psychiatisées et des intervenants de la région de Québec se rassemblent et mettent sur pied le premier groupe de défense des droits pour les personnes qui subissent les abus du système psychiatrique, Auto-Psy. D'autres groupes Auto-Psy naissent par la suite au Québec. Ces groupes se rassemblent à l'intérieur du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ). Comme dit précédemment, en 1990 les groupes régionaux de promotion et de défense des droits se dotent de leur propre association, l'AGIDD-SMQ.

La promotion et la défense des droits en santé mentale furent au nombre des concepts-clés de la *Politique de santé mentale* adoptée en 1989. Dans ce texte fondamental, le législateur reconnaissait, sans aucune ambiguïté, que les personnes qui vivaient un problème de santé mentale subissaient de nombreux abus. Son postulat dépassait largement le milieu de la santé et des services sociaux.

6 mai 2009

En effet, en instaurant dans toutes les régions du Québec des groupes régionaux de promotion et de défense des droits, en reconnaissant la place d'organismes d'entraide ayant un volet de promotion et vigilance des droits, et en réaffirmant le rôle des comités d'usagers, le législateur avait pour préoccupation que les personnes soient aidées et accompagnées dans tous les domaines de leur vie où elles pouvaient éprouver des difficultés à voir leurs droits respectés.

À partir de cet engagement, le législateur faisait de la promotion et de la défense des droits en santé mentale un acquis important pour la société québécoise.

Les plans d'action et orientations subséquents, sans aller aussi loin que la *Politique de santé mentale*, maintenaient présentes et vivantes la promotion et la défense des droits en santé mentale. Cela a permis une certaine modification de la pratique de la part des intervenants et intervenantes. Leurs interventions ont changé graduellement et la préoccupation du respect des droits est entrée de plus en plus dans leurs pratiques.

La promotion et la défense des droits sont incluses dans le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*, mais de manière plus «discrète». En effet, le législateur y reconnaît une place et continue de la financer, mais rien n'est acquis. Également, force est de reconnaître qu'il reste encore beaucoup de chemin à faire pour que les personnes qui vivent un problème de santé mentale occupent véritablement leur place dans notre société; celle de tout citoyen. Les obstacles sont nombreux.

Avant de poursuivre, je tiens à souligner que mes propos concernent les différents systèmes (psychiatrique, judiciaire, etc.) de notre société, systèmes qui ont un impact sur la vie des personnes qui vivent un problème de santé mentale. À l'intérieur de ces derniers, nous reconnaissons que des personnes formidables œuvrent dans le respect des droits des personnes.

6 mai 2009

## 1. Les obstacles

### 1.1 Le regard posé sur les personnes

Un premier obstacle est *le regard posé sur les personnes*. Lorsque la personne éprouve des difficultés et demande de l'aide, le diagnostic psychiatrique est priorisé, et la personne passe au second rang. Ses paroles et ses comportements sont analysés en fonction de ce diagnostic. *Ce n'est plus une personne, c'est une maladie.*

Elle perd toute crédibilité, tout ce qu'elle dit est interprété à travers le prisme de son problème de santé mentale. Comme si sa conscience avait disparu, avait été aspirée par son problème de santé mentale. Ses demandes sont souvent jugées incohérentes, inappropriées et farfelues.

Étant donné que son jugement est considéré altéré, on estime normal de prendre des décisions pour elle, à sa place, en invoquant que «c'est pour son bien». Dans ces circonstances, on attribue à son problème de santé mentale l'énervernement de la personne et l'augmentation de la tension. Pourtant, il s'agit de réflexes tout à fait sains.

Si on ne vous écoute pas, qu'on minimise vos propos, qu'on décide à votre place et qu'on vous impose des façons de faire, il est normal de réagir. Évidemment, la violence n'est jamais la solution. Mais la violence n'est pas toujours une manifestation des symptômes d'un diagnostic. Parfois, elle peut être une réponse de la personne sur qui est exercée une violence institutionnelle.

Si on prend la peine d'écouter la personne, de chercher avec elle des solutions, nous serions étonnés de leur à-propos. Cette écoute permettrait un dénouement plus créatif aux difficultés vécues tant par les personnes que par les intervenants. Trop souvent, ce sont des moyens coercitifs déjà en place qui sont choisis, sans trop se poser de questions, sans peser les conséquences réelles et souvent désastreuses qu'une telle intervention peut causer à la personne vivant un problème de santé mentale.

Cette façon de faire découle, entre autres, du fait que l'on considère de plus en plus que les problèmes de santé mentale relèvent du domaine biologique. C'est une anomalie dans le cerveau de la personne qui déclenche ses comportements différents, dit-on. On s'intéresse trop à ses neurones, pas assez à sa souffrance.

6 mai 2009

Son quotidien, sa situation familiale, financière et affective n'ont rien à voir avec ses agissements, poursuit-on. Soit qu'elle a un manque ou un surplus de sérotonine, soit sa production de dopamine est dérégulée, ou encore son soi-disant taux de lithium est déficient!

Bien sûr, le côté biologique n'est pas à négliger. Mais actuellement, il prend toute la place et c'est là le problème. Combien de personnes qui vivent un problème de santé mentale témoignent du fait qu'elles n'ont pas d'espace pour parler des difficultés de leur existence, de leur souffrance insoutenable, de leur mal de vivre.

Elles nous disent qu'elles sont traitées comme des «maladies», et non comme des êtres humains avec leurs forces, leur potentiel, leurs rêves et leurs espoirs. Elles se retrouvent piégées dans un système qui ne les croit pas et surtout, qui ne les écoute pas. Elles vont y chercher de l'aide et du support et elles se retrouvent étiquetées, soumises à des traitements souvent incompréhensibles pour elles et qui ne leur apportent pas de solutions adéquates.

De plus, la société leur renvoie une image déformée d'elles-mêmes. Souvent, lorsqu'on entend parler de personnes qui vivent un problème de santé mentale, c'est dans le cadre d'événements violents. On les décrit comme ayant des «délires meurtriers». Ces situations existent. Par contre, en mettant l'emphasis sur ces incidents marginaux, on distille la peur dans la population, et on nourrit les préjugés à l'égard des personnes qui vivent un problème de santé mentale.

## 1.2 Resserrer le contrôle social

Un deuxième obstacle, c'est qu'actuellement, on assiste de plus en plus à une volonté de *resserrer le contrôle social* des personnes qui vivent un problème de santé mentale. Plusieurs «indices» vont dans ce sens.

### 1.2.1 *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (Loi P-38.001)

Le premier indice est l'application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui ou la P-38.001*. Sans entrer dans les détails, mentionnons que cette loi permet d'hospitaliser une personne contre sa volonté en raison de son état mental. Un seul élément doit

6 mai 2009

guider l'application de la P.38.001, c'est la dangerosité. La personne représente-t-elle un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui? Si deux psychiatres concluent par l'affirmative, il revient à l'établissement de demander à un juge de l'autoriser à hospitaliser cette personne contre son gré.

Pourquoi un juge? Parce que cette loi contrevient à l'un des principes de base des chartes québécoise et canadienne des droits et libertés. En effet, cette loi prive de manière exceptionnelle la personne de son droit à la liberté. On parle donc d'une loi d'exception. Néanmoins, la personne conserve tous les autres droits que la société confère aux citoyens. Pour cette raison, le législateur a introduit des règles excessivement précises pour l'application de cette loi. La loi P-38.001 fournit tous les éléments nécessaires pour «protéger» une personne malgré elle.

Depuis quelques mois, nous assistons à une offensive de plus en plus organisée, en vue de demander des modifications à cette loi. Des «spécialistes» et de simples citoyens prennent publiquement la parole pour affirmer que cette loi ne garantit pas la protection du public contre des actes violents et dangereux qui peuvent être commis par des «malades mentaux». Par leurs propos, avec lesquels nous sommes en total désaccord, ils nourrissent les préjugés dont sont victimes TOUTES les personnes qui vivent un problème de santé mentale.

Nous ne nions pas que des événements horribles aient été commis. Un seul événement en est un de trop. Nous disons qu'il faut faire attention à ne pas généraliser à partir d'incidents isolés, et à ne pas édicter de nouvelles règles qui auront des répercussions sur l'ensemble des personnes qui vivent un problème de santé mentale. Même si la loi était plus coercitive, nous croyons que cela n'évitera pas, malheureusement, des drames de se produire.

Par contre, si la psychiatrie avait plus de pouvoir dans le cadre de l'application de cette loi, nous sommes persuadés que des abus de toutes sortes se manifesteraient. En plus de perdre leur liberté, les personnes risqueraient de subir des traitements qu'elles ne désirent pas, et qui trop souvent, ne règlent pas leurs difficultés, tout en en produisant d'autres.

Au sujet de cette loi, l'AGIDD-SMQ vient de produire un document intitulé *La garde en établissement : une loi de protection... une pratique d'oppression*. En se basant sur l'expérience des personnes qui ont subi l'hospitalisation involontaire, des groupes de promotion et de défense des droits et des groupes de

6 mai 2009

promotion-vigilance membres de l'AGIDD-SMQ, ainsi que sur les deux derniers rapports du Protecteur du citoyen, l'AGIDD-SMQ a identifié 4 dérapages importants quant à l'application de cette Loi.

- Le recours à la garde en établissement est largement utilisé et la presque totalité des requêtes reçoit l'assentiment de la Cour, ce qui est inadmissible pour une Loi d'exception.
- La dangerosité est devenue un concept élastique, ce qui mène à une application inadéquate, voire illégale, de la Loi.
- Peu de personnes sont informées de leurs droits. C'est pourquoi si peu de requêtes pour garde en établissement sont contestées et lorsqu'elles le sont, rares sont les personnes représentées par un avocat. On note aussi qu'une infime partie des personnes sont présentes à la Cour.
- Le droit au consentement libre et éclairé aux soins, au sens où l'entend le Code civil, est bafoué.

### 1.2.2 Les mesures de contrôle : isolement, contention et substances chimiques

Le deuxième indice du resserrement du contrôle social dont font l'objet les personnes touche *les mesures de contrôle que sont l'isolement, la contention et les substances chimiques*. Encore une fois, le législateur a bien balisé l'application de ces mesures (article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux), précisant que ce sont des mesures exceptionnelles, qui doivent être appliquées dans un cadre strict. De plus, par l'entremise d'orientations ministérielles sur le sujet, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a invité le système à rechercher des avenues alternatives aux mesures de contrôle, voire même à les éliminer.

Malheureusement, sur le terrain, nous ne constatons pas cela. Trop souvent, on a recours à ces mesures à des fins administratives ou punitives. En plus, le système a développé un langage et des façons de faire « originales » dans ce domaine. En effet, on ne parle plus de salle d'isolement, mais de « chambre d'apaisement ».

6 mai 2009

On réussit à contourner la législation et à isoler les personnes, sans clairement le nommer. Conséquence : aucune mention n'est faite au dossier des personnes.

On appelle ces mesures de contrôle camouflées des «plans de chambre». Par exemple, une personne doit rester dans sa chambre. La porte n'est pas verrouillée, mais elle est surveillée. On enlève à la personne ses effets personnels (même ses lunettes!). La personne ne pourra sortir de sa chambre que durant des périodes préétablies. Si la personne démontre une attitude jugée «raisonnable» pour pouvoir se mêler aux autres personnes hospitalisées, on mettra fin au plan de chambre.

La dernière «trouvaille», c'est ce qu'on appelle le «plan de chaise». La personne doit demeurer assise sur une chaise, bien en vue des intervenants durant une période déterminée par ces derniers. Bien sûr, elle n'est pas «en salle d'isolement», mais elle est sous le contrôle total des intervenants.

Pourtant, des expériences convaincantes ont été réalisées au Québec et ailleurs, afin de diminuer le recours à ces mesures de contrôle. On pense à de simples salles d'exercices pour se défouler, à des couvertures chaudes qui apaisent des tensions, mais aussi au simple respect des droits des personnes à titre de mesures alternatives aux mesures de contrôle.

Bref, si la volonté de rechercher d'autres solutions n'est pas présente sur le terrain tant au niveau des intervenants que des gestionnaires, on continuera à attacher et à isoler les personnes, sans jamais trop se questionner sur les conséquences physiques et psychologiques que cela occasionnera pour elles.

Au sujet de la contention chimique, nous sommes toujours dans l'inconnu, le MSSS n'ayant toujours pas rendu publiques ses lignes directrices sur le sujet, lignes directrices attendues depuis plusieurs années. Pourtant, on assiste encore trop souvent à des situations désastreuses pour les personnes qui se sentent prises dans des camisoles de force chimiques. Régulièrement, elles nous disent se sentir comme des cobayes, et éprouvent des difficultés à parler des inconvénients de leur médication.

6 mai 2009

### 1.2.3 La médication au cœur de l'intervention

La question de la médication est au cœur de la pratique psychiatrique. C'est l'outil incontournable utilisé pour enrayer les symptômes liés aux problèmes de santé mentale. De tout temps, l'être humain a cherché à retrouver son équilibre émotionnel à l'aide de différentes substances. Sa quête de la pilule miracle ne date pas d'hier!

Avec le développement de la pharmacologie, de nouveaux psychotropes sont apparus, agissant à différents niveaux du cerveau humain. Ces médicaments ont changé la pratique psychiatrique et ils ont permis à plusieurs personnes enfermées dans les hôpitaux psychiatriques de retourner vivre dans la communauté. Mais en même temps, la médication a enfermé ces personnes dans un labyrinthe dont il leur est très difficile de sortir.

Lorsque le diagnostic est prononcé, inévitablement une médication y est associée. Si elle est chanceuse, on expliquera à la personne concernée les raisons pour lesquelles on lui prescrit cette substance et les effets possibles qu'elle pourrait vivre. Sinon, elle sera laissée à elle-même et devra se débrouiller avec les sensations qu'elle ressentira. Elle devra apprendre à organiser sa vie autour de la prise de médicaments.

Elle devra supporter le fait que toutes ses émotions seront interprétées à la lumière de sa consommation de médicaments. Elle apprendra rapidement qu'il lui est désormais interdit de manifester trop fort son enthousiasme ou sa peine, car tout de suite on s'inquiétera pour elle et l'inévitable question surgira : «As-tu pris tes pilules aujourd'hui?».

Car la pilule est perçue comme LA réponse à toutes les difficultés vécues par la personne. À ce propos, j'aimerais vous citer le psychiatre québécois Denis Lazure lors d'une entrevue qu'il a accordé en 2004 : « (...) une situation qui m'a beaucoup frappé quand je suis revenu à la clinique psychiatrique, il y a cinq ans, ici, à l'hôpital. La plupart de mes collègues -il y a des exceptions- ce n'est pas qu'ils n'ont pas le temps matériel d'écouter, c'est un peu ça, mais ce n'est pas seulement ça, c'est aussi parce qu'ils ont mis à tort ou à raison une croyance excessive dans la valeur du médicament(...).» (Lazure, Dr Denis. *Bilan de la santé mentale*, entrevue par Pierre Maisonneuve à Maisonneuve en Direct, SRC Première Chaîne, 16 mai 2004.)

6 mai 2009

Ce discours est de plus en plus porté sur la place publique. En effet, des personnalités connues font leur «coming out», en se faisant, souvent malgré elles, les porte-parole de la psychiatrie. En effet, lorsqu'elles affirment que c'est biologique, que c'est héréditaire ou génétique, que c'est pour la vie, elles viennent renforcer le discours psychiatrique actuel. Ce qui est malheureux dans ce type d'intervention, c'est qu'en voulant démystifier les problèmes de santé mentale, ces personnes ne font bien souvent que nourrir les préjugés. Pourtant, il n'y a aucune preuve scientifique démontrant que les problèmes de santé mentale sont biologiques, héréditaires ou génétiques, alors que plusieurs études démontrent que même en prenant correctement et régulièrement ses médicaments, une personne n'est jamais à l'abri d'une rechute.

Parfois, quand le mal-être sera trop douloureux, elle jettera toute sa panoplie de pilules à la poubelle, se croyant libérée de cet attirail chimique dont elle se sent prisonnière. Elle ignore qu'elles seront les importants symptômes de son sevrage. Ce qui l'attend, c'est le retour à la case départ : désorganisation, hospitalisation et prescription de médicaments.

Généralement, la prescription sera augmentée entraînant des effets souvent encore plus difficiles à vivre pour la personne. Elle s'enfoncera dans la croyance que c'est son diagnostic qui a pris le dessus et que de toute façon, peu importe ce qu'elle dira, ses propos seront toujours perçus à travers celui-ci.

Pourtant, la personne qui vit un problème de santé mentale demeure une personne à part entière. Elle conserve ses opinions, ses croyances, ses espoirs et ses droits. La médication est considérée comme un traitement et à ce titre, elle doit faire l'objet d'un consentement libre et éclairé de la part de la personne. Elle est en droit de questionner le traitement proposé, elle doit faire part des effets qu'elle ressent dans son corps et demander à son médecin de trouver, avec lui, des solutions à ses difficultés.

Par son expérience intrinsèque de la prise de médicament, c'est elle qui doit guider le professionnel dans la suite du traitement. Ce dernier doit chercher à travailler AVEC la personne pour son mieux-être. Il doit la supporter dans son traitement et non le lui imposer. Pour ce faire, il doit la considérer comme une personne et non seulement comme un diagnostic. C'est là la grande erreur de la psychiatrie actuelle à tendance biologique.

Écoutons à ce propos le Dr Édouard Zarifian, décédé en février 2007, qui était professeur de psychiatrie et de psychologie médicale à l'université de Caen: « *Je l'ai dit et je le répète : le soigné est une personne. (...) Il*

6 mai 2009

*est carrément abusif d'affirmer à une personne déprimée : « Vous n'avez rien d'intéressant à dire sur cette dépression que vous vivez. Je sais mieux que vous ce qui se passe : c'est la sérotonine dans votre tête qui ne fonctionne pas bien. » Même si c'était vrai, un tel discours revient à priver celui qui souffre de la faculté d'exprimer sa souffrance avec ses mots, dans le contexte qui est le sien, avec le sens qu'il peut y découvrir. » (La force de guérir. Éditions Odile Jacob. 1999. p. 124-125)*

À l'automne 1995, l'AGIDD-SMQ s'associait au Dr David Cohen, professeur de travail social et chercheur dans le domaine des psychotropes, et à Mme Suzanne Cailloux-Cohen, journaliste et experte en communication, dans l'élaboration du *Guide critique des médicaments de l'âme*. Ce guide, élaboré avec la participation des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, vise à informer les personnes sur les médicaments qu'elles consomment afin qu'elles puissent y consentir de façon libre et éclairée. Une formation intitulée « L'autre côté de la pilule » a aussi été élaborée et est offerte aux personnes directement concernées, mais également à leurs proches et aux intervenantes et intervenants des milieux institutionnel et communautaire. L'AGIDD-SMQ a de plus collaboré étroitement à la publication du *Guide personnel sur la gestion autonome des médicaments de l'âme* avec le RRASMQ et le groupe de recherche ÉRASME.

La personne a le droit de prendre des décisions sur ce qui la concerne. Elle a le droit de chercher à améliorer sa qualité de vie. Elle a le droit de faire des essais et des erreurs. Elle a le droit de se tromper, de revenir en arrière, de recommencer. Elle a le droit de réussir également. La gestion autonome, c'est tout ça. C'est une personne à part entière, avec ses forces et ses difficultés, qui essaie de trouver sa place dans la société. Elle a besoin de support, d'encouragement, mais surtout, elle a besoin qu'on la respecte dans ses choix. Car c'est bien de choix dont il s'agit.

Tout être humain a le droit de décider pour lui-même ce qu'il considère bon pour lui. Pourquoi refuse-t-on ce droit aux personnes qui vivent un problème de santé mentale? Bien sûr, il y a des moments qui nécessitent un encadrement particulier, mais cet état ne dure pas toute la vie. Alors, pourquoi ne pas faire confiance à la personne qui possède en elle tous les éléments nécessaires pour s'en sortir?

Ce n'est pas la médication qui est le problème, c'est le «tabou» qui l'entoure qui est difficile à briser. Dès qu'une personne ou qu'une organisation pose des questions à son propos, elle est automatiquement taxée d'être contre la médication. C'est faux. Ce qui est en cause est la place faite à la personne directement

6 mai 2009

concernée par la médication : elle est tout à fait en droit de prendre sa place quand il est question de médication.

La collaboration des professionnels est essentielle dans le cadre d'une gestion autonome de la médication. Il ne sert à rien de fermer les yeux et de croire que la personne ne fera aucune tentative pour modifier sa médication. Nous savons tous et toutes que la plupart des personnes qui prennent des médicaments de l'âme, en viendront un jour ou l'autre à cette éventualité. Alors, la meilleure façon d'aider une personne vivant un problème de santé mentale est d'aborder cette question avec elle, lorsqu'elle se dit prête à le faire, afin de s'entendre sur l'intervention à privilégier pour la supporter dans son choix.

#### 1.2.4 Le Tribunal de la santé mentale

Le quatrième indice est le *Tribunal de la santé mentale* (TSM) de la Cour municipale de Montréal, inauguré le 20 mai 2008. L'objectif de ce tribunal est d'éviter la judiciarisation des personnes qui vivent un problème de santé mentale, et qui sont accusées de délits mineurs (voies de fait, vagabondage, vols à l'étalage). Ces délits peuvent entraîner des peines judiciaires, allant jusqu'à l'incarcération. L'objectif est louable, car la prison n'est pas la meilleure solution pour ce genre de délits, et la recherche de solutions dans le milieu de vie de la personne peut être aidante pour elle.

Par contre, la création de ce tribunal soulève beaucoup de questions. Premièrement, on cherche de plus en plus à diminuer la stigmatisation des personnes qui vivent un problème de santé mentale. Par exemple, le MSSS a produit une publicité en ce sens. Or, la création d'un système de justice parallèle ne vient-elle pas stigmatiser davantage ces personnes?

Comment se sentent ces personnes, lorsqu'elles se présentent aux portes du *Tribunal de la santé mentale*? Sous le noble prétexte de les aider, le TSM n'est-il pas un instrument de plus pour les enfoncer dans leur solitude et leur isolement de personnes étiquetées socialement?

Le programme est basé sur le volontariat des personnes. En tout temps, elles peuvent s'en retirer, mais elles doivent être aptes à comprendre les informations. Mais comment dire non, quand on vous propose le choix

6 mai 2009

entre le Tribunal de la santé mentale et le tribunal régulier où vous risquez la prison? Quelles seront les solutions offertes comme alternatives à la judiciarisation? On peut penser que la solution privilégiée sera la médication.

### 1.2.5 Autres éléments de contrôle social

Plusieurs éléments de contrôle social sont moins flagrants, mais tout aussi présents pour les personnes qui vivent un problème de santé mentale.

On constate, par exemple, que de plus en plus de personnes sont obligées d'accepter, suite à un jugement de Cour, une médication injectable, notamment sous prétexte qu'elles oublient de prendre leurs comprimés. Par ce moyen, on est assuré que la personne ne tentera pas de diminuer, ou pire, d'arrêter sa médication. C'est ce qu'on appelle une *ordonnance de traitement*. Dans 95% des comparutions en Cour, les personnes ne sont pas représentées par un avocat et souvent, elles ne peuvent pas faire appel du jugement rendu avant 2 ou 3 ans!!!

Certains établissements débordent d'imagination dans le domaine du contrôle social. Prenons l'exemple du tabagisme. Avec l'avènement de la Loi sur le tabac, la permission de fumer est devenue un moyen de pression de choix. Certes, de tout temps, la cigarette a fait office de «monnaie d'échange», mais la nouvelle loi facilite encore plus ce phénomène.

Également, dans certains établissements, on constate l'obligation pour une personne admise dans un département de psychiatrie, d'endosser « la jaquette d'hôpital » et de remettre ses vêtements. On se sent tellement digne dans cet accoutrement! Puis, il y a tous les petits détails de la vie quotidienne, utilisés pour inciter une personne à collaborer, afin d'adopter un comportement désiré.

6 mai 2009

### 1.3 Le nouveau « dogme » en santé mentale

Depuis quelques années, on parle beaucoup du rétablissement dans le domaine de la santé mentale. Enfin, dit-on, on commence à modifier le regard que l'on pose sur les personnes qui vivent un problème de santé mentale.

On commence à les considérer comme des personnes à part entière, avec des compétences, des expertises à partager et des solutions pour elles-mêmes. Tant mieux si ces changements surviennent, on les voit enfin comme des citoyens et citoyennes à part entière.

Mais le rétablissement est en train de devenir «un dogme». C'est LA réponse, LA solution pour TOUTES personnes qui vivent un problème de santé mentale. Tout commence et tout s'arrête avec le rétablissement. On élabore des théories sur le sujet, on fait des recherches, on le définit, on le publie, on crée des organismes voués au rétablissement, bref le rétablissement est partout.

On commence même à remplacer le terme «utilisateurs de services», par «personne en voie de rétablissement»! Des personnes qui vivent un problème de santé mentale se présentent de plus en plus comme étant des «personnes en processus de rétablissement».

Il faut faire attention de ne pas se laisser «aveugler» par le rétablissement. À mon avis, la meilleure façon pour comprendre les problèmes de santé mentale passe par la prise de parole individuelle et collective des personnes concernées.

Je me méfie de la promotion de la santé mentale basée sur le rétablissement, car on met la lumière sur le fait que la personne a pu surmonter ses difficultés, voire «sa maladie», plutôt que sur le fait que c'est une PERSONNE avant tout. La reprise du pouvoir sur sa vie pour une personne doit être issu de ses besoins et de sa réalité, pas du «manuel du parfait rétabli».

Un autre élément inquiétant du rétablissement est le suivant : ce sont souvent «les autres» qui en donnent la définition. Pour se rétablir, la personne doit vivre en logement, elle doit être en mesure de subvenir à ses besoins, elle doit retourner sur le marché du travail, et bien sûr, elle doit prendre ses médicaments! «Les

6 mai 2009

autres» oublient souvent que c'est différent pour chaque personne, que chacune va à son propre rythme, que son rétablissement lui appartient et qu'elle est libre de choisir ce qui lui convient, quand cela lui convient. La décision lui appartient, à elle seule. C'est comme ça et c'est très bien ainsi.

Une personne ne se lève pas un beau matin en se disant; « Tiens, je vais commencer mon rétablissement ce matin! » Quand une personne a connu le système psychiatrique, elle se retrouve bien souvent brisée et dépossédée d'elle-même. Elle ne se voit même plus comme une personne, elle est devenue une «malade», qui ne peut plus prendre de décisions, qui doit apprendre à s'en remettre aux intervenants pour survivre.

Puis un jour, un événement se produit avec lequel elle n'est pas en accord. Alors, elle se met en recherche, ce n'est pas encore clair ce qu'elle recherche, mais elle cherche. Il y a des chances qu'elle trouve sur son chemin des individus et des organismes qui croient en elle, qui la considèrent comme «une personne, pas une maladie».

Alors, elle prend conscience qu'elle a droit au respect, à être traitée avec dignité et en adulte. Elle a le droit d'exiger d'être informée sur les traitements qu'on lui impose. Elle a le droit de dire «oui», mais aussi de dire «non». Elle réalise que sa vie lui appartient, qu'elle en est le maître d'œuvre. Elle a des forces, une expérience unique qui en fait la personne qu'elle est. Elle a besoin de support, d'aide et d'information, mais elle a le droit de choisir ce qui lui convient à ELLE. Et c'est en cheminant à travers ce processus d'appropriation du pouvoir qu'elle commence à se rétablir, non pas l'inverse.

#### 1.4 La défense des droits en santé mentale : une affaire réglée?

Un autre enjeu qui se pointe à l'horizon, est ce que j'appelle : « *La défense des droits en santé mentale : une affaire réglée* »

Comme je l'ai dit en introduction, depuis l'avènement de la *Politique de santé mentale*, en 1989, existent partout au Québec des groupes de promotion-vigilance et de défense des droits en santé mentale. Puisque cela fait 20 ans, on se dit qu'on a compris le message.

6 mai 2009

Oui, il y avait des aberrations dans le système asilaire, et il fallait que le Québec réagisse, et il l'a fait. Le système a compris qu'il devait agir dans le respect des droits des personnes qui vivent un problème de santé mentale. La preuve, nous dit-on, elles sont maintenant impliquées dans la prise des décisions qui les concernent. Elles sont consultées et leur opinion est prise en considération. Que veulent-elles de plus enfin?

La réalité n'est pas aussi rose qu'on veut nous le faire croire. Il est vrai que de réels changements sont survenus, mais cela a été acquis pouce par pouce par les personnes et les organisations qui les ont soutenues.

Au niveau politique, un coup de barre a été donné, mais sur le terrain, les changements n'ont pas toujours suivi. Par exemple, si la participation des personnes aux décisions qui les concernent dans le réseau de la santé et des services sociaux est un principe politique sur lequel on s'entend, il en est autrement dans la réalité. En effet, si les personnes ne revendiquent pas la place qui leur revient, c'est curieux, on «oublie» de les inviter. Et si les groupes qui participent à ces rencontres ne soulèvent pas la question des droits, elle est «oubliée».

Un autre élément pour discréditer la promotion et la défense des droits en santé mentale, c'est que les organismes qui défendent les droits de personnes qui vivent un problème de santé mentale ne sont jamais contents, *ce sont des «chialeux»*. Rien n'est bon pour eux, il y a toujours des détails sur lesquels ils accrochent. En plus, ils ne prennent même pas la peine de vérifier avant de dénoncer une situation.

Ce type de commentaires démontre très bien que la mission des groupes de promotion-vigilance et des groupes de défense des droits n'est pas comprise. Ces groupes travaillent avec le principe du préjugé favorable. Ils croient les personnes et travaillent avec elles dans le sens que ces dernières réclament. Ils n'ont pas à vérifier les raisons qui ont mené à une situation particulière. Ils sont du côté des personnes. Ils prennent parti pour elles. Ils doivent soulever tout élément qui menace le respect de leurs droits, et ce, tant au plan individuel que collectif. C'est l'orientation donnée à ces organisations par la *Politique de santé mentale*.

Nous ne sommes pas des «chialeux». Notre première allégeance doit aller aux personnes qui vivent un problème de santé mentale, et nous devons être prêts à soulever toutes les questions qui nous apparaissent mettre en péril le respect de leurs droits. Si c'est ça être «chialeux», alors je vous préviens, nous le serons encore longtemps!

6 mai 2009

### 1.5 La participation citoyenne des personnes qui vivent un problème de santé mentale

La primauté de la personne est au cœur de la *Politique de santé mentale*. L'appropriation du pouvoir (ou pouvoir d'agir) s'est inscrite par la suite dans différents plans d'action, le tout en continuité avec la primauté de la personne. C'est ainsi que le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens* a pour premier principe directeur le pouvoir d'agir et qu'il vise à «favoriser la participation des personnes utilisatrices de services dans les structures de décision».

Néanmoins, malgré la place de premier plan de ce principe directeur, le *Plan d'action* ne prévoyait aucun moyen concret pour l'opérationnaliser. C'est pourquoi, en 2006, l'AGIDD-SMQ a proposé de soutenir dans plusieurs régions du Québec des rencontres de personnes utilisatrices, afin qu'elles portent la parole collective de leurs pairs aux différents lieux de concertation.

La participation des personnes utilisatrices n'est pas une «invention» du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*. Cela fait plus de 20 ans que les personnes, les organismes alternatifs en santé mentale et de défense des droits se battent pour y arriver.

Finalement, je dirais que tous les plans d'action du monde n'y changeront rien, tant et aussi longtemps que les personnes utilisatrices ne seront pas considérées comme des citoyens et des partenaires à part entière.

À preuve, cet extrait de la *Politique de santé mentale de 1989* : «La personne doit se retrouver au premier plan. Le partenariat, c'est d'abord une question d'attitudes. Mais faire de la personne un partenaire véritable implique de poser des gestes concrets qui favorisent sa participation à tous les niveaux possibles et qui lui permettent d'influencer la prise de décision.»

Plus ça change, plus c'est pareil !!?

6 mai 2009

## Conclusion

Comme j'ai essayé de le démontrer, le respect des droits des personnes qui vivent un problème de santé mentale rencontre actuellement plusieurs obstacles. Les enjeux sont majeurs.

Les personnes sont encore victimes de préjugés à cause de leur problématique de santé mentale, dans tous les domaines de leur vie.

Également, le contrôle social tend, de manière sournoise, à s'accroître. Différents acteurs s'agitent afin de délimiter les règles de conduite que doivent adopter, selon eux, les personnes qui vivent un problème de santé mentale.

Les différents milieux d'intervention doivent développer une vision plus respectueuse des droits des personnes qui vivent un problème de santé mentale. Ils doivent avoir le courage de questionner leurs pratiques et leurs façons d'intervenir auprès de ces personnes.

La question du respect des droits est toujours menacée. Certes le système institutionnel a développé de nouvelles manières de faire, et des pas ont été franchis dans la bonne direction. Mais il ne faut pas « s'endormir » et croire que tout va bien. Il faut être attentif, et savoir déceler toutes les actions qui, sous des couvertures de préoccupation du bien des personnes, contreviennent à leur autonomie et à leur dignité. C'est un travail sans relâche pour toutes et pour tous.

Merci de votre attention. >>