

Les droits humains: une proposition réflexive en matière de santé mentale

Colloque de l'AGIDD
27 mai 2015

Me Lucie Lamarche, ph.d., Ad. E., MSRC
Département des sciences juridiques
UQAM
lamarche.lucie@uqam.ca



Qu'est-ce que la santé mentale ?

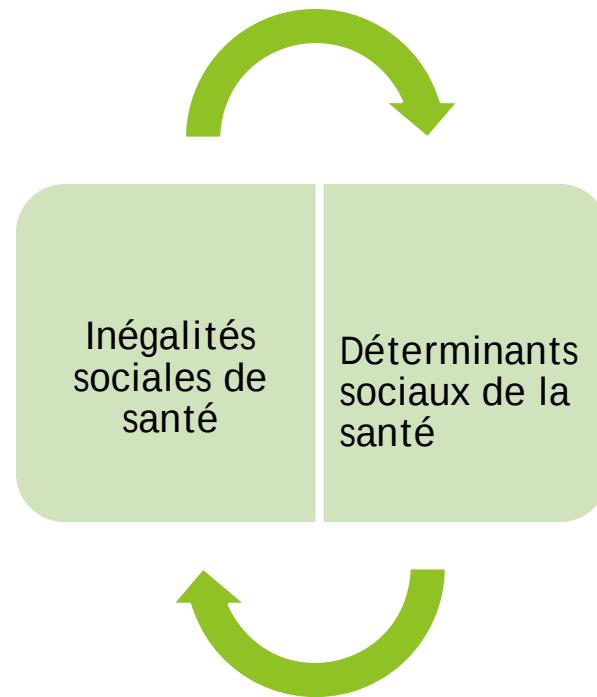
- ▶ La santé mentale, [...] l'état d'équilibre psychique d'une personne [...] s'apprécie, entre autres, à l'aide des éléments suivants : **le niveau de bien-être subjectif**, l'exercice des capacités mentales et les qualités des relations avec le milieu.
- ▶ La santé mentale [...] est influencée par des conditions multiples et interdépendantes telles que les conditions économiques, sociales, culturelles, environnementales et politiques. [...] Toute condition qui nuit à l'adaptation réciproque entre la personne et son milieu, comme par exemple la pauvreté, la discrimination ou la pollution constitue un obstacle à la santé mentale [...].
- ▶ <http://www.acsm-ca.qc.ca/definition-sm/>
<http://www.acsmmontreal.qc.ca/themes/>

Les déterminants de la santé mentale

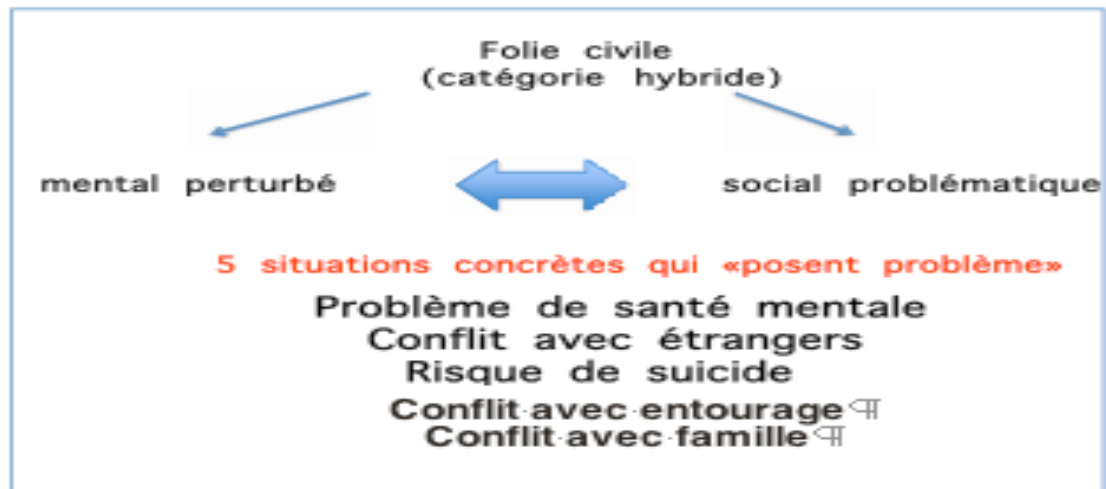
- ▶ La promotion de la santé mentale repose pour une large part sur des stratégies intersectorielles. Parmi les moyens concrets propres à favoriser la santé mentale, on peut citer:
- ▶ les interventions dans la petite enfance;
- ▶ L'accès à l'autonomie socioéconomique des femmes;
- ▶ L'accompagnement social des personnes âgées;
- ▶ Les programmes à l'intention des groupes vulnérables;
- ▶ Les activités de promotion de la santé mentale en milieu scolaire;
- ▶ Les interventions en santé mentale sur le lieu de travail (p. ex. programmes de prévention du stress);
- ▶ Les politiques du logement (p. ex. amélioration du logement);
- ▶ Les programmes de prévention de la violence (p. ex. réduire l'accessibilité de l'alcool et des armes);
- ▶ Les programmes de développement communautaires;
- ▶ Les programmes de lutte contre la pauvreté et de protection sociale au bénéfice des pauvres;
- ▶ Les lois et campagnes contre la discrimination;
- ▶ La promotion des droits, des opportunités et des soins pour les personnes atteintes de troubles mentaux.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/>

Santé mentale et santé sociale: un couple interdépendant



La folie civile selon Marcelo Otero (2010)

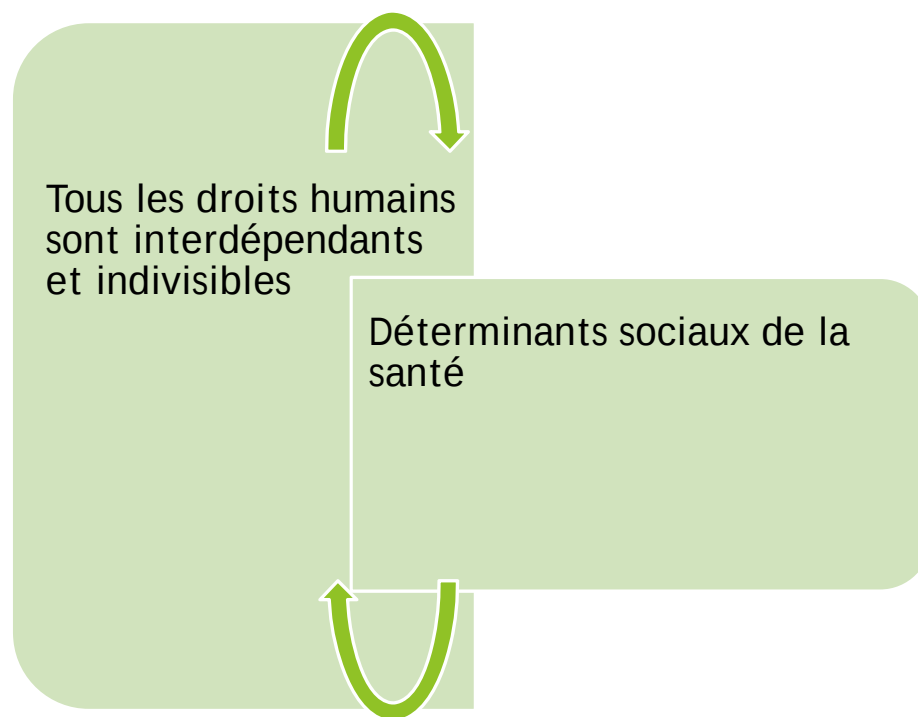


Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes –Santé mentale 2012:

L'épisode dépressif est le trouble mental le plus fréquent



Déterminants sociaux de la santé et droits humains: l'angle large



La «maladie» mentale et le handicap: lorsque le droit parle plusieurs langues ...

Cour suprême [2000] 1 RCS 665: une limitation, affection, construction sociale, perception de limitation ou combinaison des facteurs (permanente ou temporaire- réelle ou perçue)

Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées ...: déficience entraînant une incapacité persistante et significative ... qui mène à des obstacles (art 1 (g))

P-38: Loi sur la protection des personnes dont la santé mentale présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui

- ▶ Évaluation du DANGER par les EXPERTS

La Convention des Nations Unies relative aux DROITS des personnes handicapées (ratifiée par le Canada en 2010)

- On entend par « discrimination fondée sur le handicap » toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le handicap qui a pour objet ou pour effet de compromettre ou réduire à néant la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales dans **les domaines politique, économique, social, culturel, civil ou autres**. La discrimination fondée sur le **handicap** comprend toutes les formes de discrimination, y compris le refus d'aménagement raisonnable (art 2)

Les droits humains au-delà du handicap: trouble mental, état mental et socialité

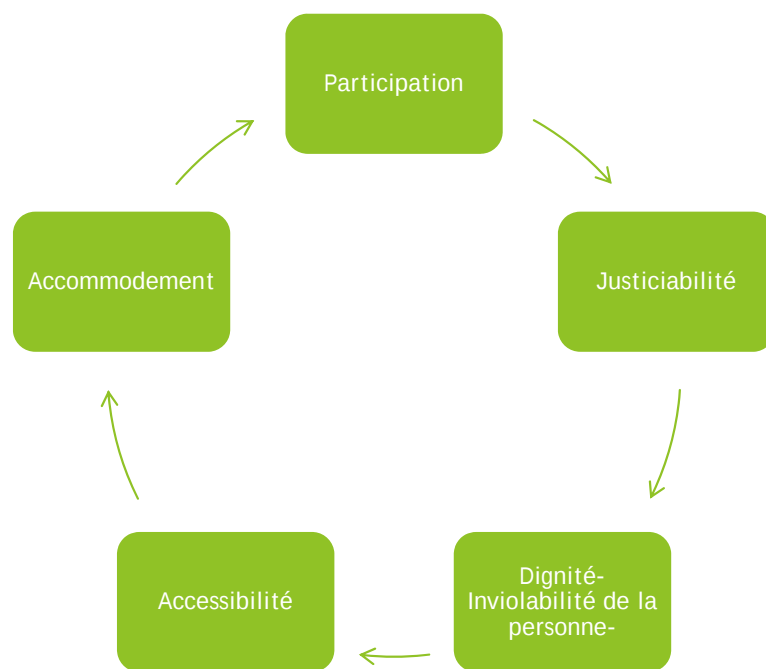


Le droit de jouir de tous
mes droits dans la
différence et ce, jusqu'à
la limite de la dangerosité
...

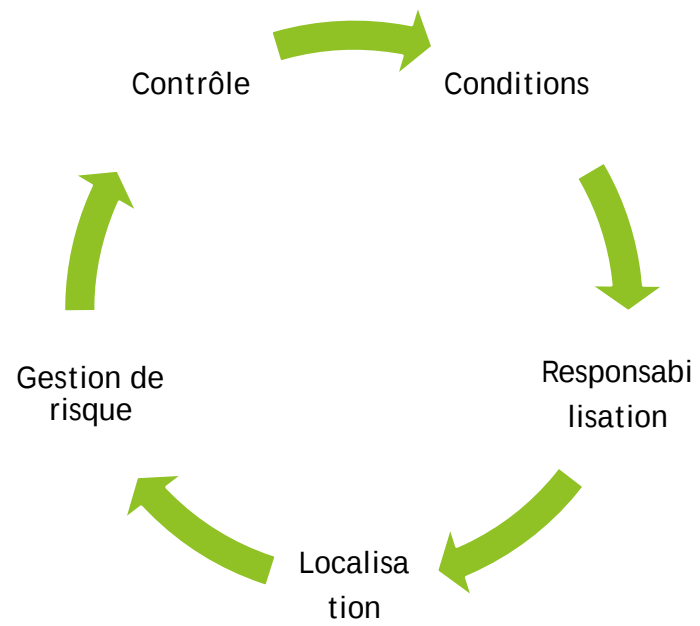
Le droit à la santé, au
travail, au logement, à
l'éducation, etc ...



Caractéristiques communes aux droits humains



Lorsque le médical et le judiciaire modulent les droits



Lorsque les politiques publiques façonnent cette modélisation ...

Déjudiciarisation

Désinstitutiona-
lisation

Communautarisation

Que reste-t-il des droits humains ?

- ▶ Le droit de ne pas correspondre aux catégories du droit;
- ▶ Le droit d'être l'expert de sa différence;
- ▶ Le droit effectif de dire NON (ou oui ...);
- ▶ Le droit à l'accommodement;
- ▶ Le droit de participer à l'offre de services (droits sociaux);
- ▶ Le droit «d'être quelque part»;
- ▶ Le droit de revendiquer mes droits.

Pour une approche réflexive des droits humains

Le RISQUE:

Le risque est une caractéristique fondamentale des temps modernes : il apparaît comme central dans les processus de décision vis-à-vis d'un futur largement ouvert débarrassé des croyances, des traditions et du destin. Il représente cette période intermédiaire entre la sécurité et la destruction où la perception de menaces détermine notre pensée et notre action. Ainsi, faut-il souligner « l'exigence que les politiques modernes se réfléchissent comme allocation optimale des risques »

[http://dev.ulb.ac.be/droitpublic/fileadmin/telecharger/theme_1/contributions/De la societe du risque vers un droit reflexif .pdf](http://dev.ulb.ac.be/droitpublic/fileadmin/telecharger/theme_1/contributions/De_la_societe_du_risque_vers_un_droit_reflexif.pdf)

La société du risque ...

- *L'évolution de la société industrielle en société du risque a pour conséquence que les assises de la société industrielle s'effritent peu à peu. Trois d'entre elles semblent particulièrement affectées par cette lame de fond inexorable : la foi dans le progrès scientifique, l'organisation de la société en classes, et la séparation entre nature et culture. Tout l'enjeu de la société réflexive sera d'intégrer ces nouvelles données au cœur de son projet politique. Ainsi, par la reconnaissance de la politisation des espaces jadis soigneusement maintenus à l'écart des luttes idéologiques, la société réflexive parviendra à opérer une démocratisation de la démocratie et à légitimer les nouvelles interactions politiques entre les différents acteurs.*
- BECK, U., 2003, La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité, Paris, Flammarion.

La société civile et la définition du risque ...

- C'est [...] la société civile qui, par exemple, saisit la justice et, ce faisant, visibilise des problèmes jusqu'alors confinés au sein des La conséquence d'une telle évolution est de poids : la réception du résultat d'une recherche scientifique n'est plus une opération linéaire et verticale ; elle devient participation à ce résultat, elle façonne le choix qui sera in fine posé. Les destinataires des résultats scientifiques se font donc co-producteurs de ceux-ci (BECK, 2003 : 381). Le lien entre expertise et action est bouleversé [...] .

Droit humains, détermination du risque et subpolitique ...

- *[...] la positivation des droits fondamentaux, moment charnière de la modernité , a joué un rôle décisif. Elle se situe à la source de la création et la stabilisation des centres de la subpolitique : leur violation est médiatisée, leur effectivité réclamée devant le juge par des citoyens de plus en plus exigeants.*

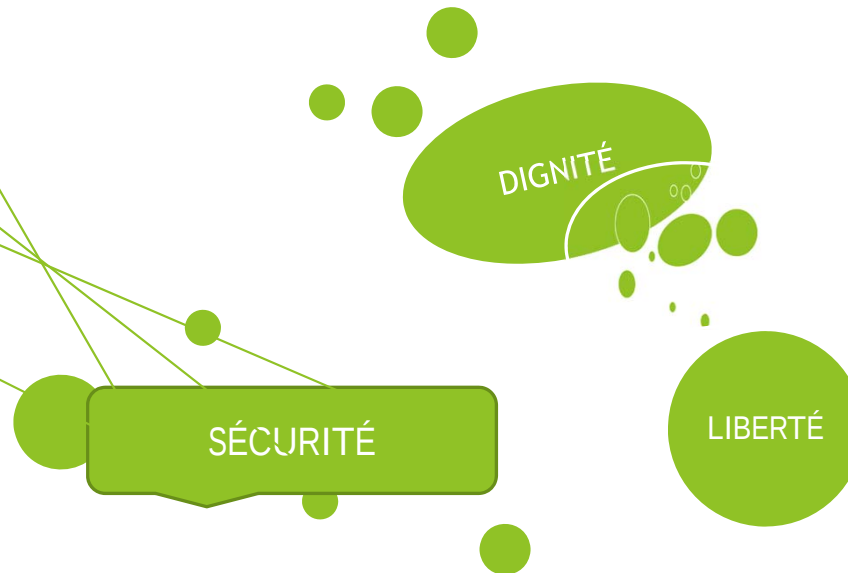
Donc

- Aujourd'hui, « tout indique qu'une société complexe s'accommode mal d'un droit figé, univoque, et qui serait de surcroît le monopole du législateur, principal interprète du « vrai » et du « bien ». Elle réclame au contraire davantage de **pluralisme dans l'élaboration des normes** – notamment celles qui régissent les sujets les plus sensibles (santé, sécurité alimentaire etc...) – et assez de souplesse pour « coller au concret », **favoriser les arrangements ou les compromis** ».

En conclusion

► Le droit «humain» d'être autrement

- Démocratique
- Physique
- Psychologique
- Économique



**LA CHARTE DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE DU QUÉBEC,
UN OUTIL INCONTOURNABLE DE PROMOTION, DE RESPECT
ET DE DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE**

M^e Jacques Frémont, président
Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse

Allocution prononcée le 27 mai 2015 lors du colloque *L'exercice des droits humains : impacts et avenir en santé mentale*, organisé par l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec, à l'occasion de son 25^e anniversaire.

Madame la présidente,

Madame la directrice-générale,

Mesdames et Messieurs,

Je vous remercie de votre invitation à prendre la parole à l'occasion de ce colloque qui souligne les 25 ans de l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec, l'AGIDD. Je salue vivement les réalisations de votre organisation et de vos organismes membres qui vous employez quotidiennement à la défense et à la promotion des droits des personnes vivant ou ayant vécu des problèmes de santé mentale.

Cette année 2015 sera aussi l'occasion de célébrer un anniversaire important pour les droits et libertés de la personne au Québec, l'adoption il y a 40 ans de la *Charte des droits et libertés de la personne*¹. Adoptée à l'unanimité par l'Assemblée nationale le 27 juin 1975 et sanctionnée le même jour², la Charte constitue un instrument juridique fondamental de nature quasi-constitutionnel, qui a permis d'assurer, à plusieurs égards, la reconnaissance, le respect et la défense des droits en matière de santé mentale.

La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, constituée en vertu de la Charte, a pour mission de veiller au respect des principes contenus dans cette Charte. Elle assure aussi la protection de l'intérêt de l'enfant, ainsi que le respect et la promotion des droits qui lui sont reconnus par la *Loi sur la protection de la jeunesse*.

La question du respect des droits en santé mentale interpelle la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse depuis ses premières années d'activités et elle est intervenue de diverses manières pour promouvoir et faire respecter la reconnaissance des droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale.

Outre les problématiques plus spécifiques que j'aborderai aujourd'hui, la Commission travaille aussi sur des problématiques comme le maintien au travail des personnes vivant un problème de santé mentale, l'accès aux services de santé mentale des enfants pris en charge en protection de la jeunesse ou encore, l'accommodement des étudiants et étudiantes en situation de handicap dans les établissements d'enseignement collégial.

Institution indépendante du gouvernement dont les membres sont nommés par l'Assemblée nationale, la Commission a le mandat d'assurer la promotion et le respect de l'ensemble des droits qui y sont reconnus par toutes mesures appropriées. Afin d'exercer sa mission, la Commission est investie de plusieurs responsabilités qu'il m'apparaît utile de présenter afin de situer le contexte des interventions qu'elle a pu réaliser. Mais en premier lieu, je voudrais tracer un rapide portrait des droits et libertés que protège la Charte et – qui ont toute leur importance en matière de santé mentale.

Les droits et libertés de la personne

Il convient d'emblée de rappeler un principe fondamental, celui qui veut que toute personne, quel que soit son état de santé physique ou mentale ou son milieu de vie, ait droit au respect de l'ensemble des droits et libertés que lui garantit la Charte québécoise. Cela peut sembler une évidence, mais la récente décision de la Cour supérieure entérinant l'entente à l'amiable intervenue entre Lise Brouard, le Collectif de défense des droits de la Montérégie et le Centre hospitalier régional du Suroît de Valleyfield, visant à dédommager toutes les personnes ayant subi dans cet établissement des pratiques abusives de contention et d'isolement pendant une huitaine d'années³, démontre que ce grand principe n'est pas toujours intégré dans les pratiques.

En vertu de la Charte, les droits les plus significatifs pour les personnes mises sous garde en établissement ou soumises à des soins en vertu d'une autorisation judiciaire sont le droit à la vie et le droit à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne (art. 1), le droit à la sauvegarde de sa dignité (art. 4), le droit au respect de sa vie privée (art. 5), le droit d'être protégé contre la discrimination (art. 10), le droit pour les personnes âgées ou handicapées d'être protégées contre toute forme d'exploitation (1^{er} alinéa de l'art. 48), plusieurs droits judiciaires (art. 23, 24, 32 et 34) et le droit à l'information (art. 44).

La Cour d'appel du Québec a reconnu le caractère grave des restrictions aux droits fondamentaux qu'entraîne la mise sous garde forcée :

« La mise sous garde forcée, fut-elle simplement en établissement hospitalier, n'est en effet pas à prendre à la légère. La liberté de la personne est une des valeurs fondamentales, et même suprêmes, de notre ordre social et juridique, comme le rappellent d'ailleurs et la Charte des droits et libertés de la personne et le Code civil du

Québec. Si le législateur permet parfois qu'il soit fait exception à ce principe de liberté, ce n'est jamais que pour des raisons sérieuses et graves, raisons qui doivent être connues et qui doivent par conséquent être exprimées d'une façon explicite, afin qu'elles puissent être contrôlées. »⁴

Les atteintes aux droits protégés par la Charte peuvent être sanctionnées entre autres par l'exercice de recours civils devant un tribunal de droit commun. À titre d'exemple, dans la décision *Bourassa-Lacombe c. Centre universitaire de santé de l'Estrie*, une affaire où un usager avait été mis sous garde illégalement pendant 19 jours, la Cour supérieure a condamné l'établissement de santé à verser à la personne dont les droits fondamentaux avaient été lésés la somme de 9 500 \$ pour les dommages moraux subis⁵.

Ces atteintes peuvent également faire l'objet d'un recours devant la Commission, mais à condition qu'elles s'inscrivent dans notre compétence d'enquête. Celle-ci ne couvre pas l'ensemble des droits protégés par la Charte. Elle couvre uniquement la discrimination, telle qu'elle est définie par les articles 10 à 19 et 86 de la Charte, ainsi que l'exploitation des personnes âgées ou handicapées, telle que définie au premier alinéa de l'article 48 de la Charte.

En ce qui concerne la discrimination, la Charte québécoise interdit la négation ou la restriction de droits résultant d'une distinction, exclusion ou préférence qui est fondée sur un ou plusieurs motifs de discrimination énumérés à son article 10. Le handicap constitue un des treize motifs de discrimination illicite et peut s'appliquer à une exclusion ou distinction qui porte atteinte à un droit ou une liberté de la personne et qui est fondée sur l'état de santé mentale d'une personne.

Rappelons qu'à l'origine, les personnes handicapées ne bénéficiaient pas de la protection de la Charte fondée sur le droit à l'égalité et à la non-discrimination, étant donné que ce motif ou son équivalent ne figurait pas la liste des motifs de discrimination interdits. Ce motif a été introduit en 1978, soit trois ans après l'adoption de la Charte, sous le libellé « personne handicapée ou [personne qui] utilise quelque moyen pour pallier son handicap »⁶, avant d'être remplacé en 1982⁷ par le motif « handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap ».

Les personnes victimes d'atteintes à un droit de la personne peuvent également s'appuyer sur le droit à l'égalité lorsque l'exclusion ou la distinction se fonde sur un des autres motifs de discrimination interdits, tels que la race, la couleur, le sexe, l'orientation sexuelle, l'état civil, la religion, la langue, l'origine ethnique ou nationale et la condition sociale. Qui plus est, ces motifs

peuvent se conjuguer et nécessiter par conséquent que le traitement des plaintes ou les solutions proposées tiennent compte de ces multiples réalités. À cet égard, je souligne que dans son récent plan stratégique, la Commission a constaté que les personnes ayant des problèmes de santé mentale font partie des catégories de personnes qui vivent des situations de vulnérabilité ou d'exclusion et que plusieurs d'entre elles doivent affronter une discrimination fondée sur plusieurs motifs⁸. La Commission s'est donc engagée à adopter des approches lui permettant de mieux gérer le traitement de la discrimination complexe, qu'elle soit systémique, intersectionnelle, multiple ou qu'elle intervienne sur des droits croisés⁹.

Par conséquent, les personnes vivant avec un problème de santé mentale peuvent invoquer le droit à l'égalité et à la non-discrimination pour assurer le respect de leurs droits, à condition évidemment, qu'on puisse établir un lien entre les faits en cause et un des motifs de discrimination.

Par ailleurs, selon les circonstances, les personnes ayant subi des atteintes aux droits peuvent porter plainte à la Commission sur la base du droit à la protection contre l'exploitation, un droit qui protège spécifiquement les personnes âgées ou les personnes handicapées en vertu de l'article 48 de la Charte.

Il est intéressant de noter qu'à la différence de l'article 10, l'article 48 conférait dès son origine des droits explicites aux personnes handicapées¹⁰. Qui plus est, les personnes ayant un problème de santé mentale étaient expressément visées par cette reconnaissance. La disposition se lisait comme suit en 1975 :

« Toute personne âgée ou toute personne atteinte d'une infirmité ou souffrant d'une déficience ou d'une maladie mentale a droit d'être protégée contre toute forme d'exploitation.

Telle personne a aussi droit à la protection et à la sécurité que doivent lui apporter sa famille ou les personnes qui en tiennent lieu. »

Il convient de dissiper une ambiguïté, qui persiste malheureusement malgré tous nos efforts d'information, de sensibilisation et d'éducation, sur la portée de cette disposition. En raison du libellé de l'article 48 qui interdit « toute forme d'exploitation », ce droit ne se limite pas à l'exploitation financière. Il offre une protection contre toute autre forme d'exploitation, qu'elle soit « d'ordre physique, psychologique, social ou moral ».

Ainsi, la Cour d'appel, en 2005, entérinait une position de la Commission¹¹ en spécifiant que l'exploitation interdite par la Charte inclut l'exploitation « résultant de mauvaises conditions d'hébergement »¹².

D'ailleurs, dès 1978, la Commission affirmait dans un avis que l'article 48 peut s'appliquer à des préjudices subis dans un établissement pour personnes âgées ou handicapées qui résulteraient de la négligence ou d'incompétence¹³.

Cela dit, plusieurs autres droits et libertés de la Charte québécoise sont applicables dans le contexte des soins et de la mise sous garde, que ceux-ci soient consentis ou forcés, et ils doivent également être respectés et mis en œuvre. Mentionnons la liberté d'expression (art. 3), le droit au respect de la vie privée (art. 5), le droit au secret professionnel (art. 9), le droit à des mesures d'assistance financière et à des mesures sociales susceptibles d'assurer un niveau de vie décent (art. 45) et le droit des personnes âgées ou handicapées à la protection et à la sécurité que doivent leur apporter leur famille ou les personnes qui en tiennent lieu (2^e alinéa de l'article 48).

Les responsabilités de la Commission

Comme je l'ai déjà indiqué, la Commission est chargée d'assumer plusieurs responsabilités afin d'assurer la promotion et le respect des principes contenus dans la Charte. Tel qu'expliqué plus haut, elle est notamment chargée de faire enquête en matière de discrimination et de harcèlement discriminatoire et en matière d'exploitation de personnes âgées et de personnes handicapées. La Commission enquête sur plainte ou de sa propre initiative. Quelques précisions à ce sujet s'imposent.

Toute personne qui se croit victime de discrimination peut porter plainte auprès de la Commission¹⁴. Il en est de même pour une personne handicapée ou âgée qui se croit victime d'exploitation¹⁵. Lorsque celle-ci est légalement inapte au sens des dispositions du Code civil, la plainte peut être portée par le titulaire de l'autorité parentale si elle est mineure ou par son représentant légal, soit son tuteur, son curateur ou son mandataire, si elle est majeure. La plainte peut également être portée, pour le compte de la victime, par un organisme voué à la défense des droits et libertés ou au bien-être d'un groupement¹⁶. Par exemple dans l'affaire *Commission des droits de la personne c. Coutu*¹⁷, la Commission avait fait enquête dans un

établissement privé à la suite de plaintes du comité des bénéficiaires, ainsi que du Comité provincial des malades.

Lorsque la plainte en discrimination est déposée par un organisme, le consentement écrit de la victime ou de chacune des victimes est nécessaire¹⁸. En revanche, dans un cas d'exploitation, la plainte peut être portée sans le consentement de la victime¹⁹. Cette règle constituant une exception au principe du respect de l'autonomie de la personne, la Commission n'intervient sans ce consentement que si les circonstances du dossier le justifient²⁰.

À l'issue de l'enquête et advenant l'échec d'un règlement entre les parties, la Commission a le pouvoir d'émettre des mesures de redressement. Si ces mesures ne sont pas mises en œuvre dans le délai que fixe la Commission, elle peut alors saisir un tribunal, en tenant compte de l'intérêt public. Il s'agit en général du Tribunal des droits de la personne, un tribunal judiciaire spécialisé en matière de discrimination et d'exploitation. Celui-ci a le pouvoir d'ordonner toute mesure nécessaire à la cessation de l'atteinte illicite à un droit ou à une liberté protégée par la Charte, ainsi qu'à la réparation du préjudice moral et matériel qui en résulte. Ainsi, la personne victime de discrimination ou d'exploitation peut obtenir, selon les circonstances, des dommages-intérêts matériels, des dommages-intérêts moraux, des dommages-intérêts punitifs, une injonction ou toute autre ordonnance permettant de faire cesser l'atteinte.

On constate que la Charte institue des recours importants dans les situations d'atteintes aux droits des personnes et, notamment, des personnes handicapées. La majorité des plaintes adressées à la Commission en matière de discrimination sur la base du motif handicap ne concerne pas les soins ou l'hébergement, mais bien le secteur du travail. Le nombre de plaintes en matière d'exploitation qui concernent les établissements sociosanitaires est aussi faible, alors que la Commission intervient régulièrement dans d'autres milieux de vie, dont les résidences privées pour aînés. Néanmoins, la Commission a tenu des enquêtes conséquentes dans des centres d'hébergement et de soins de longue durée privés ou publics, qui ont mené à une décision judiciaire ou des règlements importants.

Ainsi, dans l'affaire *Coutu*²¹, le Tribunal des droits de la personne a accueilli la demande de la Commission contre un établissement privé qui hébergeait des personnes handicapées. À la suite de plaintes qui avaient été portées par le Comité provincial des malades et par le comité des usagers du centre d'hébergement en cause, la Commission avait enquêté non seulement

sur des actes relevant d'une exploitation financière, mais aussi sur les conditions de vie des usagers et les soins qui leur étaient donnés.

Le Tribunal des droits de la personne a conclu entre autres que les « droits à la liberté, à la dignité, à l'honneur [des usagers], ainsi que leur droit à la vie privée [avaient été] brimé[s] de façon quotidienne par les pratiques institutionnelles désuètes mises en place et tolérées dans l'établissement ». Il a également statué que l'établissement avait porté atteinte à leur droit à la protection et à la sécurité, en raison de l'absence de qualification du personnel, de la tenue vestimentaire inadéquate imposée aux usagers, du langage irrespectueux tenu par le personnel à leur endroit, de l'infantilisation dont ils faisaient l'objet, du non-respect de leur intimité et des punitions qu'ils subissaient. Les propriétaires de l'établissement ont été condamnés à payer aux victimes la somme de 1 413 300 \$ à titre de dommages compensatoires et de 141 330 \$ à titre de dommages exemplaires.

Deux enquêtes d'envergure sur les conditions de vie de personnes hébergées dans des établissements publics se sont quant à elles terminées par des règlements substantiels. Bien qu'elles ne visaient pas des personnes hébergées en raison d'un problème de santé mentale, elles illustrent le type de résultats que peuvent produire les enquêtes de la Commission dans des situations qui peuvent s'apparenter à celles qui sont vécues par des personnes prises en charge en psychiatrie.

La première enquête visait un centre d'hébergement et de soins de longue durée de la région de Montréal qui accueille une clientèle adulte en perte d'autonomie présentant des déficits physiques sévères. La Commission a identifié des lacunes importantes concernant la formation du personnel, le manque d'encadrement clinique, de même que des problèmes importants dans l'attitude du personnel envers les résidents. Elle a déterminé que des comportements inappropriés et des pratiques abusives envers les personnes hébergées résultant de ces lacunes constituaient de l'exploitation. Elle a donc émis une série de recommandations relatives au respect des droits des personnes hébergées, à la formation du personnel pour qu'il soit en mesure de répondre aux besoins particuliers de la clientèle, au soutien clinique, à la valorisation du personnel et à certains aspects de l'organisation du travail²². La direction du centre s'est engagée à mettre en œuvre ces mesures, à en assurer le suivi et à indemniser une des résidentes pour l'atteinte à son droit à la protection contre l'exploitation²³.

La deuxième enquête visait un centre d'hébergement et de soins de longue durée situé en région, un centre de réadaptation et, suite au regroupement de ces établissements, un centre de santé et de services sociaux²⁴. La clientèle était principalement constituée de personnes âgées.

L'intervention de la Commission a mené à une entente hors cour par laquelle l'établissement s'est engagé à verser aux représentants des résidents visés par l'enquête un dédommagement pécuniaire.

D'autre part, l'établissement s'est engagé à mettre en œuvre plusieurs mesures d'ordre systémique²⁵, applicables à l'ensemble de ses installations CHSLD²⁶. Parmi les engagements, on note :

- la mise en place d'une procédure de dépistage et de prévention des abus et de la violence;
- l'amélioration de la formation du personnel en cours d'emploi;
- l'adoption d'un règlement sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle des résidents.

Je le réitère, ces deux enquêtes ne concernaient pas des soins et services en santé mentale. Mais plusieurs des mesures ordonnées sont du type qui pourraient être applicables pour remédier à des atteintes aux droits dans ce contexte. Pensons entre autres à l'amélioration de la formation du personnel en cours d'emploi et à l'adoption de normes internes sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle.

En ce qui concerne la formation du personnel, la Commission a régulièrement mis de l'avant, dans différents contextes, que celle-ci constitue un moyen primordial à mettre en œuvre pour assurer le respect des droits des personnes auprès de qui il œuvre, car il est essentiel que celui-ci soit mieux outillé. Elle estime de plus que la formation des personnes qui œuvrent notamment dans des établissements ou des ressources donnée devrait nécessairement comprendre un volet sur les droits et recours des personnes, ainsi que la prévention des comportements abusifs. De plus, cette formation devrait comporter, dans les cas pertinents, un volet portant sur les besoins spécifiques des personnes, en fonction de leurs caractéristiques spécifiques (par exemple leur orientation sexuelle ou leur identité de genre, leurs spécificités

sociales, culturelles ou leur âge). La Commission invite également les responsables à élaborer ces programmes de formation en collaboration avec les ressources d'accompagnement provenant des divers milieux.

Outre le pouvoir d'enquête et de saisir un tribunal, la Charte confère à la Commission d'autres moyens d'action pour assurer la promotion et le respect des droits qui y sont reconnus dont le pouvoir de formuler des avis lorsque des suggestions, recommandations ou demandes lui sont faites touchant les droits et libertés²⁷. La Commission peut alors adresser des recommandations au gouvernement²⁸, mais son pouvoir plus général l'autorise à formuler des avis à l'intention d'autres acteurs de la société, dont les établissements de santé.

C'est en vertu de ces responsabilités que la Commission a émis des avis concernant la surveillance par caméra vidéo dans la salle d'isolement de centres hospitaliers, après avoir reçu des demandes à ce sujet de la part de groupes de défense des droits et de comités d'usagers²⁹.

Finalement, la Commission a la responsabilité d'analyser les lois et règlements du Québec et de faire les recommandations appropriées au gouvernement à la lumière des principes inscrits à la Charte. C'est en vertu de cette responsabilité que la Commission est intervenue à plusieurs reprises, auprès de l'Assemblée nationale et du gouvernement, pour défendre les droits des personnes vivant un problème de santé mentale.

Ainsi, en 1978, elle publiait une étude de la *Loi de la protection du malade mental* alors en vigueur comprenant plusieurs recommandations³⁰. Ensuite, elle s'est prononcée en 1985 et en 1991 dans le contexte de la réforme du Code civil³¹, puis en 1993, sur le Document de consultation relatif au Projet de réforme de la Loi sur la protection du malade mental³². Finalement, la Commission est intervenue devant l'Assemblée nationale en 1997 pour présenter ses observations sur le projet de loi n° 39³³ qui a mené à la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*³⁴.

Ce sont chaque fois les principes et les droits reconnus à la Charte qui guident et fondent les positions de la Commission sur les textes législatifs en vigueur ou proposés, de même que les textes réglementaires ou les politiques.

Par exemple, dans ses commentaires de 1997, la Commission avait entre autres formulé des recommandations visant à mieux respecter le droit à l'information, le droit aux communications confidentielles, comme moyen pour la personne de faire valoir ses droits de recours, mais aussi de protéger son droit à la sauvegarde de sa dignité et son droit au respect de sa vie privée, et finalement le droit de demander un transfert d'établissement, comme composante du droit à l'intégrité. Elle s'était également inquiétée des incidences sur les droits d'une mesure proposée dans le projet de loi qui n'a finalement pas été retenue, celle de la garde à distance.

Après ce tour d'horizon plus rétrospectif, permettez-moi maintenant de partager avec vous certaines réflexions et préoccupations face à des enjeux particuliers.

La garde en établissement

Depuis l'entrée en vigueur de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, ce ne sont pas tant les dispositions de la Loi qui sont remises en cause, mais le fait que certaines pratiques ne respectent pas les règles ni les garanties prévues par celle-ci et par le Code civil et le *Code de procédure civile*. Les violations dénoncées par plusieurs groupes de défense des droits, y compris l'AGIDD, ont fait l'objet d'études comprenant l'analyse de données tirées des dossiers judiciaires³⁵, mais également de rapports publiés en 2010 par le Barreau du Québec³⁶, en janvier 2011 par la Direction de la santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux³⁷ et finalement, en février 2011 par le Protecteur du citoyen³⁸.

Dans les trois rapports, les problématiques ont été abordées, entre autres, sous l'angle des droits protégés par la Charte, soit les droits fondamentaux que sont le droit à l'intégrité et à la liberté de sa personne, le droit à la sauvegarde de sa dignité, le droit au respect de sa vie privée, et le droit au respect du secret professionnel, les droits judiciaires dont le droit à la représentation par avocat, et finalement le droit à l'information.

Les rapports produits par le Barreau du Québec, la Direction de la santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux et le Protecteur du citoyen contenaient à cet égard des recommandations importantes de nature systémique.

Les recommandations du Barreau du Québec visaient en particulier à renforcer le respect des droits judiciaires et du droit à l'information, ce qui aurait pour effet d'assurer un meilleur respect des droits fondamentaux. Elles s'adressaient principalement au Barreau du Québec lui-même, aux barreaux de section, aux tribunaux, au ministère de la Justice et aux établissements de santé.

Les recommandations de la Direction de la santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux s'appuyaient sur le constat d'une très grande variabilité interrégionale de l'application de la Loi. Elles visaient par conséquent « à mettre au service de la loi des moyens concrets d'en réaliser une application judicieuse et harmonieuse partout au Québec »³⁹. Ces recommandations ont été adressées au ministère de la Santé et des Services sociaux, au ministère de la Sécurité publique, au ministère de la Justice, aux agences de la santé et des services sociaux, aux établissements de santé et de services sociaux, aux services de la sécurité publique, aux services d'aide en situation de crise, aux services préhospitaliers d'urgence et au Barreau du Québec.

Enfin, les recommandations formulées par le Protecteur du citoyen visaient principalement à renforcer les obligations du ministère de la Santé et des Services sociaux, des agences et des établissements de santé.

Ces trois rapports et leurs recommandations avaient été accueillis, en bonne partie, favorablement par l'AGIDD et d'autres groupes de défense des droits⁴⁰ et par le gouvernement. Dans son Rapport annuel d'activités 2010-2011, le Protecteur du citoyen avait rapporté que le ministère de la Santé et des sociaux avait « marqué son accord avec l'esprit des recommandations du rapport » et partageait « pour l'essentiel les constats dans son propre rapport sur la question »⁴¹.

En avril 2011, le ministère rendait publiques ses intentions sur le suivi qu'il donnerait aux recommandations du Protecteur⁴². Il entendait proposer des changements législatifs pour clarifier les obligations des conseils d'administration des établissements de santé, par exemple en imposant le dépôt de rapports périodiques sur l'application de la loi. Il envisageait également la rédaction d'orientations ministérielles pour mieux baliser l'application de la loi et des modifications législatives qu'on pourrait y introduire. Suivrait la rédaction de formulaires standardisés qui seraient utilisés dans le réseau et qui s'assureraient, par exemple, du

consentement de l'utilisateur. Finalement, il adopterait une stratégie de formation intersectorielle pour permettre d'augmenter la connaissance de la loi.

Le ministère a effectivement mis sur pied un groupe de travail ayant le mandat d'élaborer des orientations ministérielles afin de guider le processus de mise sous garde, tel que l'avait recommandé le Protecteur du citoyen. Mais ces orientations n'ont pas encore vu le jour et il faut le déplorer. Elles avaient pourtant été annoncées dans le cadre d'un projet de loi déposé en 2012⁴³, qui est mort au feuillet en raison des élections.

Heureusement, il y a aussi eu quelques avancées. Ainsi la recommandation du Barreau d'imposer la remise d'un document écrit à la personne visée, lors des jugements de garde provisoire et des évaluations subséquentes, afin de l'informer sur ses droits et obligations, ainsi que de son droit à la représentation par avocat, a été suivie. Cette obligation est dorénavant inscrite dans le nouveau Code de procédure civile⁴⁴.

Les autorisations judiciaires de soins

Dans son mémoire de 1997, la Commission écrivait que « les droits des personnes atteintes de maladie mentale ont fait l'objet d'une reconnaissance progressive, tant sur le plan législatif que judiciaire. Ainsi, il est clairement établi que malgré sa maladie mentale ou son admission involontaire dans un établissement, une personne possédant l'aptitude à donner son consentement a le droit de refuser un traitement psychiatrique, même si le refus peut entraîner des conséquences graves [...] De plus, quand la personne est inapte, ses volontés, y compris son refus, doivent être prises en considération [...] Cette disposition s'applique notamment au tribunal qui doit se prononcer sur une requête en autorisation de traitement ».⁴⁵

Aujourd'hui, si cette affirmation est toujours vraie sur le strict plan des principes législatifs, il est clair que leur application est préoccupante et peut entraîner des dénis de droits. Plusieurs groupes, chercheurs et organismes ont déjà vivement interpellé le gouvernement sur cette problématique⁴⁶.

Nous reprendrons ici les grands constats présentés par l'AGIDD dans son rapport lancé il y a exactement un an :

« L'autorisation judiciaire de soins est de plus en plus utilisée alors qu'il s'agit en théorie d'un recours d'exception.

Sa durée moyenne a augmenté à trois ans.

Les ordonnances de 5 ans ne sont plus exceptionnelles.

L'hébergement est de plus en plus demandé et autorisé.

La moitié des personnes intimées ne sont pas présentes ni représentées lors des jugements.

Toutes les requêtes indiquent un cocktail de médicaments psychotropes et parfois d'autres pratiques telles que le gavage, les électrochocs et des mesures de contrôle.

Le suivi de la requête est exercé par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est confidentiel.

Aucun processus de révision juridique ou de réévaluation médicale n'existe.

Plusieurs décisions précèdent l'autorisation judiciaire de soins actuelle. »⁴⁷

Il serait souhaitable selon nous que les ministères concernés entament rapidement une réflexion à ce sujet pour réviser ce régime, afin de prévoir des dispositions qui permettraient de mieux préserver le respect des droits des personnes.

La contention, l'isolement et autres mesures de contrôle

En 1997, la Commission est aussi intervenue pour que les dispositions proposées dans le projet de loi n° 39 relatives aux mesures de contrôle soient plus respectueuses des principes reconnus dans la Charte⁴⁸. Elle avait souligné que le seul objectif pouvant justifier le recours à des mesures de contention, physique ou chimique, et à l'isolement devait être la protection de l'intégrité de l'usager ou d'autrui. En conséquence, elle précisait que l'application de mesures de contrôle à des fins autres, qu'elles soient thérapeutiques, disciplinaires ou administratives, devaient être exclues. Par ailleurs, la Commission soulignait que le recours à une telle mesure devait être exceptionnel, en précisant qu'elle devait se limiter aux situations où il n'existe pas d'autre alternative. Finalement, la Commission recommandait qu'outre l'obligation de documenter l'utilisation des mesures de contention ou d'isolement, il fallait exiger l'instauration d'un mécanisme de révision périodique de l'application de ces mesures. Le législateur avait

tenu compte de nos recommandations et a introduit ces paramètres dans la formulation de l'article 118.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

En 2002, le ministère de la Santé et des Services sociaux publiait ses orientations définissant les mesures de contrôle prévues à l'article 118.1 et énonçant les principes directeurs devant en encadrer l'utilisation. Il publiait également un plan d'action proposant des mesures devant permettre de diminuer l'utilisation des mesures de contrôle. Cependant, ces cadres normatifs se limitent à l'isolement et à la contention physique. Le ministère avait pourtant annoncé à la Commission, dans le cadre du suivi qu'elle a réalisé après la publication de son *Rapport sur l'exploitation des personnes âgées*, que des travaux devraient être complétés pour élaborer des lignes directrices concernant la contention chimique⁴⁹. Mais ceux-ci n'ont jamais été terminés.

Par ailleurs, la situation reste préoccupante pour toutes les catégories de mesures de contrôle, comme le constate régulièrement le Protecteur du citoyen⁵⁰ et comme le démontrent le Manifeste de l'AGIDD à ce sujet⁵¹, comme la récente entente mettant fin au recours collectif visant le Centre hospitalier régional du Suroît de Valleyfield⁵².

La reconnaissance de nouveaux droits économiques et sociaux

Lors de la publication en 2003 de son bilan des 25 années de la *Charte des droits et libertés de la personne*, la Commission avait recommandé au gouvernement non seulement de renforcer la portée juridique des droits économiques et sociaux qui existent dans la Charte⁵³, mais également d'y inscrire des droits qui n'y sont pas explicitement reconnus ou d'élargir leur portée normative. Il en est ainsi du droit à un logement suffisant⁵⁴, du droit à la santé⁵⁵ et du droit au travail⁵⁶.

La Commission réitère ces demandes depuis, tant dans ses avis que dans ses recommandations ou ses commentaires sur les politiques gouvernementales. Mais les gouvernements qui se sont succédé n'ont pas suivi ces recommandations jusqu'à présent.

On conviendra pourtant que la reconnaissance explicite de ces droits représenterait une avancée importante sur le plan de la protection des libertés et des droits fondamentaux pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale. La Commission a eu l'occasion de le souligner notamment dans ses interventions sur l'itinérance et le profilage social⁵⁷.

J'aborderai plus longuement le droit au logement, plus le droit à la santé.

Dans l'étude menée par Marcel Otero et Geneviève Kristoffersen-Dugré qui portait sur les requêtes d'autorisation judiciaire de soins, les chercheurs ont constaté que la question de la précarité du logement était cruciale :

« Les problèmes graves liés au logement regroupent principalement l'éviction, l'incapacité de se trouver de l'hébergement ainsi que les difficultés à payer le loyer. Si on exclut les situations d'itinérance qui ne sont pas très détaillées dans les requêtes, mais seulement mentionnées, on retrouve des indices de problèmes fort sérieux liés au logement dans un peu moins d'une requête sur 5. Si on tient compte des cas d'itinérance, on peut affirmer qu'au moins dans 40 % des dossiers la question de la précarité du logement des personnes concernées par les demandes d'autorisation judiciaire de soins est cruciale. »⁵⁸

Le droit au logement est énoncé notamment au *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*⁵⁹. Il constitue un des éléments du droit à des mesures sociales et financières susceptibles d'assurer un niveau de vie décent, un droit que la Charte québécoise reconnaît explicitement à son article 45. Selon le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies, qui a le mandat de surveiller la réalisation du droit au logement par les États, « il ne faut pas entendre le droit au logement dans un sens étroit ou restreint, qui l'égalise par exemple à l'abri fourni en ayant simplement un toit au-dessus de sa tête, ou qui le prend exclusivement comme un bien. Il convient au contraire de l'interpréter comme le droit à un lieu où l'on puisse vivre en sécurité, dans la paix et la dignité ».⁶⁰

Par ailleurs, la reconnaissance du droit à la santé permettrait de renforcer les actions pour assurer l'exercice des droits des personnes vivant avec un problème de santé mentale. Comme l'a mis en lumière M. Paul Hunt, alors Rapporteur spécial de l'ONU sur le droit à la santé, la reconnaissance explicite de ce droit renforcerait les obligations de l'État de respect, de protection et de mise en œuvre, notamment en matière d'accès aux soins, mais aussi du consentement au traitement⁶¹.

Quelques remarques en terminant

En terminant, je souhaite souligner que les réflexions et les interventions de la Commission ne se développent pas dans un vase clos. Elle bénéficie des multiples actions qui ont été menées entre autres par les groupes de défense de droits des personnes vivant ou ayant vécu un

problème de santé mentale. Je salue encore une fois votre engagement, vos réalisations et votre détermination.

L'action des groupes et des ONG œuvrant dans le secteur est indispensable. À cet égard, il ne faut pas craindre de déposer des plaintes auprès de la Commission afin de faire avancer les choses. D'autre part, il ne faut pas négliger le développement de stratégies judiciaires et encourager l'émergence, comme cela se fait ailleurs au pays, de cabinets d'avocats spécialisés dans le litige relatif à la santé mentale. Ces approches sont nécessaires au changement de culture en matière des droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale.

Permettez-moi enfin de vous transmettre une invitation.

Pour souligner le 40^e anniversaire de la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec, la Commission a choisi de rendre hommage à 40 personnes qui, au quotidien, font avancer les droits et libertés au Québec, autant celles qui sont sous les projecteurs que celles qui travaillent dans l'ombre. Nous sommes à la recherche de candidatures provenant de tous les horizons et de toutes les régions du Québec. Des personnes qui défendent activement les droits de la personne au sein d'un organisme, comme bénévoles ou par des gestes citoyens. En tant qu'organisme œuvrant en défense des droits en santé mentale, vous êtes sûrement en contact avec des personnes qui feraient d'excellents candidats.

C'est un jury indépendant qui choisira les 40 lauréats. Il est présidé par Louise Arbour, une sommité des droits de la personne de renommée internationale. Les autres membres du jury sont des leaders respectés dans leur milieu : le Dr Gilles Julien, fondateur de cliniques de pédiatrie sociale au Québec, Samian, artiste hip-hop d'origine algonquienne, Carla Beauvais qui coordonne les activités du mois de l'histoire des Noirs, et Ian Hamilton, directeur général d'Equitas – centre international d'éducation aux droits.

Pour poser sa candidature, il suffit de s'inscrire en visitant le site [Web 40ansdeLaCharte.org](http://Web40ansdeLaCharte.org). Tout au long de l'année, la Commission rendra hommage aux lauréats en leur consacrant une page Web spéciale pour permettre au grand public de mieux comprendre leur parcours et l'importance de leur contribution à la société québécoise.

Je vous remercie de votre attention.

CB/JF/cl

Références

- ¹ RLRQ, c. C-12 (ci-après « Charte »).
- ² *Charte des droits et libertés de la personne*, L.Q. 1975, c. 6.
- ³ *Collectif de défense des droits de la Montérégie (C.D.D.M.) c. Centre hospitalier régional du Suroît, C.S. Salaberry-de-Valleyfield*, n° 760-06-000001-087, 15 mai 2015, j. Gibeau. Voir aussi : ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC, *Mesures de contention abusives à l'hôpital de Valleyfield : L'AGIDD-SMQ interpelle le ministre de la Santé et des Services sociaux*, communiqué, 15 mai 2015, [En ligne]. <http://www.agidd.org/mesures-de-contention-abusives-a-lhopital-de-valleyfield-lagidd-smq-interpelle-le-ministre-de-la-sante-et-des-services-sociaux/>; MÉNARD, MARTIN, *Mesures de contention et d'isolement abusives : La Cour Supérieure entérine une Entente de règlement d'un recours collectif pour indemniser des victimes de contention abusives*, communiqué, 15 mai 2015, [En ligne]. <http://www.newswire.ca/fr/story/1538189/mesures-de-contention-et-d-isolement-abusives-la-cour-superieure-enterine-une-entente-de-reglement-d-un-recours-collectif-pour-indemniser-des-victimes>; Doris PROVENCHER, *À quand un réel leadership visant à éliminer les mesures de contrôle?*, Huffington Post, 19 mai 2015, [En ligne]. http://quebec.huffingtonpost.ca/doris-provencher/a-quand-un-reel-leadershi_b_7312870.html
- ⁴ A. c. *Centre hospitalier de St. Mary*, 2007 QCCA 358, par. 16.
- ⁵ *Bourassa-Lacombe c. Centre universitaire de santé de l'Estrie*, 2007 QCCS 620.
- ⁶ *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées*, L.Q. 1978, c. 7, art. 112.
- ⁷ *Loi modifiant la Charte des droits et libertés de la personne*, L.Q. 1982, c. 61, art. 3.
- ⁸ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Plan stratégique 2015-2019*, p. 7.
- ⁹ *Id.*, p. 12.
- ¹⁰ Charte, art. 48.
- ¹¹ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE DU QUÉBEC, *L'exploitation des personnes âgées ou handicapées*, cahier n° 6, 1983, p. 42.
- ¹² *Vallée c. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse*, 2005 QCCA 316, [2005] R.J.Q. 961, par. 29 et 31.
- ¹³ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE DU QUÉBEC, *Avis concernant le manque de qualité de la nourriture dans un établissement pour personnes âgées ou handicapées*, 1978, p. 4.
- ¹⁴ Charte, art. 74 al. 1.
- ¹⁵ *Id.*
- ¹⁶ *Id.*, art. 74 al. 3.
- ¹⁷ 1995 CanLII 2537 (TDP), [1995] R.J.Q. 1628 (T.D.P.Q.), infirmé en partie sur un autre point par la Cour d'appel, REJB 1998-08181.
- ¹⁸ Charte, art. 74 al. 2 et 3.
- ¹⁹ *Id.*, art. 74 al. 3.

(...suite)

- 20 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *L'exploitation des personnes âgées. Rapport sur la mise en oeuvre des recommandations formulées dans le rapport « Vers un filet de protection resserré »*, 2005, p. 40, [En ligne]. http://www.cdpedj.qc.ca/Publications/suivi_exploitation.pdf
- Voir aussi le site Web de la Commission, page Exploitation dans la section Pratiques interdites, [En ligne]. <http://www.cdpedj.qc.ca/fr/droits-de-la-personne/pratiques/Pages/exploitation.aspx>
- 21 *Commission des droits de la personne c. Coutu*, préc., note 17.
- 22 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse propose des mesures de redressement à la Résidence Saint-Charles-Borromée*, communiqué, 9 novembre 2005, [En ligne]. <http://www.cdpedj.qc.ca/fr/medias/Pages/Communique.aspx?showitem=427>
- 23 CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX JEANNE-MANCE, *Recommandations de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse à la Résidence Saint-Charles-Borromée*, communiqué, Montréal, 9 novembre 2005.
- 24 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Résidence des personnes âgées en Beauce : La Commission conclut à de l'exploitation et réclame réparation*, communiqué, 31 octobre 2006, [En ligne]. http://www.cdpedj.qc.ca/Documents/exploitation_CSSS_Beauce.pdf
- 25 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Un règlement hors cour est intervenu entre la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse et le Centre de santé et de services sociaux de Beauce*, communiqué, 22 janvier 2008, [En ligne]. http://www.cdpedj.qc.ca/Documents/COMM_CHSLD_Beauce_reglement.pdf
- 26 *Un règlement hors cours entre le CSSSB la Commission des droits de la personne*, enbeauce.com, 22 janvier 2018, [En ligne]. <http://www.enbeauce.com/actualites/societe/7644/un-reglement-hors-cours-entre-le-csssb-la-commission-des-droits-de-la-personne>
- 27 Charte, art. 71 al. 2 par. 7°.
- 28 *Id.*
- 29 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Conformité à la Charte de l'utilisation de caméras vidéos dans la salle d'isolement d'un centre hospitalier, aspects généraux*, M^e Michel Coutu, 16 mars 1998; COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Utilisation de caméras dans une unité de soins psychiatriques dans l'application de contraintes par isolement*, M^e Daniel Carpentier, 21 novembre 1995.
- 30 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE DU QUÉBEC, *Commentaires sur la Loi de la protection du malade mental*, 1978.
- 31 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE DU QUÉBEC, *Commentaires sur le Projet de loi n° 20, Loi portant réforme a au Code civil du Québec du droit des personnes, des successions et des biens*, 1985, p. 17-21; COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE DU QUÉBEC, *Commentaires sur le Projet de loi n° 125, Code civil du Québec*, 1991, p. 20-23.
- 32 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE DU QUÉBEC, *Commentaires sur le Document de consultation relatif au projet de réforme de la Loi sur la protection du malade mental*, M^e Daniel Carpentier, août 1993.
- 33 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Mémoire à la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale sur le Projet de loi n° 39, Loi sur la protection des personnes atteintes de maladie mentale*, février 1997, [En ligne], http://www.cdpedj.qc.ca/Publications/pl39_malade_mental.pdf
- 34 RLRQ, c. P-38.001.
- 35 ACTION AUTONOMIE, *Quand la liberté ne tient qu'à... Étude sur l'application de la Loi de protection de personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, Ordonnances de 1999, Montréal, 2001, 44 p.; ACTION AUTONOMIE, *Des libertés bien fragiles : Étude sur l'application de la loi P.38.001 sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – District de Montréal 2004*, Montréal, 2005, 64 p.; PRO-DEF ESTRIE, *La perte de liberté... ça se questionne! Recommandations sur la garde en établissement à partir du profil estrien*, 1995-2005, Sherbrooke, 2005, 18 p.; ACTION AUTONOMIE, Laurie Kirouac, Henri Dorvil et Marcel Otero, *Protection ou* (...suite)

coercition? *Rapport de recherche sur l'application de la loi P-38?*, Montréal, Service aux collectivités, UQAM, 2007, 144 p.; ACTION AUTONOMIE, *Nos libertés fondamentales... Dix ans de droits bafoués! Études sur l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – District de Montréal 2008*, Montréal, 2009, 113 p.; DROITS ET RECOURS LAURENTIDES ET LE BUREAU D'AIDE JURIDIQUE DE SAINT-JÉRÔME DU CENTRE COMMUNAUTAIRE JURIDIQUE LAURENTIDES-LANAUDIÈRE, *Lorsque les pratiques bâillonnent les droits et libertés, Étude menée dans la région des Laurentides sur l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, 2010, 63 p.; DROITS-ACCÈS DE L'OUTAOUAIS, *Portrait des gardes en établissement et étude des audiences de la Cour du Québec (District de Hull – août 2008 à août 2009)*, 2010, 186 p. Voir également : Judith LAUZON, « L'application judiciaire de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui : pour un plus grand respect des droits fondamentaux », (2002-2003) 33 *R.D.U.S.* 219; Judith LAUZON, « Près de dix ans d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – Notre constat : le respect des libertés et droits fondamentaux toujours en péril » dans Barreau du Québec, Service de la formation continue, *Obligations et recours contre un curateur, tuteur ou mandataire défaillant* (2008), Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2008, p. 3-36.

36 BARREAU DU QUÉBEC, *Rapport du Groupe de travail sur la santé mentale et justice du Barreau du Québec*, mars 2010, 26 p., [En ligne]. <https://www.barreau.qc.ca/pdf/medias/positions/2010/201003-sante-mentale.pdf>

37 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION DE LA SANTÉ MENTALE, *Rapport d'enquête sur les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, janvier 2011, 124 p., [En ligne]. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-914-08.pdf>

38 PROTECTEUR DU CITOYEN, *Les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, février 2011, 61 p., [En ligne]. https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_speciaux/2011-02_P-38.pdf

39 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION DE LA SANTÉ MENTALE, préc., note 37, p. 83.

40 ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DE DROITS EN SANTÉ MENTALE, *Rapport du Barreau : Une contribution de taille pour le respect des droits en santé mentale*, communiqué, 24 mars 2010; ALLIANCE COMMUNAUTAIRE AUTONOME, *Rapport du groupe de travail sur la santé mentale et justice du Barreau du Québec : Le ministère de la Santé et des Services sociaux entendra-t-il davantage ces demandes?*, communiqué, 24 mars 2010; ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DE DROITS EN SANTÉ MENTALE, *Dérapages de la loi sur l'hospitalisation forcée : Le ministre de la Santé et des Services sociaux doit intervenir pour le respect des droits des personnes*, communiqué, 21 février 2011; ACTION AUTONOMIE, *Enquête du Protecteur du citoyen en matière de garde forcée en psychiatrie. Treize ans de droits bafoués : dépôt d'une plainte de citoyens et citoyennes au bureau du ministre Bolduc*, communiqué, 21 février 2011; ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DE DROITS EN SANTÉ MENTALE, *Réactions au Rapport d'enquête sur les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, novembre 2011.

41 PROTECTEUR DU CITOYEN, *Rapport annuel d'activités 2010-2011*, p. 93.

42 QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Commission de la santé et des services sociaux*, 2^e sess., 39^e légis., 12 avril 2011, « Étude des crédits budgétaires 2011-2012 du ministère de la Santé et des Services sociaux, volet Santé », (M. André Delorme).

43 *Loi modifiant diverses dispositions législatives dans le domaine de la santé et des services sociaux*, projet de loi n° 84 (présentation – 12 juin 2012), 2^e sess., 39^e légis. (Qc).

44 *Loi instituant le nouveau Code de procédure civile*, L.Q. 2014, c. 1, art. 393 al. 2.

45 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 33, p. 4-5.

46 Voir entre autres : BARREAU DU QUÉBEC, préc., note 36; Emmanuelle BERNHEIM, « Le refus de soins psychiatriques est-il possible au Québec? Discussion à la lumière du cas de l'autorisation de soins », (2012) 57 *R.D. McGill* 553; François DUPIN, « Peut-on stopper la croissance des ordonnances d'hébergement? Dans l'immédiat, peut-on faire mieux? Et pour l'avenir? » 8 juin 2011, mini-colloque de la section Droit des aînés de l'Association du Barreau canadien; Jean-Pierre MÉNARD, « Les autorisations judiciaires de soins : (...suite)

la dérive des droits fondamentaux », dans *Congrès annuel du Barreau du Québec 2014*, [En ligne]. <http://edoctrine.caij.qc.ca/congres-du-barreau/2014/1757713056>; Jean-Pierre MÉNARD, « La mise en œuvre judiciaire des autorisations de traitement », dans Service de la formation continue, Barreau du Québec, vol. 359, *La protection des personnes vulnérables* (2013), Cowansville, Éditions Yvon Blais, p. 171-186; Marcelo OTERO et Geneviève KRISTOFFERSEN-DUGRÉ, *Les usages des autorisations judiciaires du traitement psychiatrique à Montréal : entre thérapeutique, contrôle et gestion de la vulnérabilité sociale*, UQAM / Actionautonomie, février 2012, [En ligne]. http://www.actionautonomie.qc.ca/wordpress/documents/publics/rapport_otero_dugre_ordon_soins_fev_2012.pdf

Voir aussi des points de vue inverses : Vincent BEAUMONT et Marie-Nancy PAQUET, « Hospitalisation et autorisation de soins : soigner pour garder ou hospitaliser pour ne pas garder », dans Service de la formation permanente, Barreau du Québec, vol. 344, *La protection des personnes vulnérables* (2012), Cowansville, Éditions Yvon Blais, p. 153; Suzanne PHILIPS-NOOTENS, « L'hébergement forcé : quels intérêts, quels enjeux? – Regards sur la jurisprudence récente... et plus », dans Service de la formation continue, Barreau du Québec, vol. 301, *La protection des personnes vulnérables* (2009), Cowansville, Éditions Yvon Blais, p. 43.

47 ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DE DROITS EN SANTÉ MENTALE, *Les autorisations judiciaires de soins : le trou noir de la psychiatrie*, 2013, p. 39, [En ligne]. http://www.agidd.org/wp-content/uploads/2014/06/AJS_trou_noir_psychiatrie_web.pdf

48 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 33.

49 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 20, p. 13.

50 Voir notamment : PROTECTEUR DU CITOYEN, *Rapport annuel d'activités 2013-2014*, p. 85.

51 ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC, *Non aux mesures de contrôle! : isolement, contention et substances chimiques : plus de dix ans après les orientations ministérielles : manifeste pour un réel changement de pratiques*, janvier 2014, [En ligne]. <http://www.agidd.org/wp-content/uploads/2014/01/manifestejanvier2014.pdf>

52 *Collectif de défense des droits de la Montérégie (C.D.D.M.) c. Centre hospitalier régional du Suroît*, préc., note 3.

53 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Après 25 ans, La Charte québécoise des droits et libertés*, vol. 1, Bilan et recommandations, recommandation 1, p. 17 et suiv., [En ligne]. http://www.cdpcj.qc.ca/Publications/bilan_charte.pdf

54 *Id.*, recommandation n° 2, p. 23 et suiv.

55 *Id.*, recommandation n° 3, p. 25 et suiv.

56 *Id.*, recommandation n° 4, p. 28 et suiv.

57 Voir entre autres : COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *La judiciarisation des personnes itinérantes à Montréal : un profilage social*, M^e Christine Campbell et Paul Eid, (Cat. 2.120-8.61), novembre 2009, p. 161, [En ligne]. http://www.cdpcj.qc.ca/Publications/itinerance_avis.pdf

58 M. OTERO et G. KRISTOFFERSEN-DUGRÉ, préc., note 46, p. 41.

59 (1966) 993 R.T.N.U. 3, R.T. Can. 1976 n° 46, art. 11.

60 COMITÉ DES DROITS ÉCONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS DES NATIONS UNIES, *Observation générale n° 4 sur le droit à un logement suffisant*, Doc. N.U. E/1/1992/23, 13 décembre 1991, par. 7.

61 *Rapport du Rapporteur spécial, M. Paul Hunt, sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible*, Doc. N.U. E/CN.4/2005/51, 11 février 2005. Voir aussi : Lawrence O. GOSTIN and Lance GABLE, « The Human Rights of Persons with Mental Disabilities : A Global Perspective on the Application of Human Rights Principles to Mental Health », (2004) 63 *MD. L. Rev.* 20; Lance GABLE and Lawrence O. GOSTIN « Mental Health as a Human Right », dans Andrew CLAPHAM, Mary ROBINSON, Claire MAHON and Scott JERBI (eds.), *Realizing the Right to Health : Swiss Human Rights Book*, vol. III, Zürich, Rüffer & Rub, 2009, à la page 249, [En ligne]. https://www.eda.admin.ch/content/dam/eda/en/documents/topics/15_453_Gable_Gostin.pdf

Si je suis folle, est-ce que j'ai encore des droits ?

Allocution prononcée le 27 mai 2015 lors du colloque «L'exercice des droits humains : impacts et avenir en santé mentale», organisé par l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec, à l'occasion de son 25e anniversaire.

Madame Katharine Larose-Hébert est candidate au doctorat et professeure à temps partiel à l'École de service social de l'Université d'Ottawa. Elle s'intéresse, entre autres, à l'expérience subjective des personnes ayant reçu un diagnostic psychiatrique, à leur parcours et à l'évaluation de l'organisation et de l'offre de services en santé mentale. Militante en défense de droits, elle est présidente de Droit-Accès de l'Outaouais et vice-présidente de l'AGIDD-SMQ.

Bonjour chers et chères collègues AGIDDIENS et AGGIDIENNES,

Je me présente, Katharine Larose-Hébert, fière, extrêmement fière, présidente du CA de Droit-Accès de l'Outaouais, personne vivant avec un diagnostic psychiatrique qualifié de sévère et persistant depuis ce qui me semblent parfois, toujours... et tout ce qui s'y rattache. Pour ceux et celles qui ne me connaissent pas encore, je suis honorée de pouvoir venir aujourd'hui vous offrir un aperçu de ma gentille démesure. Vous le constaterez rapidement, cette présentation sera d'un registre plus affectif et réflexif qu'académique, mais j'espère qu'elle parviendra à nous réunir, à nous allier, tous et toutes ensemble, soulignant collectivement les 25 ans d'existence de notre regroupement, et par là même de notre force et témérité protestataires.

Attendez-vous à quelques surprises. Ainsi, je vous demande d'être indulgentEs, de vous laisser prendre au jeu et de vivre ce moment avec moi, sans frontières, ni jugements. Car, bien que je me tiens bien droite devant vous, une grande instabilité m'habite, ainsi je vous tiendrai en partie garant et garante de l'espace qu'elle occupera actuellement en moi, de s'il

vous plait, oser la protéger, alors que je vous livre ces mots, bien à moi, mais aussi bien à eux et bien à elles, et ultimement, bien à vous, n'est-ce pas ? Nous sommes réunis, Nous, et ce n'est pas un hasard de circonstances qui nous regroupe dans cette salle, mais plutôt une flamme commune qui nous anime. Alors ce n'est pas simplement à vous que je m'adresserai, mais à NOUS.

Je rédige actuellement une thèse doctorale sur l'expérience subjective des personnes utilisatrices de services en santé mentale au Québec, afin que notre voix puisse résonner dans des contrées habituées à les éviter. Comme j'arrive au terme d'un long périple académique, je suis, disons-le, obsédée par cette thèse; elle occupe la grande majorité de mes jours, de mes nuits. L'aboutissement de près de cinq de travail et de sacrifices, mais que je ne regrette aucunement, car c'est bien grâce à cette recherche que j'ai fait la rencontre de Droits-Accès de l'Outaouais et de son équipe, et par extension de vous tous et toutes, de personnes extraordinaires qui partagent dorénavant mon houleux et excentrique quotidien. Je ne suis pas encore certaine de ce qui suivra, les « suites » sont après tout imprévisibles, surtout dans l'univers de la santé mentale, j'ose le dire, mais je sais que la défense de droits sera au centre de ma carrière, de mon combat, et c'est déjà ça ! Alors, suivant cette brève introduction, je me lance vers le bas, je me laisse tomber, en espérant très sincèrement, que vous saurez, par la suite, me tendre la main.

Les paroles de Jean-Pierre... à noter que le prénom des participants desquels j'emprunterai les paroles à travers cette présentation afin d'illustrer mes propos, sont fictifs, à des fins de confidentialité, il va sans dire...

*« On peut s'en sortir, mais des gens comme moi qui s'en sortent, y en a pas 1 sur 2000 parce qu'y sont dans un état de médication, mais deuxièmement, y sont tellement démolis par les gens qui les soignent, qui les anéantissent, les ramènent à rien, mais pourtant, y en a qui ont du potentiel là-dedans. Mais c'est qu'au lieu de valoriser les gens et les amener à penser qu'on peut s'en sortir... moi c'est **les autres patients** qui m'ont valorisé quand j'étais l'hôpital. Ils me disaient, toi t'es intelligent, t'es capable d'écrire encore. Nous autres on est fini. »*

- Jean-Pierre

Moi aussi c'est grâce, en grande partie, aux autres affligés de cette folie, que je m'en suis « sortie », si je peux appeler ça comme ça. J'ai choisi cet extrait d'entretien, car il nous rappelle l'importance, entre personnes vivant ou ayant vécu une problématique de santé mentale, de se soutenir, de s'encourager, de se dire.... bien que parfois, cela demande du courage, de l'humilité, à la limite de nos possibilités... Un peu comme pour moi en ce moment....

1994

Le début d'un tordu parcours, qui m'amène ici aujourd'hui, devant vous, si fragilisée, mais si forte à la fois. Des années d'entraînement, tant de combats dans l'arène, qui ont laissé le corps et la psyché ensanglantés, couverts de profondes cicatrices. J'ai développé une forte résistance à la douleur, - il le fallait bien - presque impossible à ébranler, cependant, je suis encore si vulnérable à la souffrance. Elle me traque, elle veille sur moi. Je la garde à une certaine distance, autant qu'il m'en soit possible, mais comme vous le savez sûrement, certaines compères ne nous quitteront jamais vraiment. C'est le prix à payer pour ceux et celles qui ont déranger les règles de la normativité, et qui, dès lors doivent exiger sans trêve « une place », un espace pour exister, peu importe mon état mental. Mon niveau de performance, ma productivité, ma détresse, mon apparente folie sont un tout. La Raison, n'est après tout qu'une façon, parmi tant d'autres d'interpréter l'expérience, et ELLE ne me convient pas, trop restrictive, infusée de relation de pouvoirs asymétriques, privilégiant ceux et celles en mesure de la respecter. Elle n'est pas mon canevas, la Raison m'a laissée tomber, cruellement exclue et s'attend malgré tout à mon attachement, à mon adhésion. Permettez-moi de rire, un instant... ha ! Au diable la Raison...

1994 – L'année fatidique, mais également l'année où j'ai découvert les vers de Leonard Cohen, poète canadien, qui a accompagné mon adolescence, qui a rempli ma solitude :

*For a lovely instant,
I thought she would grow mad*

And end the reason's fever.

En finir avec la fièvre de la Raison, car c'est bien elle qui nous rend malades... Merci infiniment pour ces simples paroles qui m'auront convaincue, même dans la noirceur, qu'il pouvait en être autrement...

1994 - Trop jeune, j'ai fait face à ces contraintes, à l'étroitesse du contenant, mon contenu débordant généreusement des parois sociétales. Ma personnalité, impossible à contenir, fuyait de toute part, et doucement, mon réservoir s'est vidé, s'est étalé sur le sol, au point d'en perdre définitivement l'identité, voire la trace de celle que j'ai été.



Regardez, cette jeune fille de 13 ans, c'est la « moi d'avant ».

Elle n'est pas encore celle d'« avant la maladie », d'« avant le diagnostic », d'« avant l'entrée dans les services », elle est simplement celle d'« avant ». Avant. Avant... Regardez là. Cette photo est son cercueil : la fin.

Au fils de ma thèse, j'ai rencontré de nombreuses personnes qui m'ont offert un tel présent, si précieux. Cette offrande du soi éteint, relique d'hier, sur de vieilles et moins vieilles photographies, usées, pliées, dans le portefeuille, camouflées au creux d'une poche, d'un coffre à gant, d'un tiroir. Une vieille carte d'identité, des images captées par l'écran d'un téléphone cellulaire, pour ne nommer que ses substrats : la matérialisation du « moi d'avant », seule preuve qu'il ait jadis existé, respiré. Magnifique, émouvant et terriblement triste à la fois.

Alors, derrière moi, une jeune fille que j'ai connue autrefois, dont la destinée aurait pu être bien autrement ; figée sur cette image que je vous lègue, tel un talisman, elle peut survivre quelque part en moi, un lointain souvenir, et elle est en vous maintenant.

Juliette, participante à mon étude, me pointe une photographie, une femme y est représentée de profil, sur une des tables basses de son salon. Elle me demande de lui dire comment je trouve la femme sur cette photo. Je lui dis qu'elle est ravissante. Elle sourit, elle me dit : « Eh bien, c'était moi ». Récemment sortie d'une longue hospitalisation contre son gré, son regard terni, elle me dit :

« Mais là chu rendue vieille, mais avant j'étais belle. Mais là, tout ça m'a fait vieillir, je ne me reconnais même plus quand je me regarde dans le miroir. »

Elle est encore belle, il va sans dire, mais ELLE ne se reconnaît plus dans cette femme, avant : avant la honte, la torture, la médication, l'humiliation, la perte des droits ; avant, elle existait. Maintenant... Moi, je la trouve belle, forte, courageuse, elle l'est, elle le sait aussi, mais cette femme d'avant n'est plus, tout simplement.

Voici un extrait de mon journal de terrain, au sein duquel je transcris les discussions et observations marquantes de mes journées au sein d'organismes communautaires en santé mentale. J'y relate une expérience de j'ai nommé le « rituel du deuil de soi », scène qui se répète, mais cette fois avec un autre participant à ma recherche, Émile, un homme d'une sagesse inégalable, entendeur de voix, qui m'aura appris plus que je ne pourrai jamais lui rendre:

Émile m'a raconté qui il était « avant », il m'en parlait avec les yeux qui pétillaient, il était sportif, de hauts niveaux. Il se décrit comme un jeune homme qui avait l'avenir devant lui, il était doux, gentil, beau. Il avait une photo sur lui, dans son portefeuille, une vieille carte d'identité. On a regardé la photo de lui ensemble - elle n'était même pas en couleur, les traits du visage à peine perceptibles - pendant toute la durée où il me racontait qui il avait été ; c'était beau et triste à la fois. Il m'a dit que ce « beau p'tit jeune-là » existe juste dans ses souvenirs, qu'il n'est plus le même, qu'il essaie de faire la paix avec son parcours, accepter que c'est ça sa vie maintenant, mais qu'il trouve ça vraiment difficile de laisser aller sa colère, d'oublier ce qu'ils lui ont fait vivre, c'est eux qui l'ont « rendu de même » : inutile, pense-t-il. Il m'a avoué qu'il a fréquemment envie de mourir, mais qu'il essayait tant bien que mal de repousser ce désir. -Extrait de journal de terrain

Je vous partage ces quelques histoires, qui possiblement pourraient vous paraître banales, tout simplement pour introduire le jour fatidique où tout ce qui était, ne le fut plus. Pour vous faire part de ce grand deuil, la perte de mon soi « sain », ou du moins, de l'époque où je pensais, moi aussi y avoir droit.

Juillet 1994, une chaude journée d'été comme tant d'autres, je ne parviens pas à me souvenir de celles qui l'avait précédé, probablement anodines, routinières, mais je ne m'en souviens plus. Ce jour-là, du moins, je me rappelle d'avoir été en colère contre mon père, je ne sais pas vraiment pourquoi, j'adolescentais, je commençais à perdre mes repères, mais je défiais jadis la Raison. J'étais toujours si fébrile, si tragique. Je ne saurais jamais pourquoi je l'ai fait, ça peut sembler bizarre, mais comme ma vie et ma personne sont désormais qualifiées ainsi, je ne cherche plus à comprendre. C'est arrivé, comme bien d'autres

événements, à quoi bon m'en vouloir ? Je ne pense même pas avoir pensé un instant à la mort, c'est plutôt une pression interne viscérale qui devait être adressée. Alors ce jour-là, ma colère m'a poussée à me laisser choir volontairement dans la rue, me faisant, du coup, percuter par une voiture. J'ai «revolé» quelques mètres plus loin, à la lisière du boisé qui bordait la route que j'empruntais si souvent pour me rendre à vélo chez ma meilleure amie de l'époque.

Imaginez-moi, petit oiseau blessé, dégoulinant de sang, mais qui a tout de même pris ses jambes à son cou et s'est enfuie dans ce boisé qui écorchait encore plus gravement les plaies, toute cassée, aussi loin que possible. Infusée d'adrénaline, je devais m'enfuir de ce que je venais de faire. Je me disais que si je courrais et que personne ne parvenait à me rattraper, je pourrais trouver une explication socialement convenable, je pourrai rester « saine » à leurs yeux. Vite, vite, cours.

Je me suis éventuellement évanouie et je suis restée là, étendue dans les broussailles, très longtemps, trop faible pour continuer ma fuite, trop éveillée pour ne pas me raconter sans arrêt la version « convenable » de l'histoire de ce qui venait de se passer. Je voulais connaître tous les détails de cette histoire que j'inventais, afin de pouvoir éternellement la raconter, sous tous les angles, sans jamais me méprendre dans un détail, il fallait trouver la bonne version de ce qui venait d'arriver. Alors, j'ai menti. J'ai inventé une histoire de délit de fuite, je me suis fait la victime d'un autre, car avouer avoir été mon propre bourreau m'était simplement impossible, du moins à cette époque, c'est ce que je croyais. Ma première tentative de suicide ratée, à l'âge de 13 ans, et le début de ma lente descente aux enfers. Mais, alors, je ne le savais pas encore....

Ce jour-là, j'ai rencontré ma folie pour la première fois, ou plutôt, j'ai réalisé qu'elle m'habitait, imprévisible, dangereuse, ma plus fidèle compère, ma démesure qui malgré les apparences, ne cesse à ce jour de fleurir en moi. Rencontre radicale, mais qui m'a appris à mentir, à cacher à tout prix ce qui se tramait en moi. Cet accident qui me laissa dans un piètre état physique et alité pour une bonne part de cet été-là, me permit cependant de vivre sans trop de regards, un épisode dépressif fort probablement déjà bien amorcé, mais

qui n'était plus jugé suspect, puisque « normalisé », associé à mon accident. Je pouvais demeurer « normale » encore pour un certain temps.

Par mon imagination et, disons-le, ma tolérance à l'autoviolence, j'ai réussi à éviter la médicalisation de mon excessive personnalité pour quelques années encore, devenue la petite menteuse la plus habile qui soit ; cacher les blessures, actrice suprême dans l'ardeur et la torpeur, j'arrivais à camoufler ma dualité intérieure, au son de mes histoires.

Ainsi, conteuse de grands récits je suis devenue ; inévitable avenue, je me suis lancée dans l'autre, jusqu'à la psychose. J'ai fui mes remous intérieurs en ne leur accordant que peu d'intérêt. Je ne questionnais pas mes actions, j'y survivais, sans plus. Mais, tous les mécanismes de défense ont une faille, et graduellement, sans vraiment m'en apercevoir, j'ai perdu presque tous mes repères, l'insomnie chronique qui m'assaillait depuis des mois était devenue totale, des jours et des jours sans sommeil, la perte de mon appétit simultanée, les attaques trop féroces à mon équilibre sont venues à bout de ma lucidité.

Ahhh, ma toute première psychose.

Et oui. Je vais vous parler de cette psychose, car pourquoi est-ce que la conserverait secrète ? J'ai passé des années et des années dans un nuage de honte dévastatrice, on a imploré mon silence, pour me protéger (évidemment), pour m'éviter une stigmatisation dont j'étais déjà, depuis des lunes, la martyre. Alors, maintenant, à quoi bon me taire ? À quoi bon ne pas divulguer l'existence de ces orages en moi ? Il y a longtemps que j'ai fait le choix de ne plus avoir honte, même si cela aussi, vient avec son lot de difficultés et d'épreuves. Je réalise très bien que malgré tout ce que je pourrais dire, que je pourrais faire, je fais peur, pas à tout le monde, évidemment, mais à plusieurs. Je serai perçue comme un risque, une relation interpersonnelle risquée, et « voir », reconnaître cette peur au creux de l'oeil de celui ou celle qui m'écoute, celui ou celle qui m'observe, m'enrage autant que me fait souffrir. Je dérange, alors soit je m'efface pour ne plus leur « nuire », soit je m'exhibe, pavanant l'horreur, et ce qui les outragent, revendiquant mon droit d'être telle que je le

suis, tel que cette société m'a construite. Une « malade », avec une vie pour témoigner de cette étiquette.

On implique souvent que je crée des malaises. Je le sais, j'aime bien le nier, mais je le sais, je le fais un peu exprès. Inapproprié de révéler les détails de la noirceur, inapproprié de ne pas jouer la traumatisée, celle qui « ne veut pas en parler, parce que c'est tellement difficile », difficile (rire). Ce n'est pas la psychose qui est difficile, c'est l'après.

Attachée dans un lit d'hôpital, dans une chambre sans couleur, sans vie... personne, personnes qui ne t'écoute, fini, même tes proches ne t'écoutent plus, « ils savent mieux », « ils savent ce qui est bon pour toi », « c'est pour ton bien », fini ; des paroles envahies de silence, des cris, des hurlements étouffés, inaudibles. La psychose m'a fait perdre ma voix, ma vérité et je me bats depuis pour me les réapproprier. Et, dans cette quête, je dérange, évidemment.

Je vous lègue deux extraits d'entretien que je considère très révélateurs à cet effet:

« You have good intentions, doesn't mean they are doing right things. You know want I mean ? They are clubbing me to death with their good intentions. [...] What you are telling me and what you are doing are different things. » - Danny

*« On le sait ce que t'as besoin. Et moi je leur disais : Allez dont chier, vous ne le savez pas. »
- Jean-Pierre*

J'ai tellement perdu, c'est ça qui fait souffrir, la perte béante de sa Raison, du moins dans le regard de l'autre, qui scrute tes mots, tes gestes, tes affects afin de parvenir à toujours y retrouver les signes de la folie.

En 1998, on a décidé que j'étais malade mentalement, que ma vie serait réduite à un diagnostic, une catégorisation si toxique qu'elle empoisonne chaque instant de conscience, et que j'ai décidé d'instrumentaliser en ma faveur... Vous me l'avez donné, maintenant, j'en

fais ce que j'en voudrai, n'en déplaie à plusieurs... mais c'est MOI, qui vais l'utiliser pour vous discréditer.

J'ai reçu un diagnostic de bipolarité, type 1. Est-ce que je me reconnais dans ces mots ? Parfois. Je préfère croire que je vis des expériences limites incompatibles avec les normes de ma société, mais je ne suis pas malade, appelez-moi folle, trop, trop, toujours trop, d'accord, mais malade, j'en doute. Médicalisée, soit. J'avale mon lot de « pilules » quotidiennement, c'est mon outil de normalisation, c'est mon bouclier bien à moi pour « vivre » dans ce chaos qu'ils nomment la « normalité », et j'y parviens, tant bien que mal, pas du tout stable, mais encore ici, malgré tout et pour moi, c'est le plus important. Je fais ce que j'aime, je performe autant que je le peux, et je me bats, effrontée, dérangeante. Ils ne m'auront pas. Ils ne m'auront pas.

« Ils t'enlèvent ta personnalité, parce qu'ils veulent te changer. C'est plus toi ça. » - Catharina

Alors, toute cette mise en contexte, possiblement inappropriée, sûrement, mais qu'ai-je à gagner d'être autrement, avec vous, que qui je suis ? En fait, je voulais situer ma contribution à cette conférence.

« Si y'a une lueur de soleil qui passe, quand même qu'a dure 30 secondes, si y'en a une, j'va en profiter. » - Nicolas

Oui, je suis en fin de doctorat, un post-doctorat qui débute en septembre, je mène des projets de recherche indépendants, une académicienne quelque peu excentrique parmi d'autres, je pourrais bien vous soumettre un discours intelligent. Je le pourrai, mais ce n'est pas de cette image de moi que provient ma contribution à cette journée. C'est de Moi. Je suis une ardente défenseuse des droits des personnes oubliées par ceux-ci. Après tout, c'est l'ensemble de la société qui nous a placés dans ce rôle, dans ce groupe de « laissés pour compte » avec l'appui général de la population : les malades qu'il faut bourrer de pilules pour les tranquilliser ; qu'ils cessent une fois pour toutes de les déranger.

« J'ai besoin de ventiler, parler sans me faire juger. » - Doris

« Je passais pour un bizarre. [...] Je veux pas passer pour un extraterrestre. C'est la société qui nous écrase, qui nous exclus du monde. » - Gino

« Tsé, si savaient vivre, si y apprenaient à respecter l'être humain qui avaient devant eux, l'être humain le ressentirait. » Jean-Pierre

Parfois, j'essaie de me convaincre que le portrait n'est pas si sombre, mais c'est toujours de courte durée, aussi désespérant que cela puisse sembler. J'y crois, jusqu'à l'instant où mon meilleur ami me suggère, presque brutalement, de prendre plus de pilules, parce que j'ai les moeurs légères depuis quelque temps et que c'est moralement inacceptable que j'agisse ainsi, selon lui. Je dois donc être en « rechute ».... Je n'ai pas le droit d'être un peu volage moi, après une rupture amoureuse pénible, je n'ai pas le droit de vivre des expériences sans lendemain ? Ou, lorsque mes parents, ravagés d'inquiétude, m'implorant du regard d'aller à l'hôpital dès qu'ils soupçonnent en moi une émotion qu'ils jugent acerbe ou mal venue, afin qu'ils puissent se reposer un instant de leurs tourments, pensant malgré les histoires que je leur en ai racontées, que c'est un lieu de guérison... N'ai pas le droit d'être triste, parfois désespérée, n'est-ce pas une expérience collectivement partagée ? Ou encore, lors d'une entrevue pour un poste permanent de professeur dans un département de service social (en plus !) où les membres du comité de sélection ont « osé » me demander, sans apparente réalisation du fait qu'ils brimaient mes droits fondamentaux, si j'allais « faire un burn-out » « parce qu'on a déjà deux profs en burn-out et on peut pas en avoir d'autres », parce que je mets de l'avant que j'ai un diagnostic psychiatrique. Je devais leur « prouver » que je ne « leur » ferais pas vivre les effets de mon diagnostic. PROUVE TA SANTÉ MENTALE. J'ai ri, et je leur ai étalé les détails de mon dossier médical, jusqu'à ce qu'un des membres du groupe ne puisse plus « tolérer » ce que ses collègues me faisaient vivre. Vous pouvez imaginer que je n'ai pas eu l'emploi.

Je ne pourrai jamais, comme quiconque d'ailleurs, prouver que ma santé mentale sera linéaire pour les prochains 20 ans. Mais dû au fait que je porte le rôle de « dire », j'ai des

comptes beaucoup plus exigeants à rendre. Que puis-je faire d'autre, j'en ris. J'ai fait le choix de me dévoiler, et je vais devoir performer plus que tout le monde, sans soucis pour mes droits, sans soucis pour l'aléatoire ; j'ai OSÉ montrer ma vulnérabilité, je ne veux plus me cacher. Je suis folle selon vos codes : DEAL WITH IT. C'est une arme de plus, une façon de plus pour moi de vocaliser notre sort collectif, leur damnation : FOLLE. Il n'y en aura pas de facile pour moi, mais j'ai une carapace pas mal plus épaisse que ceux ayant eu le luxe de ne pas se faire étiqueter ainsi. La force du désespoir, c'est puissant, je le vois, ils ont peur de moi, ils vont tenter de me faire taire, mais, attaquez-moi encore, je me relèverai plus forte que jamais. Je dis NON, je dis que j'ai une valeur, une intelligence, des expériences, un parcours, qu'ils ne pourront jamais me les voler, c'est fini, je ne suis plus seule, vous êtes avec moi, et malgré les assauts, j'ai aujourd'hui une trop grosse gueule pour qu'ils ne parviennent à me faire taire.

Oui, la folie me traque, dans tous leurs regards, peu importe mon état d'être, peu importe ce que je fais vraiment : toujours et éternellement malade. J'ai peu de contrôle sur leur perception, mais j'ai tout de même du pouvoir, et ils ne pourront jamais comprendre duquel il s'agit, c'est notre force, NOUS. Devant vous se tient une femme de 34 ans, ayant eu une vie avant, qui aura une vie après, mais en cet instant, je suis celle que vous entendez, celle que vous voyez, sans plus, mais ni moins.

Mais, malheureusement, que fait une société avec nous, ces personnes apparemment si dangereuses ? N'a-t-elle pas un devoir de protéger ces citoyens et citoyennes de tout risque à leur tranquillité ? Je dérange, nous dérangeons. Alors ? Eh bien, on nous retire, un a un, parfois subtilement, souvent explicitement, l'ensemble de nos droits. Car, vraiment, je n'ai des droits que tant que je parviens à maintenir les apparences de la Raison, performante, déterminée, inaccessible. Mais à la seconde que je ne pourrai plus porter le masque, je redeviendrai la victime d'un système d'intolérance ; injectée, attachée, jamais écoutée, aucune explication, juste ce que j'aurai apparemment mérité. Je ne peux, et je dis ceci avec beaucoup de souffrance et de regrets, faire réellement confiance à personne. Tout le monde pourrait décider que je ne « vais pas bien » et voudrait « me protéger de moi-même ». Alors, c'est une vie de solitude, remplie, n'ayez crainte, mais tout de même bien seule, toujours aux

aguets, toujours prête au combat, et peu importe mon enracinement apparent, toujours prête à prendre mes deux jambes à mon cou, comme à 13 ans, pour m'enfuir.

Alors, maintenant, aujourd'hui, je suis là, mais demain, ça dépendra, de vous, d'eux.

Et, pour être franche presque tout le monde s'en fout. N'a même pas une once de culpabilité, car, après tout, je suis malade, et peu importe ce que d'autres décideront pour moi, « c'est pour mon bien », n'est-ce pas ?

Je semble possiblement bien taciturne, oui, j'en conviens. Vous n'êtes pas ici pour entendre parler de ma souffrance quotidienne et des conséquences très viscérales d'avoir été accordée une citoyenneté partielle. Alors, évidemment, si je me tiens ici, à vous livrer ce visage si grotesque de moi-même, c'est bien pour vous remercier. Le dénuement n'est-il pas l'ultime marque de transparence et de reconnaissance ? Vous remercier d'avoir, du moins je l'espère, vu, ressenti ce que c'est que de vivre dans la torture et plutôt que de repousser notre inconvenance (car inconvenante j'ai été), vous avez reconnu l'être humain qui se tient malgré tout, devant votre regard, afin que vous l'accompagniez dans sa volonté d'activer la résistance qui lui reste, refusant d'être tel que la société nous aura dépeints : passifs, malades, inutiles. Nous exigeons des droits, que ne vous en déplaise !

Merci d'être à nos côtés, d'utiliser vos privilèges pour nous rendre une partie de notre pouvoir, vous êtes l'espoir, l'espoir que les autres aussi, un jour, verront ce que vous voyez en nous, notre humanité, notre force, notre courage et qu'alors, peut-être, pourrions-nous obtenir les mêmes droits que vous. Merci de nous rappeler que malgré les chutes, les reculs, nous pouvons encore nous battre, avec vous, ensemble.

À vrai dire, je n'ai pas eu d'indication claire quant au contenu que je devais aujourd'hui vous livrer, ainsi, je suis désolée si le calibre de la communication n'aura pas atteint vos attentes. Je n'ai pas vraiment l'habitude de répondre aux attentes, alors je ne me sens pas si coupable que cela.

J'existe dans le monde universitaire depuis des années maintenant, et parfois, j'ai besoin de me séparer de l'analyse si froide de ma situation, de notre statut social, de nos conditions de vie, du traitement qui nous est réservé, et j'ai choisi de vivre ce moment ici, avec vous, défenseur des droits des personnes, peu importe leur état mental : mes alliés. Je suis engagée, militante, et j'utilise la force et le courage qu'il me reste pour créer l'inconfort du spectateur, déstabiliser la normalité, utiliser le verbe et le charisme que j'ai probablement développés en mécanismes de survie, pour dénoncer, pour revendiquer, pour ouvrir les lumières, écarter leurs paupières, afin qu'ils n'aient d'autres choix que de regarder, de voir afin qu'ils ne puissent plus jamais oublier leur part dans nos parcours d'infortune.

Si je suis folle, est-ce que j'ai des droits ?

La réponse est officiellement oui, mais en réalité, non, c'est un processus plutôt arbitrairement orchestré afin qu'on ne puisse jamais vraiment comprendre et saisir ce va-et-vient aléatoire.

Nous sommes dans une lutte, ne vous détrompez pas, il faudra continuer à se battre, mais j'ai confiance en nous. Nous sommes des survivants, des survivantes et en plus, nous n'avons pas beaucoup à perdre. Alors, j'aimerais que tout le monde, avec moi, avec nous, lèvent leur shooter, et leur poing bien haut, bien droit.

(Gang de Droits-Accès de l'Outaouais sert les shooters de jus et/ou d'alcool et vient me rejoindre sur scène. On chante la chanson que nous avons composée pour l'évènement).

Allez, on boit. À NOUS. (on boit)

Merci de votre écoute et de votre soutien.

Solidairement.

Chanson, sur l'air de «On leur a fait croire», Alex Nevsky

*On n'était pas représentés
Ils ont mis des mots sur nos maux
On s'est éteint
Enracinés
On a pu faire face à l'assaut*

*Wah pa pa pa pa pa
Pa pa ah pa pa ah pa pa pa (x2)

Fiers et forts, on les dérange
Mais on est là, pour rester (X3)*

*Wah pa pa pa pa pa
Pa pa ah pa pa ah pa pa pa (x2)*

*Wah pa pa pa pa pa
Pa pa ah pa pa ah pa pa pa (x2)*

*Roués de coups, chacun chez nous
Nos boussoles sont dérégées
On a manqué des fois d'visou
Quèques années pour se retrouver*

*On vous invite à pas lâcher
N'oubliant pas d's'amuser (X3)*

*Wah pa pa pa pa pa
Pa pa ah pa pa ah pa pa pa (x2)*

*Wah pa pa pa pa pa
Pa pa ah pa pa ah pa pa pa (x2)*

*Mais là, même forts, l'orage gronde
Ensemble y'a rien, pour nous tuer
On va crier
Et revendiquer
Debout avec, tout not' monde*

*Après Barrette, après Couillard
On s'ra encore là, à veiller
Semant l'espoir
D'Hull à Gaspé
Une belle gang de fous, libérééééé*