



De l'influence des mythes

Hospitalisation et médication forcée en santé mentale

Par Gorette Linhares,

Agente de communication de l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale (AGIDD-SMQ)

Les droits fondamentaux des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale sont bafoués régulièrement. Les droits à la liberté, au consentement libre et éclairé aux soins, à une défense pleine et entière, à la représentation par avocat sont fréquemment transgressés dans le cadre des procédures juridiques d'exception permettant d'hospitaliser, de médicamenter ou d'héberger une personne contre son gré.

Ces pratiques sont connues, mais persistent. Pourquoi? C'est que les personnes vivant un problème de santé mentale, victimes d'une foule de préjugés et mythes, sont trop souvent traitées comme des citoyenNES de seconde zone. En effet, elles subissent de la coercition soi-disant pour leur « bien », au détriment du respect de leurs droits, ce qui au regard de certains constitue un dommage collatéral acceptable. Et pourtant, des alternatives existent.

La garde en établissement

Au Québec, il est possible de détenir une personne dans un établissement de santé et de la priver de sa liberté sans qu'elle ait commis un crime (Loi P-38.001).

Depuis deux décennies, l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) décrit les problèmes d'application liés aux procédures de garde en établissement. Dans une publication récente, *Psychiatrie : Un profond changement de modèle s'impose*, l'Association démontre -à partir de la réalité de certaines régions- que le pourcentage des personnes représentées par un avocat reste faible (40%) tout comme le taux de présence de la personne concernée (52%) au Tribunal. S'ajoute la durée de l'audience : une moyenne de 6 minutes, ce qui est expéditif pour priver une personne de sa liberté pour une moyenne de 21 jours! Quant à l'accueil des requêtes par la Cour, il est toujours aussi important (92%) ce qui est étonnant pour une mesure dite d'exception.

« De l'approche du Conseil de la nation atikamekw en passant par l'unité mobile d'intervention mise en place à Stockholm et le modèle finlandais du Dialogue ouvert, les alternatives existent. »

L'AGIDD-SMQ a recensé quelques-unes des pratiques existantes pour diminuer le recours à cette procédure privative de liberté. De l'approche basée sur le bien-être collectif du Conseil de la Nation Atikamekw en passant par l'unité mobile d'intervention mise en place à Stockholm et le modèle finlandais de « Dialogue ouvert », les

alternatives existent ! Plus près de chez nous, n'oublions pas, à Québec, les services d'aide en situation de crise tels que PECH qui visent à éviter la judiciarisation, mais ces derniers ne sont pas implantés dans toute la province.

L'autorisation judiciaire de soins

L'autorisation judiciaire de soins (AJS) -aussi appelée ordonnance de traitement ou ordonnance de soins- vise à contraindre une personne à subir un traitement (médicaments, électrochocs, gavage, etc.) et/ou à être hébergée contre son gré si elle est déclarée inapte à consentir et si elle continue de refuser catégoriquement de recevoir des soins.

Depuis 2000, il y a une utilisation croissante de cette procédure d'exception. Les AJS sont accordées presque systématiquement, assez souvent sans que la personne en soit informée. Lorsqu'elle l'apprend, il est habituellement trop tard pour la contester, le jugement ayant été rendu et les recours sont, somme toute, inexistantes. De plus, il est excessivement difficile, voire impossible, de trouver un avocat dans le délai imparti. Enfin, la personne est fréquemment absente à la Cour, ce qui est questionnable puisque le juge doit statuer sur son aptitude à consentir. De plus, l'AJS est de plus en plus assortie d'une ordonnance d'hébergement.

Les données pour 2017 nous disent que plus de 2500 personnes ont été contraintes à se soumettre à des traitements forcés. Et pourtant, il y a des alternatives comme le démontre la Norvège avec son hôpital qui offre un service sans médicaments¹ ou encore le programme québécois de réduction d'antipsychotiques dans les CHS-LD².

1 <https://www.forumpsy.net/t1509-2017-la-norvege-lance-des-services-psychiatriques-publics-sans-medicaments>

2 <http://msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/com-munique-1731/>

De l'influence des mythes

En introduction, nous nous interrogeons sur les causes de ces dénis de droits et soumettons l'idée que le manque de connaissances sur les mythes en santé mentale et sur leurs impacts psychosociaux agit sur le traitement des personnes vivant un problème de santé mentale lorsqu'elles sont confrontées à l'appareil judiciaire.

Le grand mythe fondateur est celui du tout biologique³. L'idée, soutenue par moult psychiatres et professionnels de la santé, que les problèmes de santé mentale ont une origine biologique est largement répandue, bien qu'il ne s'agisse que d'une hypothèse. Ainsi, la compréhension des problèmes de

santé mentale est trop souvent réduite à des symptômes qu'il faut traiter alors qu'il y aurait lieu de s'attaquer aux conditions de vie des personnes.

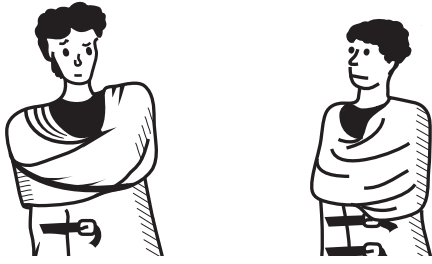
Un second mythe concerne l'inaptitude. En effet, la tendance est à juger « aptes à consentir » les personnes utilisatrices qui acceptent leur traitement, sans jamais le remettre en cause. En contrepartie, les personnes qui refusent leur traitement, le questionnent, le contestent, ou qui cherchent à faire

valoir leurs droits, sont davantage susceptibles d'être jugées « inaptes » donc de subir une autorisation judiciaire de soins.

Enfin, le préjugé le plus persistant envers les personnes vivant un problème de santé mentale est celui qu'elles sont potentiellement violentes. Ce mythe est particulièrement lourd envers les personnes ayant reçu un diagnostic de schizophrénie et celles ayant traversé des épisodes psychotiques. Il y a trop souvent présomption de dangerosité sur la base du diagnostic. En réalité, les personnes vivant un problème de santé mentale sont plus

3 ST-ONGE, J.-Claude. *Les dérives de l'industrie de la santé : Petit abécédaire*, Montréal, Écosociété, 2006, p. 33-34.





susceptibles d'être les victimes de gestes violents que leurs auteurs.

Coercition intériorisée

Triste constat, nous avons intériorisé l'idée que la coercition est indissociable de la psychiatrie. Certains psychiatres disent même publiquement avoir fait la paix avec cette notion. Ici, il ne s'agit pas de démoniser les

soignants, ces derniers sont clairement en manque de moyens et parfois, d'imagination.

À ces derniers, mais aussi à l'ensemble des acteurs impliqués dans l'application de la Loi P-38.001 et des autorisations judiciaires de soins, nous recommandons trois rapports spéciaux provenant de l'Organisation des Nations Unies en lien avec la santé mentale. Ces trois rapports remettent en question l'approche essentiellement biomédicale du système psychiatrique.

Partageons en conclusion les recommandations préliminaires de Dainius Puras, rapporteur spécial des Nations unies sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, à la suite

de sa visite au Canada en novembre 2018. «L'objectif principal est de parvenir à la parité entre la santé mentale et la santé physique dans la prestation des services de santé. Mais pour que cela se produise, des décisions politiques doivent être prises afin de donner la priorité aux investissements dans les services qui sont conformes à l'approche fondée sur les droits de la personne et qui n'alimentent pas le cercle vicieux de la discrimination, de la stigmatisation, de l'exclusion et de l'utilisation abusive du modèle biomédical. » ●

Ce texte est un résumé de « Judiciarisation, déni de droits et mythes en santé mentale » publié dans la *Revue Porte Ouverte* de l'Association des services de réhabilitation sociale du Québec, Volume XXXI, numéro 1, 2019.



Une lecture sociologique du TDAH

Charles Beaudoin-Jobin et Myriam Boivin-Comtois
Professeurs de sociologie au collégial

Comment, socialement, en vient-on à pathologiser un comportement ? Quels sont les procédés de justification scientifiques et idéologiques qui rendent acceptable l'expansion du médical sur le social ? Que révèlent ces pratiques dans la définition des normes de comportement ainsi que dans la régulation de l'enfance et plus largement de l'existence ?

La semaine dernière, une lettre ouverte de pédiatres ainsi qu'une intervention à *Tout le monde en parle* du Dr Guy Falardeau et de la Dre Valérie Labbé est venue une nouvelle fois rappeler les dérives du modèle biomédical, un modèle basé sur la médicalisation et l'individualisation des problèmes de santé. Cette phrase de la Dre Labbé en résume en quelque sorte l'essence : « Le problème, c'est qu'on retrouve vraiment plein de problématiques, mais on n'a qu'une seule pilule à donner. »

Les études du sociologue Peter Conrad démontrent bien que la médicalisation correspond à un basculement d'enjeux sociaux dans le champ du médical. Il s'agit, écrit-il, d'« un processus socioculturel qui peut, ou non, impliquer le corps médical, mener à un contrôle social des traitements médicaux exercés par les médecins, ou résulter d'une expansion délibérée de la profession médicale ». Cette dérive de l'entreprise médicale affirme ainsi pouvoir non plus uniquement soigner les individus, mais bien gérer leur santé. Le fonctionnement même de l'exigence thérapeutique se confond ainsi à des pratiques de régulation et de contrôle social qui à l'heure actuelle semblent converger vers une médicalisation des comportements. Ces pratiques médicales ne sont pas neutres. Elles visent à établir des normes toujours plus élevées et exigeantes, elles établissent des barèmes de la personne raisonnable en société.

L'utilisation d'approches non médicales complémentaires ou alternatives à la prise de médicaments est régulièrement mise de côté (psychothérapie, relaxation, yoga, prescriptions sociales, etc.) faute de moyens, et ce, au profit d'une réponse « rapide et efficace ». Exit les conditions socio-économiques sur la compréhension des causes.

L'individualisation

Évidemment, les médicaments sont nécessaires afin de régler des problèmes de santé physique et mentale.

En revanche, comme l'ont observé Luc Bonneville et Jean-Guy Lacroix, depuis quelques années, au Québec, la solution pharmacologique est trop souvent utilisée de manière outrancière. L'accroissement de prescriptions de médicaments pour contrer les problèmes de TDAH (trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité) est emblématique de cette logique systémique de médication excessive des troubles individuels, qui sont parfois plutôt rattachés à des problèmes sociaux.

De plus, loin d'évaluer l'ensemble des causes sociales et les déterminants sociaux desdits comportements problématiques, cette lecture biomédicale a pour effet pervers d'individualiser ces pathologies, et par-là de rendre acceptable la prescription aux yeux de la société, et à exonérer l'État de ses responsabilités socio-sanitaires envers les enfants et leurs parents. La médication est ainsi un choix sous contraintes. Elle amène aussi à culpabiliser les individus et leurs proches, les familles qui doutent et bien parfois résistent à cette pression sociale.

La médicalisation du social se traduit ainsi par la place que le médical occupe dans nos vies quotidiennes soumises à un rythme de plus en plus effréné, à la performance de soi, à l'accélération et à l'efficacité au travail comme dans la vie. L'augmentation des diagnostics a de quoi nous inquiéter. Or, en circonscrivant le problème à la personne qui le vit, à l'enfant « inattentif, impulsif, hyperactif », sans regarder les causes extérieures, les conditions socio-économiques, la surcharge des parents, des enseignantes et enseignants, et les sociétés dans lesquelles elles ou ils évoluent, on individualise un problème qui dépasse bien largement le domaine médical, et par-là on en perd socialement et collectivement le contrôle. Or cela n'aurait-il pas à voir plutôt avec ces nouvelles exigences de « la santé parfaite », à cette pression de performance, aux nouveaux modes d'organisation des entreprises et des institutions publiques, à l'intensification du travail et à l'accélération de nos sociétés ?



Ce cri d'alarme des pédiatres nous rappelle une nouvelle fois à quel point nos sociétés modernes sont soumises à ce modèle dominant qui laisse très peu de place à la parole contraire. Ce cri nous invite en somme à une prise de conscience, à faire preuve de curiosité intellectuelle et à mettre en question ces « nouvelles normes médicales », à demeurer vigilantes et vigilants et surtout critiques de ces transformations sociales et de la manière dont cette entreprise médicale du « mieux-être » a pris le contrôle de nos vies. ●

Ce texte a été publié initialement dans les pages du journal *Le Devoir* du 15 février 2019. Merci aux auteurs pour la permission de reproduction!