

# Les grands enjeux de la promotion et de la défense des droits en santé mentale

Doris Provencher\*

*L'article fait le point sur la promotion et la défense des droits en santé mentale. Après avoir observé une évolution positive, l'article soulève deux obstacles actuellement rencontrés par les personnes dans leur accès au statut de citoyennes. Ces obstacles sont le regard posé sur les personnes et le resserrement du contrôle social actuellement en cours. Trois exemples sont donnés: la loi P-38.001, les mesures d'isolement et de contention et le tribunal de la santé mentale récemment implanté à Montréal. L'article se termine par une analyse des impacts de ces obstacles sur les personnes ayant un problème de santé mentale, et le rôle des groupes de promotion-vigilance dans ce nouveau contexte.*

**D**e nombreux changements sont survenus dans le domaine de la santé mentale depuis l'adoption de la Politique de santé mentale en 1989, réalisant la volonté gouvernementale de modifier, voire de changer les pratiques.

De nombreux efforts ont été faits pour que les personnes qui vivent un problème de santé mentale soient le plus autonome possible. Les services se sont rapprochés de la communauté, et soutiennent les personnes dans leur longue marche vers la participation citoyenne.

---

\* Coordonnatrice, AGIDD-SMQ.

On cherche de plus en plus à impliquer les personnes dans l'identification de leurs besoins. Elles sont invitées à se prononcer sur l'organisation et la planification des services qu'on veut mettre à leur disposition.

Leurs droits sont de plus en plus reconnus. On porte une attention particulière à leur respect, attention qui a permis une certaine modification de la part des intervenants et intervenantes de leurs attitudes, et d'adapter leurs interventions dans ce sens.

Mais rien n'est acquis et il reste encore beaucoup de chemin à faire pour que les personnes qui vivent un problème de santé mentale occupent véritablement leur place dans notre société; celle de tout citoyen. Quels en sont les obstacles?

## **1. Les obstacles**

### **1.1. Le regard posé sur les personnes**

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

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

Vu que son jugement est considéré altéré, on estime normal de prendre des décisions pour elle, à sa place, en invoquant que « c'est pour son bien ». Dans ces circonstances, on attribue à son problème de santé mentale l'énervement de la personne et l'augmentation de la tension. Pourtant, ce réflexe est tout à fait sain. Si on ne vous écoute pas, qu'on minimise vos propos, qu'on décide à votre place et qu'on vous impose des façons de faire, il est normal de réagir. Évidemment, la violence n'est jamais la solution, mais n'est-ce pas tout simplement une réponse à la violence exercée sur la personne elle-même à ce moment-là?

Mais si on prend la peine d'écouter la personne, de chercher avec elle des solutions, on resterait surpris de leur à-propos. Cette écoute créerait un espace pour permettre un dénouement plus créatif aux difficultés vécues. On a tendance à choisir rapidement les moyens coercitifs établis, sans trop se poser de questions, sans peser les conséquences souvent désastreuses qu'une telle intervention peut causer à la personne.

Cette façon de faire découle, entre autres, du fait que, de plus en plus, on considère que les problèmes de santé mentale relèvent du

domaine biologique. C'est une anomalie dans le cerveau de la personne qui déclenche ses comportements. On s'intéresse trop à ses neurones, pas assez à sa souffrance. Son quotidien, sa situation familiale, financière et affective n'ont rien à voir avec ses agissements. Soit qu'elle a un manque de sérotonine ou qu'elle en produise trop, sa production de dopamine est dérégulée, ou encore son soi-disant taux de lithium est déficient !

Bien sûr, le côté biologique n'est pas à négliger. Mais actuellement, il prend toute la place et c'est là le problème. Combien de personnes qui vivent un problème de santé mentale témoignent du fait qu'elles n'ont pas d'espace pour parler des difficultés de leur existence, de leur souffrance insoutenable, de leur mal de vivre. Elles nous disent comment elles sont traitées comme des « maladies », et non comme des êtres humains avec leurs forces, leurs potentiels, leurs rêves et leurs espoirs. Elles se retrouvent piégées dans un système qui ne les croit pas et surtout, qui ne les écoute pas. Elles vont y chercher de l'aide et du support et elles se retrouvent étiquetées, soumises à des traitements souvent incompréhensibles pour elles et qui ne leur apportent pas de solutions adéquates.

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

## **1.2. Resserer le contrôle social**

Un deuxième obstacle est le resserrement du contrôle social. Actuellement, on assiste de plus en plus à une volonté de *resserrer le contrôle social* sur ces personnes. Plusieurs « indices » vont dans ce sens. Je parlerai en premier lieu des « 3 pointes de l'iceberg ».

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

La première pointe est l'application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* ou la loi P-38.001. Sans entrer dans les détails, mentionnons que cette loi permet d'hospitaliser une personne contre sa volonté en raison de son état mental. Un seul élément doit guider l'application de la loi P-38, c'est la dangerosité. La personne est-elle dangereuse pour elle-

même ou pour autrui? Si deux psychiatres concluent que c'est le cas, l'établissement doit demander à un juge de l'autoriser à l'hospitaliser.

Pourquoi un juge? Parce que cette loi contrevient à l'un des principes de base des Chartes des droits et libertés, autant celle du Québec que du Canada. Cette loi prive en effet une personne d'un droit fondamental, la liberté, mais en même temps, elle conserve tous les autres droits que la société confère aux citoyens. Pour cette raison, le législateur a introduit des règles excessivement précises dans le cadre de cette loi. La loi P-38 fournit tous les éléments nécessaires pour « protéger » une personne contre sa volonté.

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

Nous ne nions pas que des événements horribles aient été commis. Un seul événement en est un de trop. Nous disons qu'il faut faire attention à généraliser à partir d'incidents isolés, et à ne pas édicter de nouvelles règles qui auront des répercussions sur l'ensemble des personnes qui vivent un problème de santé mentale. Car, même si on rend la loi plus coercitive, nous croyons que cela n'évitera pas, malheureusement, des drames de se produire. Par contre, si on permet toute latitude à la psychiatrie dans le cadre de l'application de cette loi, nous sommes persuadés que des abus de toutes sortes risquent de se manifester. En plus de perdre leur liberté, les personnes risquent aussi de se voir forcées d'accepter des traitements qu'elles ne désirent pas, et qui trop souvent ne règlent pas leurs difficultés, tout en en produisant d'autres.

### *1.2.2. Les mesures d'isolement et de contention*

La deuxième « pointe de l'iceberg » du contrôle social touche les *mesures d'isolement et de contention*. Encore une fois, le législateur a bien encadré l'application de ces mesures, précisant que ce sont des mesures exceptionnelles, qui doivent être appliquées, s'il y a lieu, dans un encadrement très strict. De plus, l'esprit de l'article 118.1 de la LSSSS invite le système à rechercher des avenues alternatives à ces mesures, voire même à les éliminer.

Malheureusement, sur le terrain, nous ne constatons pas cela. Trop souvent, on a recours à ces mesures à des fins administratives ou puni-

tives. En plus, le système a développé un langage et des façons de faire « originales » dans ce domaine. En effet, on ne parle plus de salle d'isolement, mais de « chambre d'apaisement ». On réussit même à contourner la législation et à isoler les personnes, sans nommer ce fait, échappant à l'obligation de le noter au dossier des personnes. On appelle ces mesures des « plans de chambre ». Qu'est-ce à dire? La personne est tenue de demeurer dans sa chambre, avec un gardien à la porte. On lui enlève ses effets personnels (même ses lunettes!) et la personne ne peut sortir que 3 demi-heures par jour, au début, puis la fréquence des sorties augmente au fil des jours, jusqu'à ce que la personne démontre une attitude assez raisonnable pour pouvoir se mêler aux autres personnes hospitalisées.

Pourtant, des expériences probantes ont été réalisées ailleurs, afin de diminuer le recours à ces mesures de contrôle. Que ce soit de permettre à des personnes de déverser leur trop-plein dans des salles où l'on retrouve des ballons, des « punching bag », des cordes à danser, etc. Ou encore, entourer les personnes de couvertures chaudes, afin d'apaiser leur tension et de leur permettre de recouvrer leur calme. Bref si la volonté de rechercher d'autres solutions n'est pas présente, on continue à attacher et à isoler les personnes, sans se questionner sur les conséquences physiques et psychologiques que cela occasionne pour elles.

Pour la contention chimique, on est encore dans l'inconnu. En effet, le MSSS n'a toujours pas rendu public ses lignes directrices sur ce sujet. Pourtant, on assiste encore trop souvent à des situations désastreuses pour les personnes. Régulièrement, elles nous disent se sentir des cobayes, et éprouvent des difficultés à parler des inconvénients qui peuvent survenir dans ce domaine.

Ce n'est pas la médication qui est le plus gros problème, c'est le « tabou » qui l'entoure qu'il est difficile de briser. Dès qu'une personne ou qu'une organisation pose des questions à son propos, elle est automatiquement taxée d'être contre la médication. C'est faux. Ce qui est en cause est la place faite à la personne directement concernée par la médication : on ne l'écoute pas sous prétexte de son absence de connaissances et de son diagnostic. Comment ose-t-elle avoir une opinion, elle n'est pas l'experte! Au contraire, nous disons que la personne est bel et bien l'experte dans ce domaine. Elle vit les effets bénéfiques et contraignants de la médication. À ce titre, elle est tout à fait en droit de prendre sa place quand il est question de médication.

### 1.2.3. *Le Tribunal de la santé mentale*

La troisième « pointe de l'iceberg » est le nouveau *Tribunal de la santé mentale* de la Cour municipale de Montréal, inauguré le 20 mai

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

Par contre, la création de ce tribunal soulève beaucoup de questions. Premièrement, on cherche de plus en plus à diminuer la stigmatisation des personnes qui vivent un problème de santé mentale. Par exemple, le MSSS a produit une publicité en ce sens. De plus, il a fait de la participation des personnes aux lieux de décision un principe directeur de son *Plan d'action en santé mentale 2005-2010. La force des liens*. Mais, en même temps, on crée un tribunal strictement pour ces personnes avec pour argument qu'ils sont inaptes au moment de poser leurs gestes, vu que ce sont justement leurs problèmes de santé mentale qui les amènent à commettre ces délits mineurs. On pourrait au contraire penser que leurs conditions de vie économiques et sociales contribuent significativement à ces délits.

Le programme est basé sur le volontariat des personnes. En tout temps, elles peuvent s'en retirer, mais elles doivent être aptes à comprendre les informations. Mais comment dire non, quand on vous propose le choix entre le Tribunal de la santé mentale et le tribunal régulier où vous risquez la prison ? Quelles seront les solutions offertes comme alternatives à la judiciarisation ? On peut penser que la solution privilégiée sera la médication. Comment se traduira la participation des organismes communautaires dans ce projet ? Devront-ils « dénoncer » les personnes, s'il y a baisse de leur participation dans le programme établi ? Une chose est sûre, le contrôle des 120 personnes estimées qui pourront profiter de ce tribunal sera assuré.

#### 1.2.4. Autres éléments de contrôle social

Plusieurs éléments de contrôle social sont moins évidents que les « 3 pointes de l'iceberg », mais tout aussi présents pour les personnes qui vivent un problème de santé mentale. On constate par exemple que de plus en plus de personnes sont obligées d'accepter une médication injectable, sous prétexte qu'elles oublient de prendre leurs comprimés. Par ce moyen, on est assuré que la personne ne tentera pas de diminuer, ou pire, d'arrêter sa médication.

Certains établissements débordent d'imagination dans le domaine du contrôle social. Prenons l'exemple du tabagisme, le lot de la majorité

de personnes qui vivent un problème de santé mentale. Avec l'avènement de la Loi sur le tabac, la permission de fumer est devenue un moyen de pression de choix. Certes, de tout temps, la cigarette a été une espèce de « monnaie d'échange ». La différence est que la nouvelle loi facilite encore plus ce phénomène. Également, dans certains établissements, on constate l'obligation pour une personne admise dans un département de psychiatrie, d'endosser « la jaquette d'hôpital » et de remettre ses vêtements. On se sent tellement digne dans cet accoutrement ! Puis, il y a tous les petits détails de la vie quotidienne, utilisés pour inciter une personne à collaborer.

### ***1.3. Une affaire réglée***

Un autre enjeu qui se pointe à l'horizon est ce que j'appelle : « La défense des droits en santé mentale : une affaire réglée ». Depuis l'avènement de la Politique de santé mentale en 1989, existent partout au Québec des groupes de promotion-vigilance et de défense des droits en santé mentale. Depuis presque 20 ans. Alors on se dit qu'on a compris le message. Oui, il y avait des aberrations dans le système asilaire, et il fallait que le Québec réagisse, et il l'a fait. Le système a compris qu'il devait agir dans le respect des droits des personnes qui vivent un problème de santé mentale. La preuve, elles sont maintenant impliquées dans la prise des décisions qui les concernent. Elles sont consultées et leur opinion est prise en considération. Que veulent-elles de plus enfin ?

La réalité n'est pas aussi rose qu'on veut nous le faire croire. Il est vrai que de réels changements sont survenus, mais cela a été acquis pouce par pouce par les personnes et les organisations qui les ont soutenues. Le coup de barre a été fait par les gouvernements successifs, mais la réalité terrain n'a pas toujours suivi. Par exemple la participation des personnes au sein des lieux de décision pour la planification des services. Si elles ne la revendiquent pas, c'est curieux, on « oublie » de les inviter. Si les groupes qui participent à ces rencontres ne soulèvent pas la question des droits, elle est « oubliée ». À chaque jour, les groupes sont témoins de situations où le respect des droits des personnes est bafoué.

### ***1.4. Le rétablissement***

Un autre élément démontre cette réalité. Depuis quelques années, on parle beaucoup du rétablissement dans le domaine de la santé mentale. Enfin, dit-on, on commence à modifier le regard que l'on pose sur les personnes qui vivent un problème de santé mentale. On commence à les considérer comme des personnes à part entière, avec des compétences, des expertises à partager et des solutions pour elles-

mêmes. Tant mieux si ces changements surviennent, on les voit enfin comme des citoyens et citoyennes à part entière.

Mais le rétablissement est en train de devenir « un dogme. » C'est LA réponse, LA solution pour TOUTES personnes qui vivent un problème de santé mentale. Tout provient du rétablissement. Avant il n'y avait rien et après non plus. Tout commence et tout s'arrête avec le rétablissement. On élabore des théories sur le sujet, on fait des recherches, on le définit, on le publie, on crée des organismes voués au rétablissement, bref le rétablissement est partout. On commence même à remplacer le terme « utilisateurs de services », par « personne en voie de rétablissement » ! Des personnes qui vivent un problème de santé mentale se présentent de plus en plus comme étant des « personnes en rétablissement. »

À mon avis, en mettant l'accent sur le rétablissement, on néglige les autres réalités de la vie des personnes, particulièrement la question des droits.

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

Puis un jour, un événement se produit et elle se dit qu'elle n'est pas d'accord. Alors, elle se met en recherche, ce n'est pas encore clair, mais elle cherche. Il y a des chances qu'elle trouve sur son chemin des personnes et des organismes qui croient en elle, qui la considèrent comme « une personne, pas une maladie ». Alors, elle prend conscience qu'elle a droit au respect, d'être traitée avec dignité et en adulte. Elle a le droit d'exiger d'être informée sur les traitements qu'on lui impose. Elle a le droit de dire oui, comme de dire non. Elle réalise que sa vie lui appartient, qu'elle en est le maître d'œuvre. Elle a des forces, une expérience unique qui en fait la personne qu'elle est. Elle a besoin de support, d'aide et d'information, mais elle a le droit de choisir ce qui lui convient à ELLE. Et c'est en cheminant à travers ce processus d'appropriation du pouvoir qu'elle commence à se rétablir, pas l'inverse.

Un autre élément inquiétant du rétablissement est le suivant : ce sont souvent « les autres » qui en donnent la définition. Pour se rétablir, la personne doit vivre en logement, elle doit être en mesure de subvenir à ses besoins, elle doit retourner sur le marché du travail, etc. « Les autres » oublient souvent que c'est différent pour chaque personne, que chacune va à son propre rythme, que son rétablissement lui appartient et qu'elle est libre de choisir ce qui lui convient, quand ça lui convient.

La décision lui appartient, à elle seule. Une personne peut se considérer comme étant rétablie alors que pour une autre, ce sera différent. C'est comme ça et c'est très bien ainsi.

### **1.5. Ce sont des chialeux**

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

Ce type de commentaires démontre très bien que la mission des groupes de promotion-vigilance et des groupes de défense des droits n'est pas comprise. Ces groupes travaillent avec le principe du préjugé favorable. Ils croient les personnes et travaillent avec elles dans le sens que ces dernières réclament. Ils n'ont pas à vérifier les raisons qui ont mené à une situation particulière. Ils sont du côté des personnes. Ils prennent partie pour elles. Ils doivent soulever tout élément qui menace le respect de leurs droits, et ce, tant au plan individuel que collectif. C'est l'orientation donnée à ces organisations par la Politique de santé mentale (1989). Cela ne doit toutefois pas les empêcher de souligner les bons coups faits afin de respecter les droits des personnes.

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

## **2. Les impacts sur les personnes qui vivent un problème de santé mentale**

À la lumière des grands enjeux soulevés précédemment, on peut se rendre compte que leur impact sur les personnes qui vivent un problème de santé mentale est important.

Ce sont elles qui ont à subir tous les préjugés, les effets du contrôle social et la réalité d'un système qui, en tentant de les aider, réussit bien souvent à les marginaliser de la société dans laquelle elles vivent.

L'impact peut se vivre aussi bien dans la sphère privée, professionnelle et communautaire. Lorsqu'un problème de santé mentale survient, c'est toute la vie de la personne qui s'en trouve modifiée. Premièrement, elle doit faire face à sa propre souffrance qui la laisse bien souvent démunie et sans force. Puis, elle doit faire face à la souffrance de

son entourage qui ne sait plus comment agir avec elle et qui essaie, parfois maladroitement, de la soutenir. Ses proches se retrouvent aussi démunis qu'elle et ils sont souvent laissés sans support et sans information. Le résultat est double pour la personne. En plus de continuer avec difficulté à vivre, elle se culpabilise des effets sur ses proches.

La sphère professionnelle peut aussi poser problème. Comment annoncer à son employeur, et à ses collègues que j'ai un problème de santé mentale? Comment poursuivre mes activités, tout en cachant cette réalité qui fait partie de moi? Suis-je prêt à prendre le risque de supporter les attitudes de rejet, de crainte ou de jugement de la part de mon entourage? Comment faire pour concilier le travail et mes propres difficultés, mes peurs et mes appréhensions? Le milieu du travail peut se révéler très dur pour les personnes qui vivent un problème de santé mentale. Il arrive que les personnes ne reçoivent peu ou pas de support de leur milieu. En plus, les personnes vivent leur situation dans la honte, car nous avons tous assimilé les préjugés face aux problèmes de santé mentale. La personne peut se considérer faible, incapable de faire face aux difficultés. Elle devra bien souvent apprendre à vivre avec ses difficultés à travers ses propres idées préconçues.

Comment la personne qui vit un problème de santé mentale peut-elle retrouver sa place de citoyen qui fait partie d'une communauté donnée? Elle devra probablement combattre ses envies d'isolement, de se retrancher du monde. Ce qui peut s'avérer un exercice excessivement difficile. La peur des jugements l'emportera souvent sur son désir d'implication.

Tant que la personne ne retrouvera pas le pouvoir sur sa vie, et qu'elle se considérera comme une malade, elle continuera à chercher sa place au sein de sa famille, de son travail et de sa communauté. Le processus peut être long avant qu'elle n'y parvienne. C'est pourquoi les organismes de promotion-vigilance et de défense des droits doivent être prêts à accueillir ces personnes et à les soutenir dans leurs démarches, en respectant leur rythme et leur choix.

### **3. Le rôle des groupes de promotion-vigilance**

Les groupes de promotion-vigilance sont souvent la porte d'entrée vers l'appropriation du pouvoir pour les personnes qui vivent un problème de santé mentale. Ce sont souvent des lieux d'apprentissage pour les personnes. Elles réapprennent qu'elles sont des personnes avant tout, qu'elles ont des idées, un potentiel et des forces.

Elles peuvent partager leurs expériences et échanger avec leurs pairs. C'est souvent le début d'une nouvelle façon de se percevoir. Elles

reviennent « dans le monde », elles peuvent expérimenter, elles peuvent se tromper et elles peuvent recommencer. Elles peuvent s'impliquer dans un organisme et le faire profiter de leurs expériences. Elles sont invitées à prendre la parole, ces lieux leur appartiennent.

À l'intérieur de la vie du groupe de promotion-vigilance, les personnes réalisent souvent qu'on ne leur a pas tout dit. Elles ont accès à des informations nouvelles qui les incitent à approfondir leurs connaissances. Elles sont en mesure de faire les liens entre ce que législateur préconise pour les services de santé et services sociaux, et leur propre vécu. Il arrive bien souvent que la prise de conscience soit brutale, mais petit à petit, les personnes apprennent à intégrer ces nouveaux concepts et à les utiliser.

Le travail des groupes de promotion-vigilance se situe à plusieurs niveaux. Le premier consiste à défaire les préjugés qui entourent les personnes qui vivent un problème de santé mentale. Bien souvent, cela débute chez les personnes elles-mêmes qui, comme tout le monde, ont intégré les idées préconçues véhiculées par la société à ce sujet. Puis, l'organisme doit se préoccuper de sensibiliser la population sur ces questions.

L'organisme de promotion-vigilance doit mettre en place des moyens pour être informé sur les droits des personnes qui vivent un problème de santé mentale. Étant donné que l'organisme devient souvent « le port d'attache » des personnes, elles vont se tourner en tout premier lieu vers lui lorsqu'une difficulté survient. De même, il est pertinent que l'organisme offre des sessions de formation pour toutes les questions qui concernent les droits des personnes (aide sociale, médication, garde en établissement, etc.)

L'organisme doit être en mesure de pouvoir offrir de l'aide et de l'accompagnement, au besoin, pour les personnes qui demandent un support en lien avec le respect de leurs droits. Souvent, la personne a développé un lien de confiance avec des membres de l'équipe du groupe de promotion-vigilance, elle se tournera tout naturellement vers ces derniers en cas de besoin. Les membres de l'équipe peuvent chercher de l'information auprès du groupe régional de promotion et de défense des droits en santé mentale si nécessaire, et ensuite supporter la personne dans ses démarches.

Les groupes de promotion-vigilance ont également un rôle de « chien de garde » pour les droits des personnes qui vivent un problème de santé mentale. Ils doivent être attentifs à cette question, et intervenir dans les lieux où les personnes reçoivent des services, ou publiquement lorsque la situation l'exige. Car, malgré ce qu'on cherche à nous faire

croire, la question des droits « n'est pas une affaire réglée ». Grâce à la proximité du vécu quotidien des personnes, ces groupes sont à même de déceler rapidement les situations problématiques qui peuvent entraîner des abus de droits. C'est pourquoi ces groupes occupent une place essentielle pour la promotion, la défense et le respect des droits des personnes qui vivent un problème de santé mentale.

### Conclusion

Comme j'ai essayé de le démontrer, le respect des droits des personnes qui vivent un problème de santé mentale est actuellement traversé par plusieurs enjeux majeurs. Les personnes sont encore victimes de préjugés à cause de leur problématique de santé mentale, dans tous les domaines de leur vie.

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

La question du respect des droits est toujours menacée. Certes le système institutionnel a développé de nouvelles manières de faire, et des pas ont été franchis dans la bonne direction. Mais, il ne faut pas « s'endormir » et croire que tout va bien. Il faut être attentif, et savoir déceler toutes les actions qui, sous des couvertures de préoccupation du bien des personnes, contreviennent à leur autonomie et à leur dignité. C'est un travail incessant pour toutes et pour tous, et les groupes de promotion-vigilance sont particulièrement importants. Étant proches des personnes, ils sont à même de réagir rapidement, afin d'éviter que ne se développent de malheureuses situations.

### ABSTRACT

#### **The Many Challenges of Promotion and Rights Advocacy in Mental Health**

*This article reviews the situation of promotion and rights advocacy in mental health. After observing a positive evolution, the article raises two obstacles currently encountered by people in their access to a citizenship status. These obstacles are the perception of people and the tightening of social control currently underway. Three examples are given: bill P-38.001, measures of seclusion and restraint and the mental health tribunal currently implemented. The article concludes with an analysis of the impact of these obstacles on people with a mental health problem, and the role of rights advocacy groups within this new context.*

La pensée critique en santé mentale

# La pensée critique en santé mentale

Sous la direction de  
Yves Lecomte  
Benoît Côté  
Marie-Claude Huot  
Céline Marcotte

ACTES DE L'ÉVÉNEMENT

DSM-V+ *dérivatoire de Syndromes Magnifiques*

Du 11 au 15 octobre 2006 à Québec

Jörg Blech  
Paula J. Caplan  
David Cohen  
Patrick Coupechoux  
Philip Thomas

Salut  
CULTURE



# La pensée critique en santé mentale

Sous la direction de  
Yves Lecomte  
Benoît Côté  
Marie-Claude Huot  
Céline Marcotte

NOTES DE L'ÉVÉNEMENT

DSM-V+ *dérivés de Syndromes Magnifiques*

Du 11 au 15 octobre 2006 à Québec

La pensée critique en santé mentale est un ensemble de représentations, d'idées et de doctrines issues de l'examen des pratiques afin d'amener des changements importants dans ces pratiques et dans leurs modes de dispensation. Elle provient des usagers, des intervenants, des familles, des administrateurs, des groupes constitués en corps associatifs, professionnels, etc.

Découvrez son évolution, ses derniers développements et sa portée actuelle.

ISBN : 978-2-9504679-4

15 \$ CAN • 10 €

