

Volume 18

mai 2011

Numéro 1

Services de santé mentale

La santé mentale serait mal gérée

Taser

Un enfant de 11 ans atteint par un Taser

Électrochocs

Une décision importante aux États-Unis
7 mai, 5e rassemblement d'opposition aux électrochocs

Brutalité policière

Des organismes de la société civile interpellent le gouvernement du Québec



**Garde en établissement
Deux rapports donnent raison
à nos récriminations!**

La Renaissance

La Renaissance est le bulletin d'information d'Action Autonomie, le Collectif de défense des droits en santé mentale de Montréal. La Renaissance est un bulletin trimestriel. Il se veut un outil d'information sur les droits et recours en santé mentale ainsi que sur les activités, les recherches et les actions menées par Action Autonomie. Les opinions émises dans le bulletin n'engagent que leurs auteurs. Toute reproduction de texte est encouragée à la condition d'en mentionner la source.

Comité journal

Anne-Marie Chatel Hugnette Doyon
Wilfrid Essiambre Ghislain Goulet
Éric Harris Martin Perrier

Collaborateurs, collaboratrices

Roger Boisvert Nicole Cloutier
Johanne Galipeau Martin Lauzon
Jean-Claude Judon
Francine Santerre Dupuis
Pilar Barbal i Rodoreda

Production

*Action Autonomie, le Collectif pour la
défense des droits en santé mentale de
Montréal*

Pour plus d'informations communiquer avec:

*Action Autonomie
"La Renaissance"
3958 rue Dandurand, 3ième étage
Montréal, Qc H1X 1P7
Téléphone: 525-5060
Télécopieur: 525-5580
www.actionautonomie.qc.ca*

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du
Québec, deuxième trimestre 2011

Salutations!

L'Équipe du comité journal



**Vous voulez participer à
*La Renaissance***

Prochaine parution: octobre 2011
Date de tombée
pour les articles: septembre 2011

Le Billet doux

Une chronique pour vous. Vous voulez commenter l'actualité, vous voulez en rire, vous voulez tourner en dérision nos dirigeants? Cette chronique est pour vous. Faites-nous parvenir vos **BILLETS** et on se fera un plaisir de les publier.

Sommaire

Garde en établissement

Faits saillants du rapport d'enquête systémique par la Protectrice du citoyen en matière de garde forcée:

pages 3-4

Deux rapports d'enquête en matière de garde en établissement:
UN PAS EN AVANT!

Brutalité policière

Un mécanisme transparent est nécessaire ! Des organismes de la société civile interpellent le gouvernement du Québec

pages 5 et
19

Pauvreté et santé mentale

Mieux vaut être riche et en santé...

page 6

Participation citoyenne

Des nouvelles du projet montréalais de participation :
D'hier à aujourd'hui

page 7

Services de santé mentale

La santé mentale serait mal gérée

page 8

Tribunal de la santé mentale

Trois ans plus tard... "Judiciariser l'accès à des soins en santé mentale?"

page 9

Électrochocs

Une décision importante
Des femmes dénoncent!
Répartition régionale

pages 10
à 12

Dossier Taser

Un enfant de 11 ans atteint par un Taser

page 17

Chroniques

Chronique de la folie ordinaire: La foire aux fantômes

pages 18 à 20

Billet Doux: "Des p'tits chocs électriques pour mémère"

pages 13-14

Libre opinion: Les impacts de la psychiatrie dans ma vie

pages 15-16

Doit-on considérer la psychiatrie comme une prison

pages 21-22

Poésie: *Il faut les aider*

page 14

Chronique artistique: Lorsque les préjugés ont la couenne dur!

page 20

Garde en établissement

FAITS SAILLANTS DU RAPPORT D'ENQUÊTE SYSTÉMIQUE PAR LA PROTECTRICE DU CITOYEN EN MATIÈRE DE GARDE FORCÉE;

VOS TÉMOIGNAGES CORROBORÉS

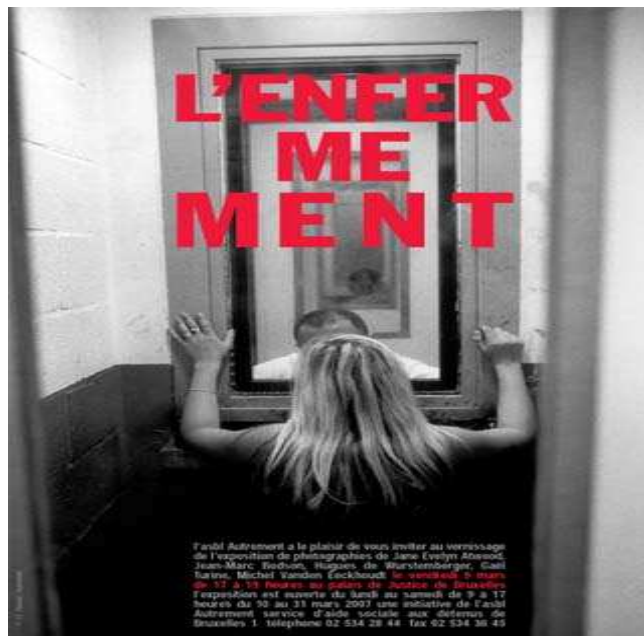
Le rapport de la Protectrice du citoyen corrobore vos témoignages, notamment, au niveau de l'évaluation de la dangerosité, du manque d'information sur votre situation et sur vos droits, des évaluations psychiatriques faites à votre insu et de détention illégale.

Au niveau de l'évaluation de la dangerosité, le rapport constate que certains établissements accordent des droits de sortie aux personnes (appelés garde à distance) alors qu'elles sont sous garde, donc considérées dangereuses, ce qui est contradictoire. Dans d'autres situations, des personnes sont privées de leur liberté sans que leur potentiel de dangerosité en soit la cause (par exemple parce qu'il « n'arrive pas à l'heure »). Outre ces deux situations, l'interprétation de la notion de dangerosité varie d'un intervenant à l'autre.

Au niveau du droit à l'information, ça se corse. En effet, il est difficile pour ne pas dire impossible de connaître le statut d'une personne, notamment, en matière de garde préventive. La Protectrice du citoyen nous dit que certaines personnes ignorent qu'elles sont mis sous garde jusqu'à ce qu'elles manifestent le désir de sortir temporairement (pour fumer par exemple). De plus, les notes au dossier sont incomplètes et aucune donnée n'est colligée de façon systématique. De fait, la seule note au dossier est souvent « ne peut sortir sans l'autorisation du médecin ».

Toujours au niveau du droit à l'information, la Protectrice du citoyen déclare que des personnes peuvent pendant plusieurs jours être mises sous garde préventive et ne pas connaître leurs droits. De même, cette information n'est pas toujours donnée en temps utile.

En matière d'évaluation psychiatrique, le rapport décrit qu'il n'y a pas de trace de consentement au dossier.



Pire, dans les dossiers soumis à la Protectrice du citoyen, les personnes étaient présumées incapables de consentir du seul fait qu'elles étaient considérées dangereuses.

En dernier lieu, les faits démontrent que vous avez été trop souvent détenuEs illégalement. En matière de garde préventive, le rapport souligne que l'heure du début de la garde n'est pas inscrite au dossier. De plus, il est impossible de savoir si l'avis requis par la Loi en matière de garde préventive a été transmis au directeur des services professionnels. Impossible alors de savoir si le délai maximum de 72 heures, pour la garde préventive, a été respecté. D'autre part, la durée de la garde en établissement fixée par le tribunal n'est pas toujours respectée.

La Protectrice du citoyen demande au gouvernement de remédier à la situation et propose plusieurs moyens pour y arriver. Le Ministère de la Santé et des services sociaux a produit sa propre analyse de la situation qui corrobore les constats effectués par la Protectrice du citoyen et met de l'avant des recommandations pour remédier au non-respect de la Loi sans, néanmoins, s'engager véritablement. À suivre.....

FIN

Johanne Galipeau
Chargée de dossiers et des communications

DEUX RAPPORTS D'ENQUÊTE EN MATIÈRE DE GARDE FORCÉE :

UN PAS EN AVANT!

Le Ministère de la santé et des Services sociaux (MSSS) et la Protectrice du citoyen reconnaissent les lacunes dans l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (ci-après appelé la Loi) et présentent des recommandations pour remédier à la situation. Dans l'ensemble, nous sommes satisfaitEs de ces recommandations sous réserves des quelques observations suivantes qui reprendront quelques éléments de ces rapports sans les aborder tous.

Au niveau des recommandations, la Protectrice du citoyen demande au MSSS d'émettre des orientations ministérielles qui encadrent la mise sous garde. Le MSSS quant à lui veut élaborer un outil d'évaluation de la dangerosité. Le hic c'est qu'il en existe déjà ? un au MSSS qui est correct alors pourquoi attendre ? Il faut obliger le milieu médical à l'appliquer.

Par ailleurs, tant la Protectrice du citoyen que le MSSS attribuent en bonne partie le non-respect de la Loi au manque de formation et d'information du milieu médical. Cela est certainement un facteur contributif mais pas le seul. Une formation sera utile et pertinente mais sans outil de contrôle efficace, elle risque de demeurer théorique.

Au niveau des outils de contrôle de l'application de la Loi, Le MSSS prévoit mettre sur pied plusieurs comités de suivi ce qui peut être efficace dépendamment de leur composition, mandat et pouvoir. Cependant, la dénonciation seule des manquements à la Loi n'est pas suffisante. En effet, nous dénonçons depuis 13 ans le non-respect de la Loi ce qui n'a pas empêché le milieu médical de continuer à l'enfreindre. Il faut, notamment, que le milieu médical soit imputable de leur action dans le sens qu'ils doivent être responsables de leur geste tel que le préconise la Protectrice du citoyen.

En dernier lieu, le MSSS constate que le Service d'aide en situation de crise (SASC) n'est pas établi



dans certaines régions et partiellement dans d'autres. Rappelons que ce service doit comporter cinq volets soit : un service téléphonique en tout temps, un service mobile d'intervention, un suivi après crise, de l'hébergement temporaire et l'hospitalisation en dernier recours. Seule la région de Québec offre ces services par le biais du groupe communautaire PECH (programme d'encadrement clinique et d'hébergement). Le MSSS souhaite terminer leur implantation qui était prévue dans la Politique de la santé mentale en.....1989 !!!!!

C'est un pas en avant dans la bonne direction. Cependant, comme aucun échéancier, plan d'action, orientations ou autres ne sont mis de l'avant dans le rapport du MSSS pour la réalisation des recommandations, souhaitons que ce pas en avant ne soit pas le seul. Nous devons demeurer vigilantEs.

FIN
FIN

Johanne Galipeau
Chargée de dossiers et des communications

Brutalité policière

Enquête sur la police : un mécanisme transparent est nécessaire ! Des organismes de la société civile interpellent le gouvernement du Québec

La Ligue des droits et libertés ainsi que des organismes de la société civile interpellent aujourd'hui le gouvernement du Québec concernant l'adoption d'un nouveau mécanisme d'enquête lorsqu'un policier ou une policière est impliqué-e dans la mort d'une personne ou lui inflige des blessures.

Ces organismes exigent que le gouvernement crée un processus d'enquête à caractère civil, transparent, impartial et indépendant chargé d'investiguer dans tous les cas où des interventions policières ont pour conséquence de causer la mort ou d'infliger des blessures à une personne. « Ce processus doit être à tous égards indépendant des corps policiers. Il doit faire l'objet d'une loi spécifique et l'adoption de cette loi doit être précédée d'une consultation publique », déclare Nicole Filion, coordonnatrice de la Ligue des droits et libertés. « Nous lançons aujourd'hui une campagne d'adhésion à une déclaration commune qui va dans ce sens et qui a déjà recueilli plus d'une vingtaine d'adhésions. Fait significatif, parmi les organisations qui y ont adhéré à date figurent des organismes qui n'ont pas pour mission de surveiller les agissements des forces policières».

« L'actuel mécanisme d'enquête », reprend Nicole Filion, « renforce le sentiment d'impunité des policiers et la perception que la population en a et il n'est plus question d'attendre : le problème de la police qui enquête la police est d'autant plus grave compte tenu que les policiers ont entre leurs mains des pouvoirs considérables, dont celui d'utiliser la force. Cela nécessite que des mécanismes de surveillance et d'imputabilité stricts viennent encadrer et contrôler l'exercice de ces fonctions et pouvoirs ».

« L'enquête policière sur le décès de Fredy Villanueva a fait la preuve que le maintien du statut quo est tout simplement inacceptable », poursuit Alexandre Popovic, porte-parole de la Coalition contre la répression et les abus policiers (CRAP). « L'enquête du coroner André Perreault a révélé que le corps policier impliqué, soit le Service de police de la ville

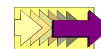
de Montréal (SPVM), a influencé directement l'enquête du corps policier désigné, soit la Sûreté du Québec (SQ), en lui fournissant des informations qui se sont avérées fausses. Le parti pris pro-policier s'est manifesté dans la disparité entre le traitement des témoins civils et policiers. »

« C'est une question de crédibilité et de transparence. Présentement, il y a une absence totale d'impartialité lorsque la police enquête sur la police. Il s'agit pourtant d'une question de justice sociale pour les gens qui tombent sous les balles des policiers ainsi que leurs familles », ajoute Gaétan Château-neuf, président du Conseil central du Montréal métropolitain.

« Pour une famille qui perd un fils et un frère, la situation actuelle est totalement inacceptable. Il est impossible de savoir ce qui s'est réellement passé à la suite d'une enquête déjà biaisée par le fait que la police enquête sur la police. La situation est d'autant plus opaque que le Directeur des poursuites criminelles n'a aucune obligation de rendre publique la décision par laquelle il décide de retenir des accusations ou non », s'indigne Samir Shaheen-Hussain de la Coalition Justice pour Anas. « Dans le cas de la mort d'Anas Bennis, il est clair que la Fraternité des policiers et policières de Montréal, une tierce partie, a, dans le cadre de sa requête pour empêcher la tenue de l'enquête publique du coroner, pu mettre la main sur des informations dont la famille avait été privée jusqu'alors. »

Pour Johanne Galipeau, porte-parole d'Action-Autonomie, « le fait que nous ne pouvons pas, au terme du processus, être informés du déroulement de l'enquête et des motifs qui ont amené le Directeur des poursuites criminelles à ne pas poursuivre le policier dérange notamment dans les cas où la victime a un problème de santé mentale. Ce problème de santé mentale sera utilisé pour justifier les actions des policiers ou, si la victime survit, pour attaquer sa crédibilité. Que l'on pense à Claudio Castagnetta, décédé suite à une intervention policière avec Taser. À notre connaissance, en aucun temps, l'intervention des policiers n'a été remise en question sauf dans le rapport du coroner Brochu. »

Suite à la page 19



Pauvreté et santé mentale

Mieux vaut être riche et en santé...



L'enfant qui n'a pas les vêtements, la boîte à lunch, les effets scolaires ou sportifs appropriés est privé de confort et de plaisir, ce qui est déjà beaucoup. Mais il est aussi privé de moyens d'identification et même de valorisation, d'occasions d'entrer en relation avec les autres, d'obtenir des résultats, bref de tout ce qui contribue au succès et fait aimer l'école.

Photo: AP

Rose-Marie Charest
La Presse, 15 avril 2011

L'adage qui dit que «mieux vaut être pauvre et en santé que riche et malade» fait fi de la difficulté d'être en santé lorsqu'on est pauvre. En effet les conséquences de la pauvreté sur la santé sont bien connues, et ce, particulièrement en ce qui a trait à la santé mentale.

La contribution de la pauvreté aux problèmes de santé mentale est facile à comprendre. La privation s'accompagne de douleurs et de frustrations. La peur du manque est source d'anxiété. Le peu de contrôle sur sa vie, les expériences d'humiliation, les rares occasions de s'affirmer et d'être reconnu sont des facteurs qui contribuent à la dépression. Comment rester calme quand on a faim ou froid ou qu'on a constamment peur que cela arrive? Quand on ne sait pas si on pourra mettre ses enfants à l'abri de telles situations? Comment avoir confiance en soi et dans la vie quand on se sent constamment différent et inférieur à d'autres individus ou groupes sociaux? Il faut d'abord offrir les traitements nécessaires. Mais il faut aussi travailler sur les causes qui ne sont pas qu'individuelles, mais sociales et parfois intergénérationnelles.

L'atmosphère familiale teintée de manques, de peurs et de dévalorisation a des effets à court et à long terme. Pour passer à l'action, pour avoir envie de faire des efforts, il faut avoir suffisamment confiance dans le fait que cela donnera des résultats. Pour qu'il en soit ainsi, il faut que ceux qui nous servent de modèles aient eux-mêmes un certain contrôle sur leur vie, une certaine efficacité. Pour renverser la vapeur, pour permettre au plus grand nombre de s'en sortir, il faut multiplier les occasions de succès, si petits soient-ils.

Santé physique

La santé physique est aussi affectée par l'exposition à la pauvreté, tant par le stress qu'elle provoque que par les habitudes de vie qu'elle engendre ou maintient. On retrouve en effet un plus haut taux de problèmes d'obésité et de consommation de drogues et d'alcool dans les groupes sociaux défavorisés. Facile, de loin, de dire qu'ils devraient mieux manger, faire de l'exercice et éviter de consommer drogue et alcool. Mais voilà, quand on se sent impuissant face à la vie, il n'est pas rare que l'on recherche des plaisirs à court terme, aussi illusoire soient-ils, sinon des occasions de fuir la réalité.

L'enfant qui n'a pas les vêtements, la boîte à lunch, les effets scolaires ou sportifs appropriés est privé de confort et de plaisir, ce qui est déjà beaucoup. Mais il est aussi privé de moyens d'identification et même de valorisation, d'occasions d'entrer en relation avec les autres, d'obtenir des résultats, bref de tout ce qui contribue au succès et fait aimer l'école. Cela augmente le risque qu'il ait lui-même de la difficulté à terminer des études et, finalement, à se trouver un emploi qui le mettra à l'abri de la pauvreté.

Comment se fait-il qu'on parle si peu de lutte contre la pauvreté et les inégalités même en (...) campagne électorale? Pourtant, toutes les mesures visant à contrer la pauvreté devraient être considérées comme des investissements en santé, en éducation et en économie. Car mieux vaut ne pas être pauvre pour être en santé et ainsi participer pleinement à enrichir la société.

FIN

vol 18 no1, mai 2011

Participation citoyenne

Des nouvelles du projet montréalais de participation : D'hier à aujourd'hui

Par Sylvain Caron

Le projet montréalais de participation des personnes utilisatrices de services de santé mentale en est bientôt à sa quatrième année d'existence ayant vu le jour en 2008. Rappelons que ce projet est né dans la mouvance du plan d'action en santé mentale 2005-2010 : la force des liens. Le ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) établissait alors comme principe directeur du plan d'action que les personnes utilisatrices de services de santé mentale soient consultées et invitées à participer dans des lieux de concertation, à la planification, à l'organisation et à l'évaluation des services de santé mentale.

En 2005, Action Autonomie fut sollicité par le Centre de santé et de services sociaux de Jeanne-Mance (CSSS Jeanne-Mance) afin que celui-ci délègue des personnes utilisatrices de service pour participer à un table de concertation sur l'organisation des services de santé mentale. C'est suite à cette demande que le « groupe d'action et de réflexion sur la participation citoyenne dans Jeanne-Mance » (Le GARE) fut créé afin de participer à l'élaboration du « projet clinique » du CSSS. À l'époque, le GARE réalisa plusieurs consultations auprès des personnes utilisatrices dans plusieurs organismes communautaires en santé mentale afin de connaître l'opinion entre autres, des personnes utilisatrices en regard du projet clinique. Cette démarche inspira la création du projet montréalais de participation des personnes utilisatrices de services de santé mentale en 2008.

Une fois le projet initié, deux autres groupes ont vu le jour au CSSS Ahuntsic Montréal-Nord (le CPAC) et au CSSS du Cœur-de l'Île comprenant les quartiers Villeray et petite patrie (le GARP). Présentement un quatrième est en développement au CSSS du sud-ouest et de Verdun.

À ce jour, le projet montréalais a soutenu ces groupes dans la réalisation de leur mandat de représentation en menant plusieurs consultations tant au plan régional que localement auprès des personnes



utilisatrices afin d'alimenter la réflexion des groupes locaux sur les différentes revendications en ce qui a trait aux services de santé mentale dont, entre-autre, celle sur les enjeux centraux reliées à la reconnaissance de notre participation et de nos besoins tant individuels que collectif en matière de santé et services sociaux. De plus, plusieurs formations ont été offertes aux personnes utilisatrices afin d'accroître la participation citoyenne dans un contexte d'appropriation collective du pouvoir et sur la compréhension des enjeux sociopolitiques en santé mentale afin, par exemple, de trouver des façons d'influencer la mise en place de politiques en faveur des personnes utilisatrices devant le « tout puissant » pouvoir médical de la psychiatrie.

Cette année le projet montréalais de participation s'est donné pour mandat d'accroître la participation des personnes dans les groupes locaux aux moyens d'activité de promotion et de recrutement, de consolider et d'accroître son offre d'activités et de formations et de faciliter l'émergence de projet porté pour et par les personnes utilisatrices qui répondent à des besoins non-comblés dans la communauté. Et cela en continuant à soutenir les groupes locaux. Vous serez d'ailleurs dès ce printemps interpellé à participer à quelques activités et à l'automne à participer à nos activités de formation.

Donc, si vous désirez vous impliquer, n'hésitez pas, contacter moi à Action Autonomie. Nous avons besoin de vous, car sans vous, il n'y aurait pas de projet montréalais de participation.

FIN

La santé mentale serait mal gérée

Des organisations communautaires constatent des défauts dans l'application du Plan d'action en santé mentale lancé en 2005. Elles demandent au ministère de la Santé de publier son bilan

JONATHAN NAEGELE
MÉTRO 20 mars 2011

Les organisations syndicales et communautaires du domaine de la santé mentale ont demandé dimanche au ministre de la Santé Yves Bolduc de rendre public son bilan du plan d'action lancé en 2005. Cela leur permettrait de trouver des solutions appropriées aux problèmes qu'elles ont constatés dans la mise en œuvre des réformes promises.

Le regroupement fait état de difficultés de coordination entre les différents services. À cela s'ajouterait un manque d'effectifs, qui devait pourtant être comblé par le Plan d'action du gouvernement. «La priorité est de compléter les équipes dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS), comme le prévoit le Plan d'action du gouvernement, soutient Michel Tremblay, président de la Fédération des professionnelles (FP-CSN). Actuellement, un tiers des postes d'intervenants en santé mentale restent vacants.»

M. Tremblay insiste également sur la nécessité d'une meilleure communication entre médecins, psychiatres et personnel des CSSS. Le manque de ressources financières des CSSS, qui assurent la prise en charge des patients en première ligne, serait à l'origine des dysfonctionnements, selon Michel Tremblay. Pourtant, il assure que le budget promis pour les services en santé mentale est suffisant. Mais l'argent que les centres reçoivent pour la santé mentale serait parfois utilisé pour financer d'autres services.

Devant le manque d'effectifs, les malades se tourneraient de plus en plus vers les cliniques privées ou les urgences, peu qualifiées pour gérer leur cas. En revanche, «si une personne se présente à l'urgence on va la renvoyer au CSSS», explique Michèle Bois-

clair, vice-présidente de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ). «Pour rencontrer un psychiatre, il faut ensuite l'avis d'un médecin généraliste. On se perd dans des listes d'attente de plus de six mois», se désole Mme Boisclair.

Des organismes délaissés

La part du budget concernant la santé mentale allouée aux organismes communautaires est passée de 7,3 % à 7,0 % entre 2005 et 2010. Le plan d'action du ministère de la Santé prévoyait pourtant d'augmenter cette portion à 10 % durant cette période.

Les organismes signataires:



FIN

vol 18 no1, mai 2011

Tribunal de la santé mentale

Le Programme d'Accompagnement Justice-Santé Mentale (PAJ-SM) à la Cour municipale de Montréal. Trois ans plus tard...

«Judiciariser l'accès à des soins en santé mentale?»¹

En mai 2008, la cour municipale de Montréal met sur pied, pour trois ans, un projet pilote de Tribunal de la Santé mentale qui a changé de nom pour devenir le **Programme Accompagnement Justice-Santé Mentale (PAJ-SM)**.

Le programme PAJ-SM vise à améliorer le traitement judiciaire des personnes atteintes de problèmes de santé mentale à la cour municipale de la Ville de Montréal. Plus particulièrement, il tend à favoriser l'encadrement et le suivi continu dans la communauté au lieu d'un recours à l'emprisonnement. Cette approche vise à éviter ou réduire la récidive et ainsi assurer la protection du public, tout en favorisant un traitement adapté à la situation personnelle du contrevenant. La participation au PAJ-SM est volontaire et la personne accusée peut revenir en tout temps au processus judiciaire dit « régulier » sans aucune pénalité.

Avec le peu de consultation et d'études préalables à sa mise en place, l'arrivée de ce nouveau tribunal a soulevé plusieurs questions qui, au fil des trois dernières années, n'ont toujours pas trouvé réponse. Dès les débuts de la création du PAJ-SM, un Comité de Vigilance regroupant des organismes communautaires et des personnes intéressées par ce programme se réunit depuis les premiers mois de 2008. Depuis le début, nous examinons la situation sous différents aspects qui vont aussi au-delà du projet lui-même. Les questions suivantes en sont un exemple :

- Pourquoi y a-t-il une augmentation du nombre de personnes vivant avec un ou des problèmes de santé mentale qui entrent dans le système judiciaire?
- Avons-nous fait ce qu'il fallait pour diminuer ce nombre de personnes?
- Comment donner un consentement libre et éclairé alors que la personne se trouve entourée d'expertEs ?
- Comment exercer son pouvoir citoyen lorsque la personne est seule face à une équipe composée exclusivement par des professionnel-les ?
- En évitant la procédure judiciaire habituelle et en retenant les faits rédigés par les policiers, la personne se retrouve dans le processus du PAJ – SM comme si elle était jugée coupable. Y a-t-il là un pro-

blème juridique?

- Quand les personnes vivant avec un problème de santé mentale se retrouvent dans le système judiciaire et passent par un tribunal ou un programme judiciaire spécialisé, quelles sont les retombées pour elles-mêmes? Pour leurs proches? Pour nos réseaux de santé et de justice? Pour la société?

Au moment où la **question** du financement de ce projet est **étudiée par les ministères de la Santé et des Services sociaux, de la Justice, de la Sécurité publique ainsi que par différentes autres organisations**, le Comité de Vigilance pense, suite à cette expérience, qu'il doit y avoir un débat de société à propos de l'adaptabilité du système judiciaire. **Quel sera notre choix comme société : une approche par spécialisation pour chaque problème social ou une approche globale qui entraîne des changements à tous les niveaux de la Justice?**

Nous espérons que nos réflexions en susciteront d'autres et qu'il y aura très bientôt un débat social élargi. Nous espérons qu'une série de consultations et de réflexions seront menées très bientôt avec l'ensemble des personnes et des organisations préoccupées par les Droits de la personne, avec tous les acteurs du système judiciaire, avec les organismes ayant une expertise et un intérêt particulier pour les questions légales concernant l'un ou l'autre secteur de la Santé et des services sociaux, et, surtout, avec les personnes directement concernées et les proches.

Durant les dernières années, les divers et nombreux débats en ce qui a trait à la pluralité de la société québécoise nous invitent à pousser plus loin notre exercice de réflexion sur le système de justice dont nous voulons nous doter collectivement. Nous pensons que le traitement judiciaire réservé à ceux et celles qui sont, jusqu'à aujourd'hui, marginalisés soulève des questions majeures qui doivent être discutées. Cet exercice, nous le voulons un exercice citoyen où des participantEs provenant d'horizons diversifiés, incluant en premier lieu les personnes concernées elles-mêmes, puissent débattre sur des enjeux qui interpellent le respect de nos droits tant individuels que collectifs. **C'est à ce débat citoyen que nous vous convions. L'invitation est lancée à toute la société québécoise!**

FIN

1- Titre du mémoire du Comité de vigilance. Réflexions de : Action Autonomie, AGIDD-SMQ, AQIS, AQPAMM, Centre Denise Massé, Diogène, Projet PAL, Le RACOR en santé mentale, RAPSIM, RRASMQ. Ces organismes sont membres du Comité Vigilance. Cette rubrique est un extrait de ce document.

Électrochocs: Une décision importante

Voici un extrait du compte-rendu traduit par Hélène Grandbois et révisé par Pierre René Dansereau de la participation de John Breeding, PhD, psychologue aux audiences de la Food and Drug Administration (FDA) qui ont eu lieu les 27 et 28 janvier derniers concernant la demande faite par l'industrie de réviser la classification des machines à électrochocs à un niveau davantage permissif (classe 2 au lieu de classe 3). John Breeding est membre de la coalition texane pour l'abolition des électrochocs.

LES ENJEUX

C'était un meeting important car une victoire de l'industrie aurait signifié que les électrochocs devenaient encore plus disponibles tout en bénéficiant du sceau d'approbation de l'agence. Par contre, une recommandation pour le maintien en classe 3 signifiait clairement que cette industrie devait subir un processus formel d'approbation avant la mise en marché (PMA) de leurs machines avec obligation de démontrer au FDA leur sécurité et leur efficacité. En vertu de la loi, dans le cas où elles ne répondraient pas à ces critères, les machines à électrochocs devraient être retirées du marché.

LE DÉROULEMENT

On pouvait assister à un rejet constant et un manque de respect flagrant des témoignages des survivants qui avaient une opinion négative sur les électrochocs. Un psychiatre qui était aussi survivant des électrochocs et qui vantait les vertus de la chose, a été longuement interrogé, on l'a même encouragé à s'expliquer davantage. Les témoignages de nos courageux survivants étaient sans arrêt et à répétition déconsidérés et perçus comme anecdotiques. Bien sûr, les récits des médecins et des psychiatres qui prescrivent des électrochocs étaient de leur côté considérés comme des expertises cliniques valables!

Les données pertinentes sur le danger des électrochocs (dommages au cerveau) ou remettant en question leur efficacité étaient constamment rejetées. On se référait sans cesse à l'ancienne façon de faire des électrochocs, en opposition évidemment au «nouveau et plus sécuritaire électrochoc»! Il était déroutant de les voir faire le même raisonnement avec des témoignages de survivants ayant eu des électrochocs dans les dix dernières années.



C'était un véritable cauchemar d'entendre tous ces médecins respectés, refuser systématiquement le défi de démontrer un bénéfice à long terme en expliquant qu'il était irréaliste de chercher des résultats à long terme pour des personnes aussi malades. Selon le psychiatre Scott Kim, lui-même et ses collè-

gues sont convaincus de travailler désespérément fort pour le bien de leurs patients et pour interrompre temporairement la trajectoire de la maladie.

Le seul regret que j'ai par rapport à mon témoignage est qu'après avoir mentionné le fait que l'état du Texas interdit les électrochocs donnés aux enfants, j'ai oublié de dire que cet état interdit aussi les électrochocs prescrits à l'encontre de la volonté des personnes ou avec le seul consentement d'une autre personne.

LE RÉSULTAT

Du point de vue du participant observateur, ça augurait mal. Un allié après l'autre sortait de la salle, l'air confus ou assassin. Il faut dire que ce n'était pas facile d'assister à ce qui se déroulait. Je me suis retrouvé à porter secours à plusieurs de ces âmes troublées.

LE VOTE PAR DIAGNOSTIC

Dépression

Vendredi après-midi, le panel passa au vote. Je m'attendais au pire. Les premiers membres du panel se sont exprimés l'un après l'autre pour défendre leurs recommandations d'attribuer la classe 2 à l'horrible machine. Puis, on commença à entendre les membres du panel qui avaient peu parlé pendant les audiences.

Trois ou quatre des membres du panel votè-



rent alors pour conserver la classification au niveau 3, puis le docteur Mary Gordon, une ophtalmologue, fit une présentation éloquent sur l'absence de preuves concernant la sécurité et l'efficacité des électrochocs. Elle s'appuya sur la preuve adverse présentée qui soulevait les inquiétants problèmes de mémoire à long terme. J'ai senti pour la première fois que nous pouvions gagner. Et nous avons gagné, par un vote de 10 contre 8.

La conversation du panel avait été monopolisée par les psychiatres et je n'avais pas réalisé que nous avions tout de même convaincu les autres membres du panel qui n'étaient pas liés à l'industrie. Notre point de vue sur la dangerosité des machines et la nécessité de conserver leur classification au niveau 3 a finalement prévalu.

Les 5 psychiatres, le pharmacien et le représentant des compagnies qui produisent les machines ont voté pour la classe 2, le huitième vote étant celui de l'anesthésiste. Dans le cas de ce dernier ce n'est pas surprenant puisque l'anesthésie joue un rôle important dans l'industrie des électrochocs. On doit se rappeler que deux à trois fois par semaine, un anesthésiste tire un revenu de chaque patient qui subit des électrochocs.

Le docteur Gordon a fait remarquer les dangers liés à de fréquentes et répétitives anesthésies et ceux liés aux relaxants musculaires et a demandé si des recherches adéquates avaient été faites sur le sujet. (...)

Le plus étonnant chez ces irréductibles croyants, c'est qu'ils n'aient pas réussi à faire glisser un seul membre indépendant du panel (non lié à l'industrie) de leur côté, malgré des décennies de relations publiques et des heures d'efforts intenses pendant cette audience. Les dix membres indépendants ont voté pour garder les machines à électrochocs en classe 3.

FIN
FIN



ÉLECTROCHOC EN PSYCHIATRIE :

Disons NON aux Électrochocs

DES FEMMES DÉNONCENT!

Le 7 mai dernier, lors du rassemblement organisé par le comité Pare-Chocs sous le thème « Arrêtons la violence à l'égard des femmes, des mères et des grand-mères », plusieurs femmes ont pris la parole pour dénoncer l'utilisation des électrochocs au Québec et l'inaction du ministre Bolduc dans ce dossier.

Madame Louise Harel, chef de l'Opposition officielle à la Ville de Montréal, a questionné l'attitude du ministre Bolduc qui refuse toujours de répondre à de nombreuses questions: « Pourquoi le nombre des électrochocs a-t-il plus que doublé en quinze ans? Pourquoi les deux tiers d'entre eux sont-ils administrés à des femmes? Pourquoi celles âgées de 65 ans et plus sont-elles plus susceptibles de subir cette thérapie? »



Lors de l'étude des crédits, un représentant du ministère de la Santé et des Services sociaux a répondu que : « Les femmes sont beaucoup plus

déprimées que les hommes, alors il est naturel qu'on en traite plus ». Pour madame Manon Choinière, représentante de l'Écho des femmes de la Petite Patrie, cette réponse est loin d'être satisfaisante : « Les femmes sont depuis toujours surmédicalisées trop souvent erronément. Nous demandons une étude exhaustive sur l'utilisation des électrochocs et sur les risques qui y sont associés. »



Le témoignage de madame Christiane Bergeron, survivante des électrochocs et représentante des Frères et sœurs d'Émile Nelligan, questionne aussi le pouvoir indu que peut exercer le milieu médical. Elle raconte : « J'étais souffrante et particulièrement vulnérable. J'avais l'impression d'être devant un tribunal. Il y avait là le psychiatre, la travailleuse sociale, le psychologue et mon médecin de famille qui me répétaient qu'il n'y avait pas d'autres possibilités. Je ne voulais pas d'électrochocs. J'ai fini par signer le consentement en pleurant ».

Pour le comité Pare-Chocs, il est inadmissible que le ministre de la Santé ne s'inquiète pas des dangers associés à l'utilisation des électrochocs, qu'il ne de-



mande pas plus d'information et d'étude pour protéger ou rassurer les milliers de personnes qui en reçoivent chaque année. Pourtant, en janvier 2011, le comité consultatif de la Food and Drug Administration (FDA) américaine, suite à une consultation publique, établissait le constat suivant: **le traitement par électrochoc est à risque. De plus, son innocuité et son efficacité ne sont pas prouvées.**

Les Électrochocs au Québec répartition régionale 2009 (ramq)

Régions	Population	Élec- trocho cs N.	Par 1000 de popula- tion
Bas St-Laurent	200 870	113	0.56
Saguenay–Lac- Saint-Jean	272 059	467	1.72
Capitale-Nationale	686 408	966	1.41
Mauricie	491 437	589	1.20
Estrie	307 252	717	2.33
Montréal	1 923 785	2114	1.10
Outaouais	357 985	396	1.11
Abitibi- Témiscamingue	145 288	106	0.73
Côte-Nord	95 236	112	1.18
Nord-du-Québec	41 539	--	--
Gaspésie–Îles-de- la-Madeleine	93 642	86	0.92
Chaudière- Appalaches	401 884	137	0.34
Laval	391 141	139	0.36
Lanaudière	456 269	--	--
Laurentides	540 327	39	0.07
Montréal	1 423 235	635	0.45
Total	7 828 357	6616	0.85

vol 18 no1, mai 2011

"Des p`tits chocs électriques pour mémère"

Si le titre de cet article vous a "choquéE", c'est bien volontairement! En effet, les mots et les expressions changent plus que la réalité qu'ils désignent. Autrefois on utilisait des termes tels que "vieux ou "chocs électriques" etc. À l'ère du "polyticy correct", une partie du vocabulaire semble devenu obsolète.

Parfois, il faut se l'avouer, c'est nous que l'on souhaite protéger contre les émotions que les mots peuvent susciter. Le discours en vogue se résume ainsi: afin de ne pas cibler des minorités ou de créer des catégories, adoptons un discours neutre, inodore, incolore et sans saveur. Si ont veut changer les attitudes on doit changer aussi les mentalités, pas simplement le vocabulaire.

Par exemple, lorsque mon père s'adressait à sa grand-mère en la nommant mémère, il n'y avait là rien d'irrespectueux. On peut imaginer l'indignation qu'aurait une mamie à se faire qualifier de la sorte en 2011. Un aîné nous apparaît-il plus jeune qu'un vieillard? A-t-on changé de mot pour une appellation contrôlée! Respecte-t-on plus ces personnes maintenant.

C'est la même chose avec les "chocs électriques". Cette expression fait PEUR, alors elle a été changée pour sismothérapie ou électroconvulsothérapie. La réalité demeure pourtant la même.

C'est ainsi que ma "mémère" a reçu des "chocs électriques". Ma grand-mère a connu son lot de diffi-

cultés dans la vie. Orpheline, elle se retrouva dans une usine de textile à 14 ans. Puis une fois mariée, comme bien des gens de sa région elle ne connut pas l'abondance. Mon grand-père et elle vécurent chez les parents de celui-ci. C'est à cet endroit que leurs enfants grandirent. Puis le malheur frappa.

Elle perdit un fils, ses beaux- parents décédèrent, ses autres enfants partirent fonder leurs propres familles, enfin son mari disparut à son tour. Bref, une maison jadis remplie de monde se retrouva vide et sinistre. Sa santé vacillait, son monde s'écroulait.

L'accumulation de toutes ses pertes, sa piètre situation économique, la solitude mêlée avec une certaine fragilité l'amènèrent à l'hôpital. Malgré ses problèmes cardiaques, elle subit des "chocs électriques". Mon père m'a raconté qu'à la suite du dernier "traitement", elle se retrouva paralysée. Elle demeura dans cette condition jusqu' à son décès. Coté psychologique les choses n'allèrent pas mieux.

Les "bons soins reçus" (sic) lui firent perdre son autonomie. Après tous ces évènements, elle fut placée dans une famille d'accueil avant d'être recueillie par sa fille aînée.

Les choses ont-elles changé...!!!???

Toute proportion gardée, ce sont les femmes âgées qui subissent le plus de CHOCS ÉLECTRIQUES. L'on se donne collectivement "bonne conscience". Les mémères sont "soignées".

En réalité, on fait la sourde oreille afin de ne pas s'émouvoir des cris de détresse lancées



par nos aïeules. Les électrochocs n` améliorent pas la qualité de vie des gens. Les médecins arrivent avec leurs traitements barbares parce que leurs patientes ne répondent pas aux antidépresseurs. C'est évident, puisqu'ils ne s'attaquent pas aux causes du mal.

Les risques n'ont pas changé. Les électrochocs causent toujours des lésions cérébrales, des fractures, des pertes de mémoire ainsi que des décès. La Food and Drugs Administration persiste et signe en réitérant que cette "thérapie" est dangereuse. Les médecins informent-ils leurs patientes des risques encourus afin qu'elles puissent donner un consentement libre et éclairé...

Si nos mamies sont déprimées, on doit avoir le courage, en tant que société dite évoluée, de revoir nos priorités. Nos vieilles citoyennes ont plus que fait leur part pour nous. Plusieurs de ces femmes ont vécu une existence difficile, il ne reste plus beaucoup de temps devant elle. Serait-ce trop demander que de leur accorder un peu de dignité. S'arrêter aux conditions de vie des aînées, exigez plus de financement pour le maintien à domicile, rendre les pensions de vieillesse plus généreuses pour les personnes dans le besoin seraient déjà des pas dans la bonne direction. Il y aurait un moins grand nombre de gens placés dans des lieux d hébergement.

On aura beau modifier la terminologie, la sismothérapie, l'électroconvulsothérapie, ne demeurent que des "CHOCS ÉLECTRIQUES", une technique que l'on pensait disparue. Bref, une pratique barbare qui fait entre autres perdre la mémoire. Lorsqu'il ne reste plus que les souvenirs, ceux-ci deviennent très précieux.

FIN

Anne-Marie

À la mémoire de grand-maman

1900-1973

Poème

Il faut les aider

Laissez-leur la tranquillité
Ils sont si fatigués
Si tourmentés
Si perturbés

Ils sont si exténués
Laissez-les un peu souffler
Qui êtes-vous pour les juger
Au nom de votre métier

Il faut les aider
Au lieu de les traquer
Au lieu de les persécuter
Cessez de les torturer

Votre intelligence est limitée
Car vous ne faites qu'exécuter
Sans vous questionner
Pourtant il faut les aider

Votre cœur est enragé
Qui a soif d'imbécillité
Il ne sait qu'exécuter
Lorsqu'il est ordonné

Il faut les aider
Au lieu de les traquer
De les mépriser
De les assassiner

Quel est ce plaisir de les écraser
Ce pervers orgasme d'exécuter
Vous n'êtes que subordonnés
Sans vous questionner

Bête esprit policier
Votre courage est lâcheté
Qui vous a acheté
Et vous osez vous dire justicier

Il faut les aider
Sans les discriminer
Et arrêter de les mépriser
Les tuer, les assassiner, les neutraliser.

À risk

FIN

LES IMPACTS DE LA PSYCHIATRIE SUR MA VIE

Le but de mon article est de vous renseigner, de vous sensibiliser et de vous conscientiser ; puis, aussi, de faire réfléchir les autorités médicales et gouvernementales.

J'avais un dysfonctionnement au niveau des articulations temporo-mandibulaires bilatérales à la mâchoire. J'ai été victime d'une erreur chirurgicale qui a engendré des diagnostics erronés (cancer des os, épilepsie, narcolepsie, diabète, cholestérol, augmentation anormale de poids, etc.) dont, entre autres, des faux diagnostics forgés de toutes pièces qui ont gravement perturbé ma vie depuis 1973. Aujourd'hui, je me retrouve avec un dossier psychiatrique très lourd qui a eu des impacts sur ma vie privée, matrimoniale, conjugale, familiale, financière, scolaire, sociale, médicale et légale ; puis, qui m'a causé des problèmes au niveau des assurances (assurance-vie, assurance-habitation, assurance-auto, etc.) et de mon permis de conduire avec la Société de l'Assurance Automobile du Québec (SAAQ).

J'ai dû subir environ 167 traitements de sismothérapie (électrochocs --- E.C.T.) sous anesthésie générale entre 1980 et 1984. Les psychiatres m'ont dit que c'était pour soulager et même enrayer complètement mes douleurs chroniques et insupportables que j'avais aux articulations de la mâchoire. Je suis très déçue d'eux puisqu'ils n'ont pas été francs et honnêtes envers moi.

Sur le plan **matrimonial (conjugal)**, les psychiatres ont tenté de me placer trois fois ; puis, ils ont même dit à mon mari que j'étais une « **femme finie** ». Suite à tout cela, je me suis divorcée.

Sur le plan **social**, les gens ayant déjà souffert ou souffrant d'une maladie mentale ou d'un trouble psychiatrique quelconque, selon mes expériences, la société est portée à les dévaloriser, à les sous-estimer, à les juger, à les stigmatiser (étiqueter ou libeller), à les marginaliser, à les rejeter, à les infanti-



liser, à les ridiculiser, à les blâmer, à les responsabiliser ou à les culpabiliser sans raison valable; puis, à les exploiter. De plus, le fait qu'ils ont le cerveau gelé par les médicaments psychiatriques, les gens profitent d'eux de toutes les manières. Autrement dit, ils ne sont plus crédibles face à la société.

Sur le plan médical, les psychiatres influencent beaucoup les professionnels de la santé dans la façon de prodiguer les soins médicaux à leurs patientEs qui ont déjà été ou qui sont atteints de maladies psychiatriques, de troubles mentaux et de problèmes en santé mentale. Ils ne croient pas leurs patientEs ; ils ne prennent pas au sérieux leurs problèmes médicaux puisqu'ils sont convaincus que c'est imaginaire, psychologique, psychiatrique et/ou mental. Pour cette raison-là, leurs problèmes de santé se sont accumulés et aggravés dans bien des cas.

Les psychiatres souffrent de nombrilisme chronique aigu. Ils croient avoir le monopole du pouvoir, la science infuse et la vérité absolue. Il y a encore, dans plusieurs cas, de l'abus de pouvoir et de la manipulation, de la discrimination, de l'injustice sociale, des préjugés envers ces gens-là de la part de la société, des professionnels de la santé et de la justice dont je suis victime actuellement.



Aussi, les psychiatres manipulent leurs patients comme de véritables marionnettes, se servent d'eux comme cobayes. Par exemple, les inhibiteurs d'humeur ont pour but de régulariser l'humeur. Certains psychotropes rendent les patients agressifs, dépressifs, violents, suicidaires et meurtriers à plus ou moins long terme.

Il arrive que, dans certains cas, les psychiatres comprennent mal leurs patients. Ils les jugent mal ; par conséquent, ils ont, donc, des préjugés envers eux et des idées préconçues sur eux. Certains patients créent une image négative d'eux ; puis, ils donnent aux psychiatres une mauvaise impression d'eux. En d'autres termes, les psychiatres perçoivent mal leurs patients et ils ont une mauvaise opinion de ceux-ci.

Sur le plan **légal**, face à la justice, les personnes ayant vécu ou vivant une problématique en santé mentale n'ont plus de crédibilité et deviennent, par conséquent, très vulnérables.

Bref, au Québec, les patients qui ont déjà été atteints ou qui sont atteints de maladies psychiatriques, de troubles mentaux et/ou de problèmes en santé mentale ne sont pas convenablement traités par les professionnels de la santé, tels que : médecins, chirurgiens, spécialistes, psychiatres, neurologues, infirmières, travailleurs sociaux, pharmaciens, dentistes, etc.

En guise de conclusion, les psychiatres nuisent plutôt que d'aider, c'est-à-dire qu'ils administrent à leurs patients des séances de thérapie électroconvulsive (électrochocs, traitements de sismothérapie) alors que les neurologues traitent leurs patients souffrant d'épilepsie en évitant des crises convulsives. Comment peut-on guérir si on blesse en même temps ?

Psychiatriquement vôtre

Francine

FIN
FIN

Brutalité policière

« Les chiffres parlent d'eux-mêmes », ajoute Me Alain Arseneault. « À notre connaissance, pour la période 1987-2008, 21 personnes ont été tuées par des policiers, dont 10 membres de minorités et dont la moyenne d'âge était de 26 ans. Pour la même période, trois policiers de Montréal ont été tués. Pour la mort de ces trois policiers, une personne a été condamnée. Pour la mort des 21 civils, aucun policier n'a été condamné. Ces chiffres ne témoignent-ils pas du laxisme des enquêtes de policiers sur des policiers? Et n'oublions pas la déclaration du policier responsable de l'enquête sur le décès de Fredy Villanueva : «Nous les policiers, nous sommes honnêtes».

Enfin, selon Will Prosper, porte-parole de Montréal-Nord Republik : « Le mécanisme d'enquête actuel, parce qu'il accentue la perception de l'impunité policière de la part des populations marginalisées, contribue à accroître les tensions entre les forces de l'ordre et les jeunes. Lors de sa visite à Montréal-Nord en octobre 2009, l'Expert indépendant sur les questions relatives aux minorités, Madame Gay McDougall, s'est dite préoccupée par de nombreuses allégations de pratiques de profilage racial par les forces de l'ordre et avait d'ailleurs elle-même recommandé que le mécanisme d'enquête soit indépendant et à caractère civil. »

Source: Ligue des droits et libertés



Dossier Taser

Un enfant de 11 ans atteint par un Taser

Camille Bains

La Presse Canadienne

L'agent de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) qui a utilisé un pistolet électronique lors de l'arrestation d'un enfant de 11 ans a été assigné à des tâches administratives, lundi. La Commission des plaintes du public contre la GRC a par ailleurs fait savoir qu'elle surveillerait de très près l'enquête ouverte par la police de West Vancouver.

Un porte-parole de la commission a mentionné qu'aucune plainte formelle n'avait été reçue dans ce dossier mais le jeune âge du garçon doit recevoir une attention spéciale.

«La commission a demandé que plus d'informations lui soient fournies quant à la façon dont l'arrestation a été faite», a souligné Jamie Robertson. L'enfant a été arrêté dans un village près de Prince George, en Colombie-Britannique.

«La commission a déjà indiqué par le passé qu'il fallait user de prudence dans l'utilisation des pistolets de type Taser pour maîtriser des personnes à risques», a-t-il rappelé.

Deux détectives de la police de West Vancouver ont ouvert une enquête, et la commission a fait savoir qu'elle attendrait leur rapport avant de décider d'une mesure à prendre. Le président de cet organisme peut décider d'ouvrir une enquête même si aucune plainte n'est formulée, a précisé M. Robertson. La GRC n'a pas rappelé La Presse Canadienne pour commenter l'affaire, lundi.

Des responsables avaient toutefois dit plus tôt que des agents avaient répondu à un appel 911 aux environs de 17 h 30, jeudi dernier. Ils ont découvert un homme de 37 ans, qui avait été poignardé, et ont lancé des recherches pour mettre la main au collet d'un suspect de 11 ans. L'enfant a été retrouvé dans une propriété du quartier.

«Des efforts ont été déployés pour sortir l'individu de la maison, et lorsqu'il en est sorti, une arme à impul-

sions a été sortie par un membre», a rapporté la super intendante Brenda Butterworth-Carr dans un communiqué émis vendredi dernier.

Elle a également mentionné que l'enfant avait été conduit à l'hôpital pour un examen. La victime a aussi été hospitalisée en raison de ses blessures, mais on ne craint pas pour sa vie.

Le policier qui a utilisé le Taser a été assigné, lundi, à des tâches administratives. Le sergent Paul Skelton, de la police de Vancouver ouest, a souligné que l'agent occupait son poste depuis 18 mois.

Le Code criminel stipule que les enfants âgés de moins de 12 ans ne peuvent être accusés d'un crime, bien qu'ils puissent être arrêtés.

Le sergent Paul Skelton a affirmé que son service était conscient des critiques de ceux qui sont en désaccord avec l'ouverture d'une enquête policière sur une potentielle bavure policière. Une enquête effectuée par un groupe indépendant serait beaucoup plus efficace, ont plaidé plusieurs d'entre eux.

Mais le sergent Skelton a fait valoir que jusqu'à ce que la loi provinciale soit changée, il a l'obligation d'agir de cette façon.

La GRC refuse d'expliquer pourquoi son officier a utilisé un pistolet de type Taser pour maîtriser le garçon de 11 ans, qui est sous la garde du gouvernement et venait apparemment de quitter une maison d'accueil.

Un porte-parole du ministère de l'Enfance de la Colombie-Britannique, Darren Harbord, a affirmé que les fonctionnaires collaboraient avec la police pendant l'enquête. Il n'a toutefois pas voulu émettre de commentaires sur le rôle du ministère après la fin de l'enquête.

La protectrice des enfants pour la province, Mary Ellen Turpel-Lafond, a dit qu'elle étudiait la possibilité d'ouvrir à son tour une enquête

FIN

Chronique de la folie ordinaire

La foire aux fantômes : 8 — Le Festin de Némésis

Vous avez cherché le pardon dans le regard des autres.
Vous avez découvert que ce n'est pas là que vous le trouverez.
On ne peut pas se débarrasser de la souffrance. On la porte en nous
jusqu'à la fin de nos jours et ça s'appelle vivre.

Triages – film d'après le livre de Scott Andersen, scénario et
direction : Danis Tanovic

Wikifo-lit l'encyclopédie des écrivains vivants ou ayant vécu des problèmes en santé mentale

J.C.J. Valzacchi fait parti du [projet littérature](#) dont le but est d'enrichir le contenu de WIKIFO-LIT sur des sujets liés à la folie et à la littérature. Ce texte est l'ébauche d'un article. Il contient des informations spéculatives et son contenu peut-être modifié au fur et à mesure de l'avancement du projet. Veuillez vous assurer que vos sources sont vérifiables.

J.C.J. Valzacchi (pseudonyme)
Neuilly-sur-Seine 1955 – (?)

Mauvais sort [[modifier](#)]

Romancier, essayiste, liberttiste et dramaturge d'origine française, dernier enfant d'une longue lignée de charcutier, dès sa plus tendre enfance sa santé mentale est mise en péril coincé entre un père artisan obtus, une mère cupide et un frère, de six ans son aîné, à qui il servira de terrain de jeux (sans qu'il soit, ici, nécessaire de donner plus de précisions).

Une source anonyme proche¹ de l'entourage, affirme que passé maître dans l'art du non-dit et la culture du secret, ses grands parents paternels allègent, mine de rien sa douleur de vivre. Ils l'initient aux beaux arts, à la musique et à l'opéra. C'est à l'écoute de *La forza del destino*² qu'il est conquis par le genre : sa plus grande passion après l'écriture. Dans le seul interview radiophonique qu'il accorda, de toute sa vie, lorsque paraît son essai *Verdi, le violoncelle et la nuit*, il explique avoir appris son alphabet dès l'âge de trois ans et, pour ses quatre ans, reçu en cadeau *Croc blanc*³ son premier livre sans image, qu'il dévora en suivant le texte avec une règle et en ânonnant chacune des phrases. Il devint un lecteur boulimique. Et, à travers ses lectures, même s'il ne comprend pas tout ce qu'il lit, il découvre que la vie peut être cruelle, mais qu'elle ne l'est jamais autant que la vie réelle. Peu importe, il vit par procuration. S'identifie à *Raskolnikov*, *Julien Sorel*, *Jacques Lantier*⁴ et rêve de composer, enthousiasmé par Orwell, un grand opéra à la *Meyerbeer*⁵

dont le livret s'inspirerait de *La ferme des animaux*.

Là se limitent les confessions qu'il fera sur son enfance. Et pourtant, encore aujourd'hui, longtemps après qu'il ait cessé d'écrire, les rumeurs les plus farfelues alimentent la légende de ses jeunes années. Les mauvaises langues susurrent que, pour le soustraire à leur influence, ses grands-parents auraient été empoisonnés; qu'alors qu'il dépeçait un cochon, une apparition divine lui dicta sa vocation d'écrivain; que les W.C. étant le seul endroit où il avait une relative tranquillité, c'est là, sur papier hygiénique, qu'il rédige son premier roman; que le manuscrit fut découvert lors d'une fouille de sa chambre et qu'il fut obligé de s'en servir aux yeux et aux vues de tous; que son père l'obligeait avant chaque repas de lire, à voix haute, un passage du *traité de charcuterie ancienne et moderne*⁶; qu'il était obligé d'en marquer la ponctuation et qu'à chaque signe il recevait un coup de ceinture; que ses livres furent détruit lors d'un autodafé organisé par son frère; qu'il se fit tatoué sur la poitrine : *Famille je vous hais*⁷...

Sa mère, qui n'est pas en reste, clamera, sa vie durant, que si c'était à refaire, elle se serait fait avorter. Sur son lit de mort, ses dernières paroles exprimeront ses regrets d'avoir raté l'occasion de tuer cet enfant dont les visées littéraires ne rapportèrent que honte et désagrément.

En 1971, âgé d'à peine 16 ans, il réussit (on ne sait comment) à faire publier son premier roman *Le festin de Némésis*. La trame narrative d'une sombre luminosité, teintée d'humour féroce et de méchanceté corrosive, raconte le plan machiavélique d'un écrivain dans la force de l'âge qui, las de subir les diatribes de la critique assassine, dicte son testament et met fin à ses jours. Selon ses dernières volontés, les obsèques sont remplacées par un somptueux banquet au cours duquel diverses cochonnailles, toutes plus alléchantes les unes que les autres, sont servies à ses détracteurs invités. Et, ce n'est qu'au dessert, à l'instant même où la tête de l'écrivain, apprêté en chaud – froid, est présentée que les convives réalisent avec horreur que ce qu'ils ont savouré, avec tant d'appétit, leur laisse soudain un arrière-goût amer.

Toujours d'après la même source, la famille digère mal la parution du livre d'autant que la description de la résidence de l'écrivain est identique à la maison familiale qui jouxte la charcuterie et, que les repères géographiques et les patronymes des personnages sont des anagrammes des lieux de la ville de N, d'où elle origine.



Les représailles sont à la hauteur de l'outrage. Officiellement placé en apprentissage loin de N, Valzacchi est en réalité confiné à demeure. On le traite comme un animal boiteux découvert après l'achat d'un lot à la foire aux bestiaux et dont on espère, en dépit de ses tares en tirer quelques bénéfices. On lui trouve pâle figure, on le tâte, on le pèse, on l'assaisonne de douceur, on le gorge de bon lait, on le gave sans trop le gêner, le retâte, le pèse encore et encore. Et, entre deux séances de « bichonnage », on le suspend à l'un des crochets réservés d'ordinaire aux cochons à saigner.

Le frère aîné rechigne un peu. Fini par se rendre à l'évidence, le temps est compté, il perdra bientôt son terrain de jeu. Bien que cette perspective l'ennuie, il commence à loucher du côté des apprentis. Ce qui le stimule à redoubler d'ardeur sur ce qui ne sera bientôt plus qu'un souvenir inoubliable.

La nuit précédant le sacrifice, alors qu'il veut s'amuser une dernière fois, ses bras étreignent le vide. Il ne reste attacher au crochet qu'un bout de corde tranchée nette. Le corps promis au charcutage a disparu.

Les années d'errances

[[modifier](#)]

Mis à part le manuscrit disparu dans la lunette des W.C.⁸, et, si l'on excepte l'abondance d'articles (plus de 1514) et ses essais – une dizaine – consacrés à Verdi, son compositeur de prédilection - voir *Wikifo-lit : littérature et musique* - sa production littéraire proprement dite s'étend sur deux décennies. Elle comprend une soixantaine de romans, parmi lesquels *La fête des anges* (1972), *L'ivresse du pouvoir*, *Une tranche d'éternité*, *La tourterelle triste* (les trois en 1977), *Métro pour l'inconnu* (1979), *L'inconfort des illusions* (1987-91) trilogie qui restera inachevée; presque autant de pièces de théâtre, deux sagas familiales *Les mystères de N* (1981-1983) et *Les nouveaux mystères de N en hommage à Eugène Sue* et aux écrivains qui lui firent écho⁹; quelques livrets d'opéra qui trouvèrent difficilement preneur (création fin 2015, à la *Cité des arts de la scène*, de *La cruauté apprivoisée* drame musical en 7 tableaux).

Les chercheurs universitaires qui se sont intéressés à son corpus romanesque, notent avec beaucoup de

justesse qu'il ne suffit pas à Valzacchi de rompre avec sa famille¹⁰ pour que la barbarie de celle-ci meure en lui. Ils posent l'hypothèse que le leitmotiv de la vengeance, qui s'imbrique dans tous ses écrits post- Némésis, puise son origine dans un désir réel de trouver une manière de se venger d'elle et plus particulièrement de son tortionnaire. En ce sens, son besoin torrentiel d'écrire, tient plus de la névrose obsessionnelle, que d'une volonté arrêtée de créer une œuvre marquée d'une esthétique qui la rendra unique. De plus, ils constatent que la variété des genres abordés et la diversité des styles est un leurre qui lui sert à répéter la même histoire et écrire inlassablement le même livre sans jamais, semble-t-il, lui apporter le moindre apaisement.

L'hypothèse de la névrose obsessionnelle est plus ou moins corroborée par un certain docteur Schön¹¹,

psychiatre, esthète, épiqueur et critique en dilettante qui signera sporadiquement la préface de ses livres. Chacune d'elles se présente comme une étude de cas du personnage principal qu'il considère comme le double de l'écrivain. Véritable délire de théories fumeuses et de diagnostics, non moins contestables qui fluctuent et se contredisent au gré des intrigues inventées par



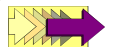
l'auteur. Dans une étude parue dans *The New Journal of clinical psychiatry*, Il va même jusqu'à produire, en guise de preuve, les clichés d'une tomographie du cerveau de l'homme de lettres en période de création. Son expertise n'a de valeur, bien sûr, que dans la mesure où l'on accorde quelques crédits à la psychiatrie.

Dans les faits, malgré un public nombreux qui lui reste fidèle, aucun de ses romans n'atteindra la renommée du *Festin de Némésis*. Traduit en une trentaine de langues, le livre n'a cessé d'être réédité depuis sa parution.

La plénitude du silence [[modifier](#)]

Le 10 juin 1991, la ville de N est secouée par la découverte des corps de deux apprentis charcutiers cachés dans des barils de saumure.

Valzacchi est en pleine rédaction du tome



trois de *L'inconfort des illusions*. On suppose qu'il est 17 heures lorsqu'il est informé de l'arrestation de son frère puisque c'est la date et l'heure qui figure à la page 437 du manuscrit conservé aux archives nationales. Notée juste en dessous de la dernière phrase rédigée de sa main : « Don Carlo di Vargas réalisa, soudain, qu'il avait survécu à la peur et qu'il était vivant ».

Le soir même, il embarque dans le dernier vol à destination d'outre-mer et il entre de plain-pied dans la légende.

D'un peu partout à travers le monde, le 10 juin de chaque année, lors de la distribution du courrier à la prison de R, son frère, condamné à perpétuité, reçoit une carte postale où sont inscrits ces simples mots : JE VAIS BIEN¹².



Le fou du Roy : Jean-Claude Judon

Bibliographie [À compléter]

- 1-Cette personne désire toujours que son nom soit gardé secret.
- 2-Opéra de Giuseppe Verdi
- 3-Roman de Jack London
- 4-Raskolnikov : Crimes et châtements de Dostoïevski; Julien Sorel : Le rouge et le noir de Stendhal; Jacques Lantier : La bête humaine d'Émile Zola.
- 5-Jakob Liebmann Beer dit Giacomo Meyerbeer (1791-1864)
- 6-Louis François Dronne et Eugène Lacroix. Éditer en 1869
- 7-André Gide
- 8-Une découverte récente de plusieurs carrés de papier hygiénique couvert d'une minuscule écriture à l'encre délavée, tente d'accréditer l'existence réelle du manuscrit. Expertise en cours.
- 9-Les mystères de Paris d'Eugène Sue; The mysteries of London de G.W.M. Reynolds; Les mystères de Londres de Paul Féval; Les mystères de Naples de Francesco Mastriani; Les mystères de Munich (?); Les mystères de Lisbonne de Camilio Castelo Branco; Les nouveaux mystères de Paris de Leo Mallet
- 10-Les circonstances de son sauvetage et les détails de sa fuite restent à jamais une énigme.
- 11-Le Dr Schön est aussi un personnage de Lulu opéra d'Alban Berg. Habituellement le baryton qui chante ce rôle, chante aussi celui de Jack l'éventreur autre personnage du même opéra.
- 12-Cette information est confirmée par le gardien chef de la prison de R.

n.d.r.: Cet article est le dernier de la série: "La foire aux fantasmés".

Chronique artistique

Lorsque les préjugés ont la couenne dure!



Ce film raconte l'histoire d'un gars du nom d'Uxbal. Celui-ci demeure dans un quartier glauque de Barcelone et magouille dans des combines illégales pour survivre. De plus, Il possède le don de communiquer avec les morts. Uxbal utilise ses pouvoirs de médium pour aider les âmes errantes à entrer dans la lumière. Ce genre de service n'est pas toujours gratuit. On a le "side line" qu'on peut!

Notre gaillard est également père de deux enfants dont il a la garde. Le héros du film apprend qu'il est atteint d'un cancer de la prostate et que la fin est proche. L'homme tentera de racheter ses fautes et fera tout ce qu'il peut pour assurer l'avenir de ses petits à qui il cachera la vérité sur sa condition de santé.

Uxbal sera dévoré par le remord lorsqu'il causera accidentellement la mort de dizaines d'immigrants illégaux. Il faut savoir qu'il était complice de leur exploitation. Une de ses amies médium lui dit de demander pardon à ces âmes avant de quitter lui-même ce monde. Bref, un "ben" beau film sauf que...

L'ex-femme est une fille bipolaire, junkie, aux moeurs plutôt légères. Voyez-vous la caricature... Durant ses temps libres, elle "pète sa coche" et bat son petit garçon de sept ans. Une fois pour le punir, madame ne l'emmène pas en voyage et le laisse seul durant tout un week-end. Une chance qu'Uxbal arrive à la rescousse! Celui-ci attend son ex avec une brique et un fanal. Il lui arrache le petit des mains alors que l'on peut vraisemblablement croire qu'elle tentera de le défenestrer, rien que ça!

On assiste à la surenchère de préjugés. Les femmes atteintes de bipolarité sont dépeintes comme des bombes à retardement qui peuvent s'attaquer à leurs progénitures à la moindre contrariété. Lorsque des émissions télé ou des films tracent ce genre de portrait, il faut s'arrêter et recommencer à faire de l'éducation populaire. On croit que la société avance mais elle recule trop souvent.



Anne-Marie

"Biutiful" est un film de Guillermo Atriaga

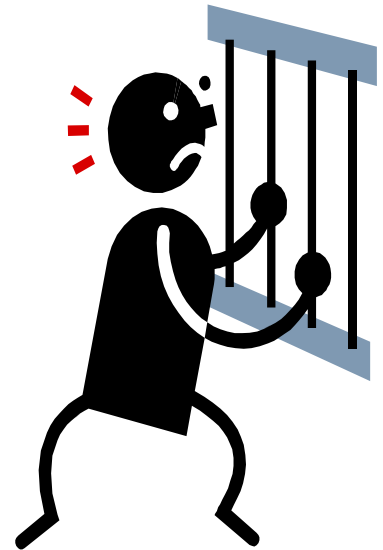
vol 18 no1, mai 2011

DOIT-ON CONSIDÉRER LA PSYCHIATRIE COMME UNE PRISON ?

Qui, parmi vous, ne serait-il pas confronté à une maladie mentale au cours de sa vie ? En d'autres termes, avez-vous déjà été, vous-même, hospitalisé en psychiatrie et/ou incarcéré à un moment donné au cours de votre vie ? Connaissez-vous un membre de votre famille ou un ami qui s'est retrouvé dans un hôpital psychiatrique ?

Alors, pour mieux vous situer dans le contexte, je vais vous brosser un tableau comparatif entre la psychiatrie et la prison.

La raison pour laquelle j'ai rédigé cet article est la suivante : je connais trois (3) personnes qui ont été incarcérées pendant plusieurs mois ; puis, les expériences qu'elles ont vécues sont similaires à celles que j'ai vécues en psychiatrie.



vol 18 no1, mai 2011

PSYCHIATRIE
Hôpital psychiatrique
Institutionnalisation
Fouille
Inspection des effets personnels
Description de l'individu
- Grandeur, poids
- Couleur des cheveux et des yeux
- Cicatrices(s), tattoo(s)
Aucun contact extérieur
Aucun téléphone
Aucun téléviseur
Aucune radio
Visites restreintes
Correspondance censurée
Communications téléphoniques limitées et enregistrées
Surveillant(s)
Contrôle des présences
Surveillance par caméra
Chambre

PRISON
Pénitencier
Incarcération
Fouille
Inspection des effets personnels
Description de l'individu
- Grandeur, poids
- Couleur des cheveux et des yeux
- Cicatrice(s), tattoo(s)
Aucun contact extérieur
Aucun téléphone
Aucun téléviseur
Aucune radio
Visites restreintes
Correspondance censurée
Communications téléphoniques limitées et enregistrées
Gardien(s) de prison
Contrôle des présences
Surveillance par caméra
Cellule



Salle d'isolement
 Contentions
 Électro-convulsivo-thérapie, sismothérapie, électrochocs. ECT
 Immobilisation
 12 à 15 agents de sécurité
 Permission de contacter un avocat
 Dossier psychiatrique
 Antécédent(s) psychiatrique(s)
 Diagnostic(s) psychiatrique(s) non rectifiable(s)
 Aucun pardon accordé
 Dossier psychiatrique ineffaçable
 Jugement de Cour
 Loi sur la protection (Loi P-38) Garde - préventive en établissement d'une durée de 72 heures
 Stigmatisation (Étiqueté ---- libellé)
 Marginalisation
 -Incrédibilité
 -Discrimination
 - Rejet
 -Injustice sociale, préjugés, etc.

Cachot
 Menottes
 Chaise électrique

 Arrestation
 Plusieurs policiers
 Permission de contacter un avocat
 Casier judiciaire
 Antécédent(s) judiciaire(s)
 Aucun diagnostic
 Pardon accordé sur demande -
 Dossier criminel effaçable
 Jugement de Cour
 Sanction(s)

 Dévalorisation
 Pointage du doigt
 Épinglage, ciblage

vol 18 no1, mai 2011

Cet article avait pour but de vous sensibiliser, de vous conscientiser et de vous informer sur la façon que les patientEs psychiatiséEs ou ex-psychiatiséEs sont traités par le personnel médical et par le personnel infirmier.

Tout cela pour vous dire que ces patientEs sont considérés comme de véritables prisonniers et prisonnières par les professionnels de la santé, par les employeurs et par la société en général (bénévolat, logement, assurance-vie, assurance auto, Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ), passeport, citoyenneté canadienne, voyage(s) à l'étranger, etc.)

Psychiatriquement vôtre,

Francine Santerre Dupuis



Joignez-vous à

ACTION AUTONOMIE

*Le collectif pour la défense des droits
en santé mentale de
Montréal*

Action Autonomie est un organisme sans but lucratif. Il a été mis sur pied pour et par des personnes convaincues de la nécessité de se regrouper afin de faire valoir leurs droits.

La promotion et la défense de vos droits

Diffuser de l'information sur les droits et les recours à ses membres, aux usagers et à la population.

Faciliter l'accès aux mécanismes de traitement des plaintes.

Assurer le respect des droits et l'accès à des services de qualité.

Veiller au respect des droits fondamentaux, ex. droit à la liberté, à l'intégrité, à la vie privée...

Faire des représentations et réaliser des actions afin de promouvoir et défendre les droits des personnes vivant des problèmes de santé mentale.



Bienvenue

Action Autonomie

3958 rue Dandurand

3ième étage

Montréal, Qc

H1X 1P7

téléphone: 525-5060

télécopie: 525-5580

www.actionautonomie.qc.ca

lecollectif@actionautonomie.qc.ca