

# Défendre mes droits, c'est de la folie!!!

**Doris Provencher**, directrice générale, AGIDD-SMQ

**Nancy Melanson**, conseillère, Collectif de défense des droits de la Montérégie

## L'AGIDD-SMQ

L'Association des groupes d'intervention en défense de droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) a été fondée en 1990. L'AGIDD regroupe près de 25 organismes au Québec, soit des groupes régionaux de promotion et de défense des droits en santé mentale, des groupes d'entraide ayant un mandat de promotion et vigilance et, depuis cette année, tout organisme, regroupement ou comité d'usagers qui adhère à la mission de l'Association à titre de membre sympathisant. Elle se donne pour mission de lutter pour la reconnaissance et l'exercice des droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale. Ces droits, fondés sur des principes de justice sociale, de liberté et d'égalité, sont ceux de tout citoyen et de toute citoyenne.

Ses actions prennent différentes formes :

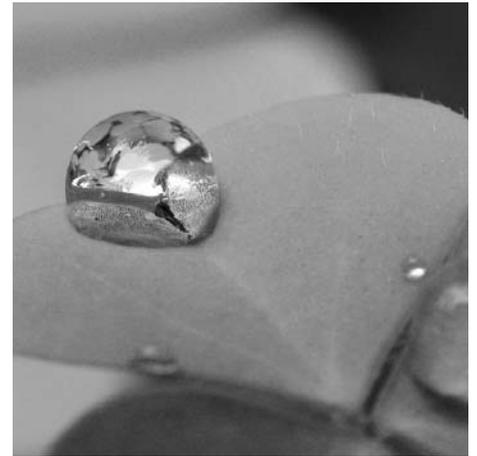
- Prises de position publiques et politiques
- Diffusion de formations aux personnes utilisatrices ainsi qu'aux intervenants des milieux communautaires et du réseau de la santé
- Diffusion de publications sur les droits en santé mentale
- Organisation de colloques sur les droits en santé mentale

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

## Le Collectif de défense des droits de la Montérégie

Organisme communautaire qui s'est d'abord implanté dans la région de Châteauguay sous le nom d'Auto-Psy Montérégie, le Collectif de défense des droits de la Montérégie (CDDM) a été incorporé en 1989. Il s'est ensuite développé régionalement suite à la Politique gouvernementale de santé mentale. Un mandat lui a alors été octroyé par le Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

Le CDDM a comme mission l'aide et l'accompagnement des personnes ayant ou ayant eu un problème de santé mentale dans la promotion et la défense de leurs droits. Le CDDM agit donc face aux pratiques et aux politiques qui vont à l'encontre des droits de la personne en défendant les individus. Il aide les personnes à se défendre elles-mêmes, les informe, et accompagne celles qui désirent porter plainte ou exercer un droit. Il regroupe toute personne de la Montérégie concernée par la défense des droits des personnes ayant ou ayant eu un problème de santé mentale et collabore avec tout organisme ou individu ayant des préoccupations similaires.



## Quelques précisions

- Nous ne sommes pas des groupes antipsychiatriques.
- Nous ne sommes pas des groupes « antimédicaments ».
- Le problème réside dans les différents systèmes et nous reconnaissons qu'il y a des professionnels respectueux des droits des personnes à l'intérieur de ces derniers.

## Stigmatisation

### Définition

La notion de stigmatisation s'inscrit dans un processus social complexe mettant en relation plusieurs autres concepts tels que l'étiquetage social et la discrimination, la déviance et la normalisation (ou la « dénormalisation ») des comportements, la vulnérabilité et les rapports de pouvoir, la représentation sociale, voire même l'identité.

En somme, c'est à travers les représentations sociales et sur la base des valeurs véhiculées par la société que se mesure l'acceptabilité sociale des comportements qu'adoptent les individus : valeurs et représentations qui définissent ce qui est valorisé, encouragé, par opposition à ce qui est jugé « condamnable », « reprochable », inacceptable, dérangeant et immoral.

«Les groupes sociaux créent la déviance en formulant les règles dont l'infraction constitue une déviance et en appliquant ces règles à telles ou telles personnes qu'ils considèrent comme marginales. De ce point de vue, la déviance n'est pas une qualité de l'acte que la personne commet, mais plutôt une conséquence de l'application par les autres de règles et de sanctions à un «contrevenant». Le déviant est une personne à laquelle cette étiquette a été appliquée avec succès; un comportement est déviant à partir du moment où il est désigné comme tel» (Bustamante, 1998)

## Les 7 étapes du processus de stigmatisation

### 1- Réductionnisme

- On cible ce que l'on perçoit comme des failles chez l'autre
- On voit moins la globalité de la personne
- On réduit la personne à des traits ou des comportements

### 2- Amplification de la différence

- Étiquetage
- Comparaison (eux et moi)

### 3- Aveuglement

- Devenir aveugle aux besoins de l'autre

### 4- «Dénormalisation»

- Attribution d'un ensemble de caractéristiques qui sont liées à la déviance (dévier de la norme établie)
- Partager notre opinion en groupe
- Passer des préjugés individuels aux préjugés collectifs

### 5- Discrimination

- Tenter de diminuer l'apport de l'autre à la citoyenneté
- Déséquilibre des rapports de pouvoirs

### 6- Marginalisation

- Repousser en marge de la société
- Outrepasser certains de leurs droits de citoyens
- Ils font partie d'une catégorie à part

### 7- Exclusion-rejet

- Des réseaux de relations humaines
- De l'accès aux biens communs, aux privilèges et aux ressources de la communauté, de la pleine citoyenneté

## Le regard posé sur les personnes

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

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

Étant donné que son jugement est considéré altéré, on estime normal de

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

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

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

Elles nous disent qu'elles sont traitées comme des «maladies», et non comme des êtres humains avec leurs forces, leur potentiel, leurs rêves et leurs espoirs. Elles se retrouvent piégées dans un système qui

ne les croit pas et surtout, qui ne les écoute pas. Elles vont y chercher de l'aide et du support et elles se retrouvent étiquetées, soumises à des traitements souvent incompréhensibles pour elles et qui ne leur apportent pas de solutions adéquates.

De plus, la société leur renvoie une image déformée d'elles-mêmes. Souvent, lorsqu'on entend parler de personnes qui vivent un problème de santé mentale, c'est dans le cadre d'événements violents. On les décrit comme ayant des « délires meur-

triers ». Ces situations existent. Par contre, en mettant l'emphase sur ces incidents marginaux, on distille la peur dans la population et on nourrit les préjugés à l'égard des personnes qui vivent un problème de santé mentale.

Tous ces préjugés et cette stigmatisation amènent évidemment beaucoup d'abus de pouvoir...

## Resserrement du contrôle social : les abus de pouvoir et leurs impacts

Il est important de préciser qu'une personne qui vit un problème de santé mentale a **les mêmes droits que tous les citoyens**, à l'exception de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (Loi P-38.001 sur la garde en établissement).

## Le système psychiatrique

L'ensemble des droits de la personne, dans le domaine de la santé et des services sociaux, ne fait pas l'objet d'un seul texte de loi. Ils sont énoncés dans différentes lois à caractères généraux ou particuliers, qui viennent renforcer les libertés et droits fondamentaux reconnus par les Chartes ou s'y ajouter.

Les libertés et droits fondamentaux de la personne, énoncés dans la *Charte canadienne des droits et libertés* et dans la *Charte québécoise des droits et libertés de la personne*, forment la base de notre législation en matière de droits de la personne.

Même si elle ne fait pas partie de la Constitution, la Charte québécoise est une loi fondamentale, jouissant d'un statut particulier. Elle a pour but de garantir et de protéger les droits et libertés qui y sont énoncés.

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) énonce quant à elle des droits à caractères généraux et spécifiques qui renforcent les libertés et droits fondamentaux ou s'y ajoutent.

La LSSSS s'applique à tous les usagers des services de santé et des services sociaux. Par contre, notre pratique nous permet de constater que parfois celle-ci est appliquée selon « deux poids, deux mesures » de façon à causer un préjudice aux personnes ayant ou ayant eu un problème de santé mentale.

## Principaux articles de la LSSSS portant sur les droits des usagers

### DROIT À L'INFORMATION

#### Article 4

- Sur les services et les ressources disponibles
- Sur les façons d'y accéder

#### Article 8

- Sur son état de santé et de bien-être
- Sur les options qui s'offrent à la personne
- De tout accident et des mesures qui seront prises

### DROIT AUX SERVICES

#### Article 5

- Adéquats sur les plans scientifiques, humains et sociaux
- Offerts avec continuité
- De façon personnalisée et sécuritaire

#### \*\* Restriction : article 13

En tenant compte des ressources disponibles

### DROIT AU CONSENTEMENT AUX SOINS

#### Article 9

- Inviolabilité de la personne
- Doit être donné de façon libre et éclairée
- En cas d'incapacité, doit être donné par un tiers autorisé

#### \*\* Restriction :

Sauf en cas d'urgence

### DROIT AU PROFESSIONNEL ET À L'ÉTABLISSEMENT DE SON CHOIX

#### Article 6

- L'usager peut circuler librement dans le réseau (sauf CLSC)
- Le professionnel peut accepter ou refuser, sauf en cas d'urgence

#### \*\* Restriction : article 13

En tenant compte des ressources disponibles

## DROIT DE PARTICIPER AUX DÉCISIONS

### Article 10

- À toute décision affectant son état de santé et de bien-être
- Participer au plan d'intervention, de services et aux modifications

## DROIT DE RECEVOIR DES SOINS EN CAS D'URGENCE

### Article 7

- Précède la liberté du personnel
- Engage la responsabilité de l'établissement envers les soins
- L'établissement doit voir à ce que les services soient offerts s'il ne peut les fournir

## DROIT D'ÊTRE ACCOMPAGNÉ

### Article 11

- Pour obtenir des informations
- Pour entreprendre une démarche relative à un service
- Par une personne de son choix: un conjoint, parent, comité d'usagers, organismes communautaires...

## DROIT À DES SERVICES EN LANGUE ANGLAISE

### Article 15

- Recevoir des services en langue anglaise pour les anglophones
- Programme d'accès par l'Agence de la santé et des services sociaux

### \*\* Restriction: Article 13

En tenant compte des ressources disponibles

## DROIT D'ÊTRE REPRÉSENTÉ

### Article 12

- Dans le cas d'un mineur: le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur
- Dans le cas d'un majeur inapte: le curateur, le tuteur, un proche, une personne autorisée par un mandat, une personne qui démontre un intérêt particulier

## DROIT D'ACCÈS À SON DOSSIER

### Articles 17 à 28

- Confidentialité
- Peut avoir accès à son dossier dans les plus brefs délais

- Pour les usagers de plus de 14 ans
- Faire transférer son dossier
- Assistance d'un professionnel
- Révision d'un refus d'accès au dossier

## DROIT À DES SERVICES D'HÉBERGEMENT

### Article 14

- Selon l'état de santé de l'usager
- S'il ne peut intégrer son domicile
- S'il n'a pas d'autres ressources disponibles

## DROIT D'EXERCER UN RECOURS

### Article 16

- Contre un établissement, ses administrateurs, employés, stagiaires, internes et professionnels
- Ne peut y renoncer

## DROIT DE PORTER PLAINTE

### Articles 33 à 73

- Auprès des différentes instances
- D'être assisté et accompagné
- SANS REPRÉSAILLES (article 73)

## Les mesures de contrôle — Isolement, contention et substances chimiques (article 118.1 de la LSSSS)

«La force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toutes substances chimiques ne peuvent être utilisés comme mesure de contrôle d'une personne dans une installation maintenue par un établissement, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne.

Lorsqu'une mesure visée au premier alinéa est prise à l'égard d'une personne, elle doit faire l'objet d'une mention détaillée dans son dossier. Doivent notamment y être consignées une description des moyens utilisés, la période pendant laquelle ils ont été utilisés et une description du comportement qui a motivé la prise ou le maintien de cette mesure.

Tout établissement doit adopter un protocole d'application de ces mesures en tenant compte des orientations ministérielles, le diffuser auprès de ses usagers et procéder à une évaluation annuelle de l'application de ces mesures.»

Encore une fois, le législateur a bien balisé l'application de ces mesures, précisant que ce sont des mesures EXCEPTIONNELLES, qui doivent être appliquées dans un cadre très strict. De plus, par l'entremise d'orientations ministérielles sur le sujet, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a invité le système à rechercher des avenues alternatives aux mesures de contrôle, voire même à les éliminer.

Ce que l'on voit dans notre pratique:

- Trop souvent le système a recours à ces mesures à des fins punitives ou administratives. La contention devrait être appliquée uniquement lorsque la personne présente des éléments de dangerosité, non pas de «dérangerosité»
- 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 alors à isoler les personnes, sans clairement le nommer et de ce fait aucune mention n'est faite au dossier des personnes. Le système a aussi inventé les «plans de chambre» et les «plans de chaise»
- De plus, la façon d'appliquer l'article 118.1 est régulièrement bafouée. Il y a tout un protocole à suivre avant d'en arriver à appliquer une mesure de contention et il y a aussi tout un protocole à respecter rigoureusement une

fois la contention appliquée. Pourtant, souvent, ces derniers ne sont pas respectés et plusieurs incidents graves s'en suivent, sans compter toutes les séquelles psychologiques et physiques que laissent ces mesures sur les personnes

### Quelques scandales qui ont fait la manchette

**2008** Un jeune garçon de 9 ans vivant avec un diagnostic d'autisme décède sous le poids d'une couverture de contention dans une école spécialisée de la Montérégie

**2005** Une personne est isolée pendant 25 jours consécutifs au Centre Robert-Giffard à Québec

**2002** Une personne hospitalisée au Centre Robert-Giffard est demeurée isolée dans sa chambre pendant six jours, dans ses excréments

**2002** M. Simon Richer, 23 ans, est mort étouffé par une contention à l'urgence du Centre hospitalier des Vallées-de-l'Outaouais

**2001** M<sup>me</sup> Marie-Louise Brunard est décédée au Centre Montserrat à Québec, une résidence pour personne âgées en perte d'autonomie, des suites d'une asphyxie positionnelle occasionnée par le gilet de contention utilisé dans ce centre

**2000** Au centre hospitalier Antoine-Labelle de l'Annonciation, M. Jonathan Dubé, âgé de 24 ans, est décédé d'une asphyxie mécanique causée par une contention thoracique

**2000** M. Brian Bédard, 33 ans, est décédé à l'établissement de détention de Rivière-des-Prairies, en salle d'isolement après avoir été maîtrisé par une dizaine d'agents des services correctionnels

**Au sujet de la contention chimique**, nous sommes toujours dans l'inconnu depuis 2002, le MSSS n'ayant pas encore rendu publiques ses lignes directrices sur le sujet. Pourtant, on assiste encore trop souvent à des situations désastreuses pour les personnes qui se sentent prises dans des camisoles de force chimiques. Régulièrement, les gens sont « piqués » d'un cocktail de médicaments, sans consentement évidemment, et ce, dans le but de les calmer, qui les plonge dans un état quasi comateux pendant des heures, voire des jours.

### La médication au cœur de l'intervention

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

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

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

La médication est perçue comme LA réponse à toutes les difficultés vécues par la personne. À ce propos, nous pouvons citer le psychiatre québécois Denis Lazure :

*« (...) une situation qui m'a beaucoup frappé quand je suis revenu à la clinique psychiatrique, il y a cinq ans, ici, à l'hôpital. La plupart de mes collègues — il y a des exceptions — ce n'est pas qu'ils n'ont pas le temps matériel d'écouter, c'est un peu cela, mais ce n'est pas seulement ça, c'est aussi parce qu'ils ont mis à tort ou à raison une croyance excessive dans la valeur du médicament (...) »<sup>1</sup>*

### Le système judiciaire

Sans entrer dans les détails, mentionnons que la **Loi P-38.001, Loi sur la protection des personnes dont l'état mental représente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui**, permet d'hospitaliser une personne contre sa volonté en raison de son état mental. Un seul élément doit guider l'application de la P-38.001 : la DANGÉROSITÉ. Si deux psychiatres concluent positivement à la dangerosité de la personne, il revient à l'établissement de demander à un juge de l'autoriser à hospitaliser cette personne contre son gré.

Pourquoi un juge ? Parce que cette loi contrevient à l'un des principes de base des chartes québécoise et canadienne des droits et libertés. En effet, cette loi prive de manière exceptionnelle la personne de son droit à la liberté. On parle donc d'une loi D'EXCEPTION. Néanmoins, la personne conserve tous les autres droits que la société confère aux citoyens. Pour cette raison, le législateur a introduit des règles excessivement précises pour

<sup>1</sup> Dr Denis Lazure, *Bilan de la santé mentale*, entrevue à Maisonneuve en Direct, SRC Première Chaîne, 16 mai 2004.

l'application de cette loi. La Loi P-38.001 fournit tous les éléments nécessaires pour « protéger » une personne malgré elle.

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

Nous ne nions pas que des événements horribles aient été commis. Un seul événement en est un de trop. Nous disons simplement qu'il faut faire attention à ne pas généraliser à partir d'incidents isolés et à ne pas édicter de nouvelles règles qui auront des répercussions sur l'ensemble des personnes qui vivent un problème de santé mentale. Même si la loi était plus coercitive, nous ne croyons pas que cela éviterait des drames de se produire. D'ailleurs, si la psychiatrie avait un plus grand pouvoir dans le cadre de l'application de cette loi, nous sommes persuadés que des abus de toutes sortes se manifesteraient. En plus de perdre leur liberté, les personnes risqueraient de subir des traitements qu'elles ne désirent pas et qui, trop souvent, non seulement ne règlent pas leurs difficultés mais en produisent d'autres.

C'est en se basant sur l'expérience des personnes qui ont subi l'hospitalisation involontaire, ainsi que sur les deux derniers rapports annuels du Protecteur du citoyen, que l'AGIDD-SMQ et ses groupes membres (des groupes de promotion et de défense de droits et des groupes de promotion-vigilance) ont identifié quatre dérapages importants quant à l'application de cette Loi :

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

## Le système administratif

Les décisions prises dans le cadre du système administratif le sont régulièrement en fonction d'un diagnostic posé. Malheureusement, les diagnostics changent régulièrement, ce qui peut entraîner des conséquences néfastes sur la vie des personnes ayant un problème de santé mentale.

Par exemple, la loi de l'aide sociale émet des catégories de contraintes à l'emploi, faisant en sorte que la personne puisse recevoir un montant plus élevé selon sa « catégorisation » :

- Contraintes temporaires à l'emploi : contraintes physiques ou psychologiques temporaires ne permettant pas à la personne d'exercer un emploi.
- Contraintes sévères à l'emploi : contraintes physiques ou psychologiques, sévères et permanentes, ne permettant pas à la personne d'exercer un emploi.

Évidemment, si le diagnostic change régulièrement, il arrive fréquemment que les personnes ne puissent budgéter adéquatement, puisque les montants reçus sont différents d'une période à l'autre.

Le même problème se pose avec les autres instances administratives nécessitant des rapports médicaux quand il s'agit d'une personne ayant un problème de santé mentale, instances telles que :

- La Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ)
- La Commission des normes du travail (CNT)
- La Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST)
- La Direction de l'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC)
- La Régie des rentes du Québec (invalidité) (RRQ)
- Les compagnies d'assurances collectives et personnelles

## Les impacts biopsychosociaux

### Les impacts biologiques

Tel que mentionné précédemment, la médication est au cœur des problèmes de santé mentale. Les effets secondaires possibles des médicaments utilisés en psychiatrie ne sont pas négligeables.

- Tremblements, étourdissements, perte de mémoire, problèmes d'orientation spatio-temporels, etc.
- Sensation d'être « gelé » ou « déconnecté »
- Problèmes érectiles
- Gain massif de poids
- Dyskinésie tardive
- Dysfonction rénale
- Diabète
- Insomnie ou hypersomnie
- Dépendance
- Etc.

# L'appropriation du pouvoir : en route vers une pleine citoyenneté

L'appropriation du pouvoir fait référence au processus par lequel une personne retrouve son autonomie et acquiert une plus grande maîtrise de sa vie.

Le processus d'appropriation du pouvoir s'enclenche bien souvent par une prise de conscience, celle qu'il est possible d'avoir un plus grand contrôle sur ce qui est important pour soi. La personne conscientise qu'elle peut « agir » et qu'elle n'a pas seulement à « subir ».

L'appropriation du pouvoir n'est pas synonyme de puissance. Elle n'est pas un état de fait, mais une démarche permettant à la personne d'acquérir les habiletés qui lui permettront de contrôler davantage sa vie et son destin.

L'appropriation du pouvoir est à l'opposé de la prise en charge de la personne. Elle favorise l'autonomie et permet d'augmenter l'estime de soi, de réduire l'isolement. De par son essence même, la

démarche d'appropriation du pouvoir est source d'espoir et offre aux personnes la motivation nécessaire pour rechercher des solutions à leurs problèmes, leur permettant ainsi d'obtenir un meilleur contrôle sur leur vie au quotidien.

Le fait de devenir autonome ne signifie pas qu'il faille régler seul ses problèmes. Utiliser des ressources existantes (personnelles, communautaires, publiques, privées), c'est aussi faire preuve d'autonomie.

Quatre composantes essentielles à l'appropriation de son pouvoir	Quatre éléments de l'appropriation du pouvoir individuel et collectif dans une démarche d'amélioration de la santé mentale
1) La participation	1) Pouvoir choisir : avoir la possibilité d'exercer des choix libres et éclairés
2) La compétence	2) Pouvoir participer activement aux décisions qui ont un impact sur sa vie
3) L'estime de soi	3) Pouvoir actualiser son potentiel personnel, professionnel et social
4) La conscience critique	4) Pouvoir connaître, comprendre, exercer et défendre ses droits

Afin d'agir avec une philosophie d'appropriation du pouvoir, il est essentiel d'appliquer la notion du préjugé favorable.

## Les impacts psychologiques

La stigmatisation et les séjours en psychiatrie créent toutes sortes d'impacts psychologiques :

- Faible estime de soi
- Idéations suicidaires
- Repli sur soi
- Problèmes relationnels
- Traumatismes
- Terreur de retourner en psychiatrie
- Etc.

## Les impacts sociaux

Le fait d'être marginalisées, bafouées dans leurs droits de citoyens et privés de l'exercice de leurs rôles sociaux fondamentaux peut catapulter les personnes ayant un problème de santé mentale au cœur de plusieurs problématiques sociales :

- Pauvreté
- Isolement
- Toxicomanie
- Privation de la citoyenneté pleine et entière
- Etc.

## Le préjugé favorable

Faire preuve d'un préjugé favorable envers les personnes ayant ou ayant eu un problème de santé mentale signifie que l'on doit les soutenir dans l'expression de leurs choix et respecter leurs valeurs, selon leur propre lecture et interprétation de leur réalité.

Par opposition, nous retrouvons le terme « dans le meilleur intérêt ». Agir dans le « meilleur intérêt » signifie de convaincre ou de prendre des décisions au nom de la personne selon nos propres valeurs et nos propres interprétations dans le but d'aider la personne en se basant sur notre propre définition de ce que l'on croit qui est bon pour elle.

Mais nous pouvons nous demander dans le meilleur intérêt de qui ? La personne ayant ou ayant eu un problème de santé mentale ou dans le meilleur intérêt de la société qui l'entoure ?

## Citoyenneté

Il est possible de décliner le terme citoyenneté de plusieurs manières. Par exemple, plusieurs l'associent au droit de vote. Voici la définition du terme citoyenneté tel qu'utilisé par le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles :

- Statut commun à toutes les personnes résidant sur le territoire du Québec
- Prise dans son sens social, la citoyenneté s'enracine dans le sentiment d'appartenance partagé par des individus qui sont à la fois sujets de droits et de libertés et acteurs sociaux porteurs de responsabilités
- Cette citoyenneté reconnaît les différences, tout en valorisant des valeurs communes. Elle met l'accent sur la participation de tous au développement de la collectivité.

Lorsque la personne entre en action dans la communauté, on parle d'une participation citoyenne ou d'une citoyenneté active. C'est l'application de ce passage du JE au NOUS, un espace transitionnel, une fois l'appropriation du pouvoir individuel acquis, vers l'appropriation du pouvoir collectif. Par contre, pour entrer réellement dans une démarche d'appropriation du pouvoir collectif, il faut que la société devienne solidaire et orientée vers un changement social (justice sociale).

## Conclusion

Le Québec a fait des pas de géant en ce qui touche le respect des droits des personnes vivant un problème de santé mentale depuis 1945. Cependant, beaucoup de travail reste à faire et la place des personnes vivant un problème de santé mentale n'est jamais assurée et demeure fragile. Ces personnes sont encore abusées dans leurs droits, leur crédibilité est à rebâtir continuellement, elles doivent demeurer

vigilantes et être prêtes à revendiquer régulièrement leurs droits de parole et de participation citoyenne aux débats de notre société. Elles sont encore trop souvent victimes de préjugés à cause de leur problématique de santé mentale, et ce, dans tous les domaines de leur vie. Il est trop facile, au nom du diagnostic, de passer outre cet aspect si essentiel de la vie personnelle et de la vie en communauté.

Nous tenons à souligner que ces changements ne peuvent et ne doivent pas se faire sans l'implication active des personnes qui vivent un problème de santé mentale. C'est grâce à cette précieuse et incontournable implication que la promotion et la défense des droits prennent tout leur sens.



## La garde en établissement Une loi de protection... une pratique d'oppression (2009)

Association des groupes  
d'intervention en défense des  
droits en santé mentale du  
Québec

Ce document critique les dérapages entourant la Loi P.38.001, laquelle permet de déterminer une personne dans un établissement de santé et la priver de sa liberté et ce, sans qu'elle ait commis un crime. Entrée en vigueur en 1998, elle est une loi d'exception parce que son application contrevient aux droits fondamentaux à la liberté, ainsi qu'à l'inviolabilité de la personne et de son intégrité.

Selon l'AGIDD, les dérapages entourant la mise sous garde en établissement sont de quatre ordres :

- Le recours à la garde en établissement est largement utilisé et la presque totalité des requêtes pour garde en établissement reçoit l'assentiment de la Cour ;
- La notion de dangerosité, au cœur de la Loi, est devenue un concept élastique, ce qui mène à une application inadéquate de la Loi, voire à une application illégale ;
- Les droits à la représentation et à l'information sont brimés ;
- Le quatrième dérapage concerne le consentement libre et éclairé aux soins, lequel est circonscrit dans le *Code civil* du Québec. Pour subir une évaluation psychiatrique ou tout autre traitement, une personne doit y consentir de manière libre et éclairée, bien qu'elle soit en garde en établissement. Or, dans la pratique, ce droit est contourné de diverses façons.

L'AGIDD présente une série de recommandations au ministère de la Santé et des Services sociaux. Elles ont pour objectifs de voir l'esprit de la Loi respecté, mais aussi de voir la Loi bonifiée afin que ses modalités d'application garantissent le respect des droits des personnes.

Disponible au <[www.agidd.org/protection\\_opp\\_web.pdf](http://www.agidd.org/protection_opp_web.pdf)>