

# L'ÉQUITÉ



SRAADD / CQM



Volume 21, Numéro 4  
Mars 2014

# TABLE DES MATIÈRES

Mot de Réjean Richard, président	1
Convocation Assemblé spéciale et générale annuelle	2
Récit autobiographique (suite), Yvon Blanchette	3
Sodokus	12
Mots croisés	13
Vaincre le mal, l'Actualité par Dominique Forget	14
Photos fête de Noël	25
<b><u>Dossier Itinérance</u></b>	
Itinérance : portraits de survivants, La Presse	27
Itinérance : psychiatrie de rue	29
Itinérance : les obstacles de la réinsertion	32
L'histoire de Pierre, Le Soleil, Élisabeth Fleury	33
Notre santé mentale, un projet de société, Journal mobile	35
Patients psychiatisés : « climat de terreur » dans des CHLSD	39
Solutions Sodokus	40
Solution Mots croisés	41



**SRAADD**

**CQM**

Solidarité Régionale d'Aide et d'Accompagnement  
pour la Défense des Droits en santé mentale

CENTRE DU QUÉBEC / MONTRÉAL

Mise en page : Nancy Sicard  
Impression et reliure : MODOC photocopie, Trois-Rivières  
Distribution et publipostage : Nancy Sicard et bénévoles

## Responsabilité des opinions émises dans L'Équité

**Les opinions tenues dans cette publication appartiennent aux auteurs des textes et ne doivent pas être de nature raciste, sexiste, offensante, diffamatoire ou haineuse envers une personne ou un groupe de personnes en particulier. Les opinions qui y sont exprimées ne sont pas nécessairement celles de l'organisme qui pourrait, le cas échéant, s'en dissocier totalement ou en partie.**

## De votre président

De bonnes nouvelles, la SRAADD a de plus en plus de travail, elle est en bonne croissance et elle se porte bien. À tous les membres, soyez sûrs que nous sommes toujours là pour vous aider dans la défense de vos droits.

Une équipe dynamique dont le directeur Raymond Leclair qui donne beaucoup de son expérience depuis plusieurs années et qui trouvera toujours le moyen de vous aider.

Il y a Lise, Marie-Claude et Pierre qui font un travail extraordinaire afin de vous aider ou vous accompagner lorsque vos droits sont lésés sans oublier notre adjointe administrative, notre gentille Nancy, qui est là pour vous accueillir avec son sourire et sa bonne humeur.

Le bonheur

« Chacun porte son bonheur en soi. »

**Witold Gombrowicz**



Réjean Richard, président

À la prochaine

**CONVOCATION**  
**Assemblée Générale Spéciale**  
**Assemblée Générale Annuelle 2014**

Bonjour chers membres

Il y aura une Assemblée Générale Spéciale qui se tiendra mercredi le 21 mai 2014 dès 9h30. Modification lettre patente de l'organisme ainsi qu'aux règlements généraux.

Par la suite, aura lieu l'Assemblée Générale Annuelle 2014 dès 10h15. Pour ceux et celles qui veulent avoir le droit de vote, vous devez avoir été membre dans l'année ou le devenir au minimum 15 jours avant cette assemblée.

La SRAADD vous enverra une convocation formelle au courant du mois d'avril afin de vous donner plus d'informations et l'ordre du jour y sera joint. C'est alors que vous pourrez nous signifier votre présence pour cette Assemblée.

## **Pourquoi écrire le livre de sa vie Récit autobiographique, Yvon Blanchette**

### **Séparation**

Hélas ma relation avec Marie-Agathe ne survécut pas à ma maladie et aux difficultés éprouvées depuis quelques années. Un an après notre arrivée à Trois-Rivières, soit le 28 juin 1985, nous nous séparâmes. Marie-Agathe prit la sage décision de mettre fin à notre couple. C'était, pour elle, une question de survie. Car moi, en plus d'être fou, avec des crises de délire mystique, je tombais dans la pauvreté matérielle.

### **Sous-sol et solitude**

Le jour où Marie-Agathe partit avec son fils Christophe, j'aménageais dans un sous-sol du boulevard des Forges, avec l'aide de mes beaux-frères, d'un cousin et d'un ami. Déménager était aisé, car le logement était proche et il n'y avait aucun meuble à transporter, hormis la télévision. Toutes les personnes qui étaient venues m'aider à déménager partirent ensuite pour un voyage de pêche déjà organisé. Mais moi, je refusais d'y aller, voulant vraiment faire le deuil de ma séparation de couple. J'étais abattu par la vie. Je perdais la femme que j'aimais le plus au monde, ainsi que ses deux enfants. J'avais, de plus, perdu ma profession de courtier en assurance-vie, et l'ami qu'était mon chien Dixie. J'étais financièrement à sec et devais compter sur l'aide sociale pour vivre.

À la fin de sa journée de pêche, mon ami Paul vint me rendre visite avant de rentrer chez lui. Dans l'extrême solitude de cette journée, j'étais resté dans mon appartement, au point que seule une mouche m'accompagnait dans cette terrible solitude. La pire souffrance, c'était la solitude. Je l'ai tant vécue que, pour l'amoindrir, j'avais cherché à apprivoiser une mouche. Je la laissais vivre dans mon petit sous-sol. Quand ce bon ami à moi vint me revoir après la partie de pêche, fin juin 1985, il y avait 3 mouches. J'avais réussi à en toucher une seule.

Tout en affrontant une faillite personnelle, je continuais mes démarches en vue d'obtenir la nullité de mon mariage avec Cécile. Quelque temps plus tard, un peu avant Noël 1985, Cécile vint m'apporter son support dans mes problèmes de santé mentale. Elle passa la fin de semaine avec moi, et tenta de m'encourager du meilleur d'elle-même. Mais j'étais très malade, et continuais à prendre beaucoup de « médicaments de l'âme. » Dans mon délire, j'avais acheté un petit sapin pour mettre de l'ambiance dans mon sous-sol. J'avais aussi acheté des petits cartons, et les avais placés dans les branches du sapin avec les noms de personnes vivantes ou décédées que j'aimais.

## Armes à feu

J'eus en ma possession, au cours de ma vie, plusieurs armes à feu de calibres différents : deux carabines 22, une carabine 30/06, un fusil 16, un fusil 410, et un fusil 12. L'hiver, j'aimais beaucoup aller chasser ou poser des collets à lièvres. En automne, je vivais de beaux moments à chasser la perdrix. J'avais même chassé les oies blanches à Cap Tourmente. Mais, sans aucune hésitation, ce que je préférais, c'était la battue à l'original, dans les boisés de l'Abitibi et du Témiscamisque. Avec ma 30/06, il m'est arrivé de tuer un original, de 3 balles relodées par mon ami Gérald, dont le panache dépassait les 44 pouces, et qui venait de Dieu!

Néanmoins, je cessais toute activité de chasse et de pêche à partir du moment où Marie-Agathe prit la sage décision de mettre fin à notre relation. Peu de temps après notre séparation, je vendis toutes les armes en ma possession, car, dans ma maladie mentale, j'avais commencé à avoir l'obsession du suicide. Simple précaution! C'est avec une très grande émotion que je compris, par la suite, toute l'importance qu'avaient pour moi ces armes. Je réalisais que toute ma vie, après le décès de papa, mes armes à feu avaient été ma sécurité. Elles étaient liées à mon père décédé. Grâce à elles, je sentais que papa Aimé était là, prêt à me défendre. Même décédé, il était comme présent, tout près de moi...

## Mariage nul

J'ouvre une parenthèse sur ce moment précis de ma vie spirituelle. Moralement, j'étais confronté aux règles de l'Église, alors même que je lui demandais l'annulation de mon mariage. Très respectueux des règles religieuses, je me répétais leur recommandation : « *Ce que Dieu a uni, l'homme ne peut le séparer.* » C'est pourquoi je me doutais que, même si la nullité était prononcée, je n'obtiendrais pas *ipso facto* la paix morale que mon esprit souhaitait ardemment. Toutefois, aujourd'hui, je ne pense plus ainsi, car des personnes et des événements ont été placés sur mon chemin par Dieu, pour me donner la certitude que notre mariage devant Dieu et l'Église était vraiment nul.

Dans un des délires mystiques que je vécus environ un an après ma séparation avec Marie-Agathe (et que je raconte dans le chapitre suivant), on dû, à l'hôpital, couper mon jonc de mariage, en raison de l'engelure de mes doigts. Certes, j'avais tout d'abord enlevé ce jonc une première fois deux mois après notre séparation, à Cécile et moi. Mais une dizaine d'années plus tard, en janvier 1986, après avoir fait un essai de réconciliation en amitié avec Cécile, j'avais décidé de le remettre. À mon sens, le fait que je me sois gelé justement ce doigt-là était significatif. Dieu m'avait donné sa bénédiction qui m'éclairait face à ma nouvelle vie de célibataire, divorcé et séparé.

Le 28 janvier 1987, le tribunal ecclésiastique émit un décret d'exécution immédiate de la sentence, énonçant que notre mariage religieux devant Dieu et devant l'Église était donc considéré, hors de tout doute raisonnable, comme n'ayant pas eu lieu. J'étais donc redevenu célibataire. Cela me laissait devant la possibilité de réaliser un rêve, celui de devenir diacre, prêtre, frère, ou de me remarier religieusement.

### **Expériences mystiques; Délire au cours duquel j'ai failli perdre mes doigts (1986)**

En janvier 1986, j'habitais à Trois-Rivières. Le 24, je vécus une autre phase de délire mystique. Tous les vendredis soirs, je me rendais à une réunion. Au début de la rencontre, je demandais à un camarade s'il pouvait me donner un *lift* pour Shawinigan. Il accepta. Mais un peu plus tard, une voix intérieure me conseilla de suivre plutôt Véronique. Aussi la fin de la réunion, je suivis les conseils de ma voix intérieure et partis au restaurant l'Orange avec Véronique et une de ses amies. Elle me reconduisit chez moi vers minuit quarante-cinq.

Vers une heure du matin, je repartis de la maison avec une boîte d'orange vide. J'avais entreposé dans cette boîte une lampe à l'huile que ma mère m'avait demandée de lui apporter, une corde d'extension, un gant, un tue-mouches et d'autres objets dont je n'ai pas le souvenir. Je me rendis au dépanneur, avec l'intention de faire de l'auto-stop. À tous les clients qui y entraient, je demandais s'ils voulaient m'embarquer pour Shawinigan. J'avais l'impression que j'étais au ciel et que j'avais besoin d'un visa pour redescendre sur terre. Puis je réalisais que je n'avais pas grand chance d'avoir un *lift* au dépanneur, aussi je décidais de m'en aller vers l'autoroute 55. En chemin, je m'arrêtais à un autre dépanneur et y restais environ quinze minutes. En partant de là, ma voix intérieure me dit : « Bonne chance avec ta nouvelle femme... » Je marchais jusqu'à l'intersection des boulevards des Chenaux et des Forges. Là, je rencontrais deux policiers. L'un d'eux me demanda mon nom, mon adresse et ma destination. Ce policier, je le voyais comme le curé Jean Parent : il lui ressemblait et parlait comme lui. Une chose me frappa : dans l'auto-patrouille, le fusil qui était accroché était vieux et son fût était cassé. Après avoir échangé quelques mots avec le policier, celui-ci me dit que tout près du couvent Kerranna, j'aurais plus de chance de trouver quelqu'un qui m'embarquerait. Quelques minutes plus tard, je prenais effectivement mon premier pouce en direction de l'autoroute 55. En réalité, ce conducteur m'amena jusqu'à l'intersection de la 55 et du boulevard des Chenaux. J'entrepris à pied ma montée vers Shawinigan. Je marchais avec ma boîte sur la ligne blanche, sur le bord de l'autoroute. Le bout en métal du tue-mouches ressortait de la boîte et je m'en servais comme une aiguille de boussole. À ce moment-là, j'avais perdu toute notion du temps. Tout ce que je savais, c'était qu'il fallait que je marche continuellement et que je prenne le moins de repos possible, si je voulais survivre au froid. J'eus de la chance, car un autre conducteur s'arrêta. Mais ce n'était malheureusement que pour quelques milles. Cela me permit tout de même de me réchauffer un peu.

Après ce deuxième *lift*, je réalisais que la possibilité de trouver un autre conducteur était mince, mais j'étais certain que Dieu me sortirait de cette épreuve. Alors que je marchais, ma voix me disait parfois : « Regarde! Tu n'es pas encore mort! Ça sent l'huile à lampe! » J'avais aussi l'impression d'être protégé par l'utérus de ma mère. C'était comme si j'étais immunisé contre le mal, en me réfugiant dans cette lampe. De temps en temps, je me reposais une minute ou deux et laissais la boîte par terre.

Je voyais, dans le ciel, une lumière passer de temps en temps. Je croyais que c'était la lumière qu'on voit à Montréal pour les avions. Je ne savais pas si, de l'autoroute 55, on pouvait voir une telle lumière, mais moi j'en voyais une! Aujourd'hui, après m'être renseigné à l'aéroport, une telle lumière existe bel et bien. Puis, vient un autre *pouce*, sans en avoir fait. Il était environ 3 heures du matin. C'était un jeune avec un gros système de son et son *dash* m'impressionnait avec toutes ses lumières... Pour m'embarquer, il dût freiner pas mal fort... Il perdit pratiquement le contrôle de sa voiture. Je pensais que je venais de régler mon problème, mais malheureusement, je ne fis que quelques milles avec ce jeune de 22 ou 23 ans.

Je repris ma route avec un assez bon moral, malgré les circonstances. À noter qu'il faisait cette nuit-là -27°C, c'est-à-dire 16,6F. J'avais très froid aux mains; c'est pourquoi j'arrêtais de temps en temps... Mais aussi parce que la boîte devenait pesante! Un peu plus tard, j'eus l'impression que, comme dans la chanson, j'étais un « Canadien errant. » Grâce aux vêtements que je portais une canadienne que Marie-Agathe m'avait donnée, des mocassins et une tuque, je n'avais pas froid... sauf aux mains! J'avais un gant dans la boîte, mais je ne m'en rappelais pas, sinon je l'aurais porté! Je crois qu'après ce *lift*, je fis la plus grande



partie du chemin à pied, et selon moi, j'avais perdu tout contact avec la réalité. Ma voix se remit à me parler. Elle me disait que je devais suivre ma route et que j'étais *timé* sur la comète de Haley. C'était comme si je devais déjouer cette planète. Ce n'était pour ainsi dire plus moi qui conduisais. J'étais comme endormi, *black-out*. J'étais dans les bras de Dieu.



Vers 6h30 du matin, un automobiliste s'arrêta. C'était un homme d'une quarantaine d'années. Avant de m'embarquer, il me demanda mon nom et où j'allais. Je lui ai dit que je m'en allais à Shawinigan. Il m'apprit qu'il était policier. Je suis certain que c'est lui qui me fit faire le plus de route. Il avait une radio C.B. dans son auto. Il appela dans le C.B. pour son rapport et en même temps, il avisa qu'Yvon Blanchette allait entrer dans Shawinigan.



J'hésitais entre continuer sur l'autoroute ou prendre la vieille route. Après réflexion, je décidais de marcher sur la vieille route et c'est alors que je réalisais qu'il faisait jour. Il devait être environ 7h00. Il y avait beaucoup de trafic. Je fis du pouce, mais rien à faire! Je marchais jusqu'à la Baie de Shawinigan. J'étais fatigué, mais heureux. Rendu à la Baie, une voix me dit : « *Laisse faire la manière dont tu tiens la boîte, c'est ton père qui va s'en occuper.* » En rentrant dans la Baie de Shawinigan, j'eus l'impression que l'usine de papier était comme un volcan. Je continuais à marcher et ce, jusqu'au garage Shell sur la rue de la Station. J'ai passé devant la statue de Notre-Dame-Du-Cap, celle-là même qui m'avait alors aidé à choisir la vie plutôt que le suicide. Au garage, j'ai demandé si je pouvais me réchauffer à l'intérieur. Le garagiste d'environ 45 ans me donna la permission. Il était entre 7h45 et 8h00. J'y restais environ 30 ou 45 minutes.

C'est là que j'ai réalisé que je m'étais gelé cinq doigts : trois de la main droite et deux de la main gauche. C'est aussi là que j'ai commencé à ressentir de la douleur aux mains. J'étais persuadé que l'on me couperait les doigts, mais cela m'était égal puisque je venais de remporter la victoire pour sauver une guerre. Je me rappelle que, pendant que j'étais au garage, j'avais l'impression que toutes les personnes qui venaient prendre de l'essence étaient des personnes décédées qui avaient ressuscité. Elles avaient été ensevelies dans le cimetière St-Joseph, là où mon père est enterré. Vers 8h45, je remerciais le garagiste. Je repris ma boîte et pris la direction de St-Marc, la paroisse où ma mère demeure. J'étais épuisé. Je savais que je pouvais me rendre à pied mais je souhaitais faire de l'auto-stop. Soudain, je vis une auto sortir de l'intersection St-Léon et de la Station. Une dame m'embarqua. Elle roulait vite et passa par le stationnement de l'église St-Marc pour sauver les *one-way*. Finalement, elle me reconduisit à la porte de chez ma mère.

C'est à 9 heures le matin que, finalement, j'arrivais chez ma mère. Je la réveillais. J'ai été surpris par sa réaction lorsqu'elle vit mes doigts. J'étais certain qu'elle allait m'envoyer à l'hôpital, car ils n'étaient vraiment pas beaux à voir. Maman me dit que si j'étais arrivé sain et sauf à Shawinigan, c'était grâce à ses prières qu'elle avait faites pour moi. Elle me fit déjeuner puis elle appela à l'hôpital pour savoir quoi faire avec mes engelures. Ils lui dirent de mettre des pansements pour réchauffer mes doigts. Plus tard, elle eut l'idée de me mettre des mitaines pour le four. Moi, je doutais que ma mère ait vraiment appelé l'hôpital. Je croyais qu'elle avait téléphoné au curé Parent qui nous avait mariés, moi et Cécile.

Je me suis couché vers 10h30 ce matin-là. J'ai très bien dormi, malgré ma douleur aux mains. Peu de temps après mon réveil, mon oncle Réjean et sa famille sonnèrent à la porte. Ils arrivaient de Longueuil, et sur leur route pour Ste-Anne-de-la-Pérade, ils avaient décidé d'arrêter chez maman. Il devait être 13h00, 13h30. Réjean avait fait office de témoin à mon mariage avec Cécile, en remplacement de mon père. Après une discussion à propos de mes doigts et les reproches d'usage, Réjean me dit qu'il fallait absolument faire couper mon alliance et ma bague de la compagnie d'assurance-vie. On aurait dit qu'il était le seul à voir la gravité de mes blessures. Sur ces entrefaits, Cécile, mon ancienne épouse, arriva à la maison. Elle habitait à Shawinigan. Réjean et Cécile ne s'étaient jamais revus depuis notre séparation. J'ai pensé que ma mère l'avait avertie de l'incident et qu'elle était venue pour me disputer mais, fidèle à ses habitudes, elle semblait plutôt avoir de la peine et m'a encouragé du mieux qu'elle a pu.

Un peu plus tard, nous sommes partis à l'hôpital, Cécile, Réjean et moi. Là, on coupa mon jonc de mariage et ma bague de la compagnie d'assurance-vie, puis on me fit des pansements avec une crème blanche. On insista pour qu'au plus tard, le lundi 27 janvier, je me rende à l'hôpital Ste-Marie pour rencontrer un médecin qui me ferait faire de la physiothérapie. Moi qui m'étais résigné à perdre mes cinq doigts, j'étais heureux de m'en tirer ainsi. Dans mon délire, je croyais avoir évité une guerre, et que mon esprit était devenu une créature de Dieu.

Après l'hôpital, nous revînmes chez maman pour souper en famille. Maman, Cécile, Réjean et sa famille étaient là. Je subis les foudres de mon oncle Réjean qui me donna un paquet de recommandations pour le futur. C'est aussi lui qui coupa mon steak car, à l'hôpital, ils m'avaient pansé les mains de telle sorte que je semblais avoir des gants de boxe. Après le souper, Réjean et sa famille partirent pour leur voyage de pêche aux poissons des chenaux. Je restais à la maison avec Cécile et maman. La soirée se passa à discuter et à écouter de la musique. Puis, enfin, je passais une bonne nuit.

Le dimanche, on se leva vers 10h00. Je déjeunais avec maman. Mon oncle Réjean vint nous porter des poissons des chenaux. Il faisait un peu tempête dehors. Dans l'après-midi, maman décida de venir avec moi à Trois-Rivières pour mes doigts et pour voir mon psychiatre. Nous étions si pauvres que mon oncle Réjean dut donner 10\$ à ma mère pour l'aider à payer les dépenses. Cécile vint faire son tour pour voir comment j'allais. Ma mère réussit à trouver une voiture (celle de ma tante Gaëlle et de son ami Paul). Nous partîmes de Shawinigan vers 14h30. Il y avait beaucoup de neige, encore plus à Trois-Rivières qu'à Shawinigan. Je fus surpris de trouver la route 55 tellement courte pour me rendre à Trois-Rivières : on aurait dit qu'il n'y avait que cinq milles à peine...

Arrivés à mon appartement, le concierge et d'autres employés passaient la souffleuse. Je réalisais alors que je n'avais plus les clés de l'appartement. Je dus demander au concierge de me *débarrer* la porte et de me prêter une clé. De retour, ma mère avait trouvé une clé.



Toute la journée, je me sentis bien moralement. J'avais un peu de douleurs aux mains, mais c'était acceptable. Je me souviens avoir pris mon bain avec mon costume de bain rouge, un genre de costume de boxeur. J'avais l'impression d'être le boxeur Rocky, que j'avais beaucoup admiré au cinéma. Ma mère m'aida à me laver. J'étais gêné de me faire laver par ma mère... Paul vint nous conduire à l'hôpital Ste-Marie dans l'après-midi, où on examina mes mains et refit le pansement. L'infirmière nota également lesquels de mes doigts étaient gelés. Je me disais alors que mon côté droit était vieux, sage, et mon côté gauche le jeune. Finalement, l'infirmière nous donna rendez-vous vers 7h00 le lendemain matin avec le

médecin spécialiste, en nous précisant qu'il n'aimait pas attendre.

Le lendemain matin, nous eûmes beaucoup de difficultés à trouver un taxi. Il pleuvait. Nous arrivâmes à l'hôpital en retard. Ma mère avait amené sa valise pour aller dormir chez Diane au Cap-de-la-Madeleine. Le médecin-spécialiste nous référa en physiothérapie pour faire débrider mes doigts. Tous les médecins rencontrés étaient unanimes à ce que je ne perde pas mes doigts. Moi, j'étais toujours persuadé du contraire, jusqu'à ce qu'André, le physiothérapeute, me les ait débridés. Il me fit mal, mais comme je sentais la douleur, je réalisais que je ne perdrais pas mes doigts.

Après les pansements, ma mère tint absolument à rencontrer mon psychiatre. Moi, je n'en ressentais pas le besoin. Finalement, je conduisis maman à la clinique externe psychiatrique. Là, je rencontrais mon infirmière psychiatrique qui me demanda ce qui s'était passé avec mes mains. Je lui expliquais que je n'avais pas eu beaucoup de *lifts* et que j'avais dû descendre de Trois-Rivières à Shawinigan à pieds. Elle m'a dit qu'elle voulait avoir les deux côtés de la médaille, après que je lui ai dit que ma mère m'accompagnait. Finalement, et au bout de quinze minutes environ, elle, ma mère et le psychiatre m'expliquèrent qu'on allait me garder en psychiatrie pour me « retimer. » J'ai reconduit ma mère à la sortie et, là, avant de partir, ma mère se mit à pleurer comme jamais je ne l'avais vue pleurer. Pour moi, ses larmes semblaient venir de son âme. Cela me toucha profondément. Puis, je pris le chemin de l'urgence en attendant d'avoir un lit. Dans la même journée, on m'attribua un lit dans le corridor, au troisième étage au département de psychiatrie, où je demeurais deux mois, soit du 26 janvier au 1<sup>er</sup> avril 1986. Mon état s'améliora. Ensuite, du lundi au vendredi, toujours hospitalisé, je fis de la physiothérapie pour mes doigts. Grâce au Bon Dieu et à André mon physiothérapeute, je ne perdis qu'une faible sensibilité à mes doigts.

### **Nouveaux amis**

Dans l'autobus de la ville, je m'étais lié d'amitié avec Cyril, un léger déficient mental. Je l'invitais à me rejoindre à une réunion. Cyril, malgré sa déficience, démontrait beaucoup d'entregent. Je me souviens qu'il vint à plusieurs reprises à la réunion du vendredi. Il vivait dans une famille d'accueil avec Marie-Chantal et Noémie, des amies à lui. Je lui avais raconté que je m'étais gelé une partie des doigts des mains gauche et droite. Il en parla à ses deux amies, et elles furent intriguées par mon problème de doigts gelés et par la réunion. Il me demanda si j'acceptais que ses deux amies se joignent à lui lors d'une prochaine visite. J'étais d'accord. Pendant les deux mois que dura mon hospitalisation, Cyril, Marie-Chantal et Noémie me rendirent plusieurs visites.

Après cette courte hospitalisation, je croyais avoir réglé mon problème psychiatrique. Depuis mes trente-deux ans, le diagnostic était la maniaque-dépression. J'ai continué à prendre mes médicaments comme prescrits. Je gardais contact avec Cyril, Noémie et Marie-Chantal. J'avais le goût de me lier d'amitié avec Noémie, qui elle aussi avait un diagnostic psychiatrique, bien qu'elle soit stable depuis plusieurs années. Marie-Chantal était la propriétaire de la famille d'accueil. Elle aurait été d'accord pour me prendre en tant que pensionnaire, mais cela ne m'intéressait pas du tout. Je demandais à Noémie si elle désirait venir à une réunion avec moi. Elle me répondit par l'affirmative. Après quelques rencontres, elle décida que ce n'était pas utile pour elle. Cela ne mit cependant pas notre belle relation d'amitié en péril.

**Endroits où vous pouvez vous procurer une copie du livre :**

- Bibliothèque de COMSEP
- Bibliothèque du Traversier
- Bibliothèque Gatien Lapointe (Trois-Rivières)
- Bibliothèque Maurice Loranger (Cap-de-la-Madeleine)
- Bibliothèque Aline Piché (Trois-Rivières-Ouest)
- Musée Père Frédéric
- Sanctuaire du Cap-de-la-Madeleine

Librairie L'excèdre  
910, boul. du St-Maurice 20\$  
819-373-0202

L'imprimatic  
Boul. des Récollets 20\$  
819-371-2674





**Règle du jeu :** vous devez tenter de remplir chacune de ces quatre grilles avec les chiffres de 1 à 6, de manière à ce que :

- ✓ Chaque ligne contienne tous les chiffres de 1 à 6;
- ✓ Chaque colonne contienne tous les chiffres de 1 à 6;
- ✓ Chaque bloc de 3 X 2 contienne tous les chiffres de 1 à 6.

**Jeu 1**

				1	5
1		6			
4		1			
			2		1
			5		4
3	4				

Bonne chance  
et bon  
divertissement

**Jeu 2**

					1
5	1		2		
				3	
	2				
		3		1	5
4					

**Jeu 3**

		1		6	
6	2				
3					6
4					5
				3	2
	6		4		

Solutions à la page 40

**Jeu 4**

4					
5	3				
3			6		4
2		6			1
				1	5
					6

# Mots croisés

Solution à la page 41!

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1												■
2								■				
3					■							
4			■						■			
5							■					
6				■				■			■	
7		■								■		
8						■						■
9				■					■			
10			■								■	
11	■						■					
12					■							

## HORIZONTALEMENT

- Manque d'assiduité au travail.
- Petits repas – Dieu des vents.
- Mesure agraire employée au Canada – Il fournit le bois d'ébène.
- Cela – Allumette résistant au vent – Exercice militaire
- Peuples méditerranéens – Alaise.
- Son eau est salée – Petite cheville – Coutumes.
- Manque d'énergie – Altesse Royale.
- Pratiquer la brasse – Action d'un oiseau qui prend son vol.
- .Occis – Détail d'un compte à acquitter – Marche d'escalier.
- Saint – Tiré de la terre.
- Lancée – Ville de Suisse.
- Choisis – Désavouent.

## VERTICALEMENT

- Irritations
- Région où les champs et les prés sont enclos par des levées de terre – On y célèbre la messe.
- D'un goût acide et aigre – Institué – Lettre grecque.
- Décapité – Néon - Exprimes
- De naissance – Pensionnaires.
- Entrelacer – Se dépouiller de.
- Ville de Finlande – Qui a perdu la tête.
- École nationale d'administration – Massif et col des Alpes.
- Un yen en vaut cent – Parcourues des yeux – Rayon.
- Légèrement humides – Qui a subi une intervention chirurgicale.
- Palmier – Perroquet – Mesure de l'âge.
- Mécompte – Bond.

## VAINCRE LE MAL

Par Dominique Forget, l'Actualité, 15 novembre 2013

*Anxiété, dépression, vague à l'âme... La détresse psychologique prend des allures d'épidémie. Mais faut-il pour autant la qualifier de maladie mentale, comme le suggère le nouveau Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux?*

Un « crise de fou. » C'est ainsi que Serge Fiori se décrivait dans « L'exil. » Cette chanson, enregistrée en 1976 sur l'album mythique *L'heptade*, parle d'un marginal que le monde « enrage » : « J'vais juste être bien / Quand j'vais me r'trouver tout nu / Au creux de mon lit, caché ben loin. » Cachant sa blessure, il avance sur un fil, tente de garder l'équilibre : « Me reconnaissez-vous? / C'est moi le crise de fou / Qui marche au-dessus d'la ville. »

Dans ces paroles, les inconditionnels du groupe Harmonium pouvaient percevoir un iconoclaste qui refusait de s'intégrer à une société trop rigide. Ou peut-être un cœur sensible écorché par des amours blessés.

Pour ceux qui redécouvrent Serge Fiori dans sa biographie, *S'enlever le chemin*, les paroles de « L'exil » prennent une nouvelle dimension. Le « crise de fou, » aujourd'hui âgé de 61 ans, y raconte la bataille qu'il a menée contre la maladie mentale. Souffrant de terribles crises d'anxiété, le chanteur avait l'impression de descendre aux enfers chaque fois qu'il montait sur scène. Porté aux nues par ses admirateurs, mais craquant sous la pression de la notoriété, il sentait les espaces autour de lui se rétrécir, sa vision se brouiller, les sons se mélanger.

Après un spectacle à Bromont avec Richard Séguin, en 1979, il a quitté la scène et s'est promis qu'il n'y remonterait jamais. Quelques années plus tard, isolé dans un loft près de l'Université McGill, il n'arrivera presque plus à sortir de chez lui, osant à peine faire quelques pas dehors.

Si Fiori a décidé de raconter son histoire, c'est parce qu'il est « écoeuré des rumeurs. » « On pense que je suis sur la *dope* ou que je suis une bibitte extra-terrestre, » soupire-t-il, assis dans une cuisine bleue ciel du Plateau Mont-Royal., à l'étage du duplex où il enregistre son premier album solo depuis 1987.

Entre deux sushis, il passe la main dans ses cheveux, allume une cigarette. « Le monde n'a pas de pitié pour les originaux, dit-il. dans le milieu artistique, tu peux avoir l'air *cool* pendant un temps, mais dans le vrai monde du travail, tu passes pour un faible. »



Et pourtant, Fiori se débrouille plutôt bien aujourd'hui. Son médecin a trouvé en janvier le « petit fil détaché dans son cerveau. » Avec la médication et une psychothérapie, il arrive à gérer les crises d'anxiété, de plus en plus rares. Il espère remonter sur scène un jour. « Faudra voir. »

Mais il aura mis du temps à se faire soigner. Sa première crise, il l'a vécue à l'adolescence un *bad trip* survenu après qu'il eut fumé un joint teinté de LSD. L'anxiété et la paranoïa l'ont assailli, pour ne plus le lâcher. À l'époque, le cégépien craignait de se rendre à l'hôpital. Il a finalement consulté un psychologue. Le verdict l'a frappé comme une massue : psychose. « J'ai pris mes jambes à mon cou, raconte Fiori. La folie, c'était ma plus grande peur. On aurait pu m'enfermer à Louis-H. Lafontaine, » dit-il en frissonnant.

Louis-H. Lafontaine. À l'époque où Serge Fiori a fait son *bad trip*, à la fin des années 1960, il portait le nom d'hospice Saint-Jean-de-Dieu. Le plus grand hôpital psychiatrique du Québec, fondé en 1873 par les sœurs de la Providence, a en effet changé de nom en 1975 puis en 2013. On l'a alors rebaptisé Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM). Mais l'établissement n'a jamais réussi à se départir de l'image d'un passé marqué par les mauvais traitements, où l'on enfermait sans discernement les marginaux avec les mélancoliques, les déments et les idiots, selon les termes employés alors.

« À la fin des années 1960, 6 000 patients vivaient ici, » raconte Denise Fortin, psychologue et directrice de l'hôpital, dont le bureau est aménagé là où se trouvait autrefois la salle de bains d'un dortoir d'une quarantaine de lits. L'hôpital avait alors le statut de municipalité, avec son maire, ses services de police et de loisirs! « Ce n'étaient pas les heures de gloire de la psychiatrie, déplore la directrice. La plupart des gens qui arrivaient ici ne repartaient jamais. »

La découverte de médicaments plus efficaces, la mise en place de ressources d'hébergement dans la collectivité et la reconnaissance des droits des malades ont mené à la fermeture progressive des lits à partir des années 1970. Aujourd'hui, l'IUSMM n'en compte plus que 350. Et l'administration prévoit en fermer d'autres, réservés aux soins de longue durée.

Les hôpitaux psychiatriques ne sont plus que l'ombre d'eux-mêmes, et pourtant le monde n'a jamais semblé aussi fou. « Il n'y a jamais eu autant de détresse psychologique, » corrige la directrice de l'hôpital, qui préfère les termes plus politiquement corrects. « On peut presque parler d'une épidémie. »

Selon un rapport publié par l'Institut de la statistique du Québec en 2010 (basé sur des chiffres recueillis en 2002 par Statistique Canada), 23% des Québécois éprouveraient un niveau de détresse psychologique élevé, soit 27% des femmes et 20% des hommes.

**Le Dr Martin Tremblay, psychiatre à l'hôpital Notre-Dame, à Montréal. « Pourquoi ne prendrait-on pas un antidépresseur pour soulager la peine d'amour, si cela nous permet de retrouver l'appétit et de mieux dormir? Faut-il vraiment vivre pleinement la souffrance parce que ça fait partie de la vie? »**

Il y aurait aujourd'hui plus de Québécois incapables de travailler en raison de problèmes de santé mentale que pour toute autre raison. Selon le Dr Martin Tremblay, psychiatre depuis 1996 à l'hôpital Notre-Dame (Centre hospitalier de l'Université de Montréal) et dans une clinique privée à Outremont, la prévalence des troubles de santé mentale graves comme la schizophrénie ou la bipolarité n'a pas bougé depuis l'époque où les Sœurs de la Providence soignaient les aliénés à Saint-Jean-de-Dieu. Elle serait d'environ 1% pour la schizophrénie, d'environ 2% pour la bipolarité. La dépression et l'anxiété, en revanche, se propagent comme un feu de paille. « On dirait que chaque décennie le niveau d'anxiété dans la société augmente, constate le psychiatre. Tout va plus vite, les gens ont moins de repères, moins de période où ils peuvent se reposer. Il faut toujours être à fond la caisse. »

Mais à lui seul, le stress ne peut expliquer l'épidémie de problèmes de santé mentale qui ravage les sociétés occidentales. Après tout, nos ancêtres ont vécu la grande dépression et deux guerres mondiales! La vraie raison se situerait ailleurs, selon le Dr Tremblay. Nous serions devenus collectivement allergiques au deuil, à l'inquiétude, à l'exubérance, aux colères des enfants, aux dépendances... « Notre société n'est pas très tolérante à l'égard de ceux qui sortent du cadre et qui ne sont pas dans la performance, observe-t-il. Même une personne en deuil qui s'apitoie sur son sort un peu trop longtemps est vite considérée comme un malade à traiter. »

On n'enferme peut-être plus les marginaux, mais on n'a jamais été aussi prompt à leur coller un diagnostic de maladie mentale.

Départager la souffrance « normale », inhérente à toute vie, de la souffrance pathologique, qui nécessite un traitement, n'a jamais été simple. La psychiatrie n'est pas comme les autres disciplines de la médecine, où une prise de sang ou une radiographie permet de savoir d'où vient le mal. Le cerveau est infiniment plus complexe qu'un cœur. Il contient 100 milliards de neurones, chacun connecté à 1 000 autres, pour un total de 100 000 milliards de connexions synaptiques. Ni l'imagerie cérébrale ni la génétique n'ont encore rendu possible la mise au point d'un test qui permettrait de dépister une dépression ou la schizophrénie.

Les psychiatres se fient à leur jugement clinique pour poser un diagnostic, mais les frontières qui séparent les troubles mentaux les uns des autres sont rarement claires. Surtout que les patients brouillent les cartes en tentant de cacher leurs symptômes... ou en les exagérant.

**Une vraie dépression survient quand le corps et l'esprit ne parviennent plus à rebondir. « Si le *chum* revient et que tout rentre dans l'ordre, il n'y a pas de mal sérieux sur le plan biologique, » dit le Dr Paris.**

« À l'urgence, je vois régulièrement des gens qui arrivent en ambulance, » raconte le Dr Tremblay, qui a agi jusqu'en 2012 à titre de président de la Fondation des maladies mentales. « Très souvent, ils ne veulent rien savoir d'être hospitalisé. Ils nient être suicidaires ou avoir des idées délirantes et font tout pour qu'on les laisse partir sans se faire coller un diagnostic de maladie mentale. »

Dans sa clinique, Expertise Neurosciences, spécialisée en expertise médico-légale, il se bute au problème opposé. Il évalue des patients que lui adressent des compagnies d'assurances ou la Commission de la santé et de la sécurité du travail. « Il peut s'agir d'un travailleur en *burnout* qui raconte être tombé malade à cause du harcèlement psychologique de son patron, explique le médecin. Il dit qu'il ne dort plus, a des idées noires et est anxieux à l'idée de retourner au travail. Dans son cas, il y a des bénéfices liés au diagnostic. Il veut qu'on le déclare malade. Ce n'est pas toujours facile pour un psychiatre de trancher. »

Pourtant, il existe un outil censé départager ceux qui sont sains d'esprit de ceux qui sont malades. Le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) énumère, pour chaque trouble de santé mentale reconnu par l'Association américaine de psychiatrie, une liste de symptômes que doit manifester le patient pendant une certaine durée. Il est largement utilisé en Amérique du Nord et étend son influence partout dans le monde, faisant de l'ombre à la *Classification internationale des maladies*, publiée par l'Organisation mondiale de la santé.

Pour qu'on diagnostique chez elle une dépression majeure, selon le DSM, une personne devrait présenter au moins cinq des symptômes suivants pendant au moins deux semaines : humeur triste, perte d'intérêt pour toute activité (y compris les plus plaisantes), perte d'appétit, trouble du sommeil, problèmes de concentration, agitation, fatigue, sentiment de culpabilité, idées noires.

Mais pourquoi cinq critères et pas six ou sept? Et pourquoi pas pendant quatre semaines? « C'est là tout le problème avec la psychiatrie, » maugrée le Dr Allen Frances, qui a supervisé le DSM-IV, paru en 1994. Transfuge, ce psychiatre américain est devenu l'un des critiques les plus virulents du manuel, dont la cinquième mouture, le DSM-5 (on a laissé tomber la numérotation en chiffres romains pour cette dernière édition), a été publiée en mai dans un tollé général. « Le processus qui permet de dresser la liste des critères diagnostiques est très peu scientifique, dénonce-t-il. Les bonzes de la psychiatrie américaine se réunissent, défendent leur position à propos de ce qu'ils croient être les meilleurs critères pour diagnostiquer un trouble, se disputent, font des compromis. »

Selon lui, il existerait moult raisons faisant qu'un trouble précis se retrouve ou non dans le DSM : un expert a plus d'influence qu'un autre, on n'a pas trouvé mieux, sans parler des raisons culturelles et historiques.

La psychiatrie, après tout, a toujours été influencée par les mœurs de son époque. À l'époque où Saint-Jean-de-Dieu a ouvert ses portes, les femmes qui rejetaient le rôle de nourricière étaient souvent reconnues comme hystériques. L'homosexualité a été considérée comme une maladie mentale jusqu'en 1987. Le comité du DSM-5, lui, a inclus l'hyperphagie (« la gourmandise d'autrefois, » dit Frances pour se moquer) et la perte de mémoire associée à la vieillesse (« j'en suis certainement atteint... »).

« Les psychiatres ont besoin de nommer le mal qui affecte un patient, et c'est normal, » déclare Allen Frances, qui dénonce le DSM-5 dans *Saving Normal: An Insider's Revolt Against Out-of-Control Psychiatric Diagnostics DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life*. « Mais l'Association américaine de psychiatrie a dépassé les bornes. On peut se demander si ce n'est pas la profession qui est devenue folle. »

**Les sociétés pharmaceutiques ont été les premières à tirer profit de la multiplication des diagnostics dans le DSM. Aux États-Unis, en 2011, les ventes d'antidépresseurs ont généré 11 milliards de dollars.**

Le DSM, croit-il, est trop influent, compte tenu de la faiblesse de ses bases scientifiques. À partir des critères listés, on peut déterminer non seulement qui est sain et qui est malade, mais aussi qui aura droit à certains services payés par l'État, qui se verra refuser une assurance invalidité ou même si un meurtrier doit être considéré comme un criminel ou une personne à soigner.

« À chaque version, on a élargi le territoire de la pathologie, dit le Dr Frances. L'intention n'était pas mauvaise, mais on se retrouve avec un manuel à partir duquel à peu près n'importe qui peut être reconnu comme ayant un problème de santé mentale. »

Les sociétés pharmaceutiques, souligne-t-il, ont été les premières à tirer profit de cette multiplication des diagnostics.

Les psychotropes (qui agissent sur le système nerveux) sont devenus des vaches à lait. Les ventes d'antipsychotiques (prescrit à l'origine aux schizophrènes et maintenant utilisés à d'autres fins, dont la simple insomnie) ont atteint 18 milliards de dollars aux États-Unis en 2011. Les antidépresseurs, eux, ont généré 11 milliards de dollars.

« À peu près tout le monde connaîtra dans sa vie un épisode où il dormira mal, manquera d'appétit, aura du mal à se concentrer, » signale le Dr Frances. Cela signifie-t-il qu'on est malade, ou a-t-on besoin de souffler un peu? « C'est cette zone grise que les sociétés pharmaceutiques ont appris à exploiter, dénonce-t-il. Elles affirment à la planète entière qu'il est possible d'être parfaitement heureux et performant tout le temps. »

Confortablement assis au fond de son fauteuil, dans un bureau décoré de souvenirs rapportés d'un voyage au Japon, le Dr Joël Paris a le sourire calme d'un thérapeute bienveillant. Il y a 50 ans, il a quitté les États-Unis pour étudier à l'Université McGill, et il n'est plus reparti. Affilié à l'hôpital général juif et à l'hôpital Royal Victoria (Centre universitaire de santé McGill), il a vu défiler toutes les versions du DSM et a assisté à la hausse fulgurante de la consommation de psychotropes.

### **Les DSM en 5 dates**

<b>DSM-I</b>	<b>1952</b>	<b>130 pages</b>	<b>106 maladies brièvement décrites</b>
<b>DSM-II</b>	<b>1968</b>	<b>134 pages</b>	<b>182 troubles mentaux recensés</b>
<b>DSM-III</b>	<b>1980</b>	<b>494 pages</b>	<b>256 diagnostics présentés</b>
<b>DSM-IV</b>	<b>1994</b>	<b>886 pages</b>	<b>297 troubles mentaux recensés</b>
<b>DSM-5</b>	<b>2013</b>	<b>947 pages</b>	<b>300 maladies répertoriées</b>

Du haut de ses 72 ans, il ose dire tout haut ce que les autres murmurent. « Les patients exercent de la pression sur les médecins pour obtenir des antidépresseurs, déclare-t-il. Très peu d'entre nous refusent d'en prescrire, même lorsque nous jugeons que ce n'est pas absolument nécessaire. Moi-même, je ne veux pas fâcher mes patients! »

Une étude publiée en 2011 par le Conseil du médicament a révélé que, parmi les 2,54 millions de Québécois assurés par le régime public d'assurance médicaments en 2009, un sur sept prenait des antidépresseurs.

Toutes ces pilules ont sûrement des effets bénéfiques, car selon l'Institut de la statistique du Québec, le taux de suicide en 2010 était à son plus bas depuis 30 ans dans la province, soit 13,7 pour 100 000 habitants, contre 22,2 en 1999. Le Dr Paris estime toutefois que sur les 14 millions d'ordonnances délivrées en 2011, seulement la minorité était destinée à des personnes qui faisaient une dépression majeure.

Une part du blâme pour la sur-prescription revient aux psychiatres, mais de l'avis du Dr Paris, le problème se situe surtout au niveau des omnipraticiens, qui peuvent prescrire des antidépresseurs à l'issue d'une courte consultation.

« Nous, les psychiatres, nous retrouvons généralement à voir les cas graves, où le besoin de prescrire est plus évident, dit le Dr Parin première ligne, les omnipraticiens voient Monsieur et Madame tout le monde en peine d'amour, en deuil ou mis à pied. » Lorsqu'il s'agit d'une consultation sans rendez-vous, ils ont très peu de temps pour évaluer les patients. Ils préfèrent ne pas courir le risque de laisser un patient quitter leur cabinet sans filet de sécurité.

Ces « faux » malades tirent-ils profit des antidépresseurs? Ou profitent-ils d'un effet placebo? « On le sait pas, répond le Dr Tremblay. Pour des raisons éthiques, il est impossible de mener des études cliniques sur des personnes « à moitié » déprimées. On ne peut pas sciemment donner des médicaments à des gens qui ne sont pas malades. »

Serge Fiori a détesté son expérience avec les antidépresseurs. Son médicament actuel, un antipsychotique, lui convient mieux. « Les effets secondaires des antidépresseurs sont terribles, » peste le musicien. Ils peuvent en effet causer des troubles gastro-intestinaux, des maux de tête, une diminution de libido ou un émoussement émotionnel chez certains. Mais d'autres ne sont aucunement indisposés. Mélanie, une gestionnaire qui préfère ne pas divulguer son nom de famille, ne se passerait plus de son Celexa. Elle a commencé à en prendre il y a plus de 10 ans, pour l'aider à traverser une séparation difficile. « Ma peine s'est envolée depuis belle lurette, mais je n'ai jamais arrêté les médicaments. Avant, j'avais un fond anxieux. Maintenant, je dors bien; je me sens pratiquement invulnérable. Je préfère ne pas prendre le risque de les arrêter. »

Ce n'est pas prouvé, mais d'après l'intuition de certains médecins, les antidépresseurs aideraient à soulager des « symptômes » qui ne sont pas associés à une maladie. Ils pourraient aider à calmer les soucis ou à réguler le sommeil, même lorsque le système biologique n'est pas atteint. C'est ce qu'on appelle la pharmacologie esthétique ou cosmétique.

Cette pratique, si elle s'avérait efficace, serait-elle à proscrire? On prend bien un médicament antidouleur quand on se fait arracher une dent. Pourquoi ne prendrait-on pas un antidépresseur pour soulager une peine d'amour, si cela nous permet de retrouver l'appétit? « Faut-il vraiment vivre pleinement la souffrance parce que ça fait partie de la vie ? » se questionne le Dr Tremblay.

Si l'industrie pharmaceutique fait un pactole sur le dos des dépressifs, elle s'enrichit davantage lorsqu'un patient est bipolaire. Or, la ligne qui sépare ces deux troubles n'est pas toujours facile à tracer. Pour un bipolaire « classique, » le diagnostic est en général assez aisé. L'humeur du patient fluctue entre des périodes de dépression et des épisodes d'euphorie (ou phases maniaques). » Il peut alors dépenser sans compter, avoir des idées de grandeur ou se sentir reposé après quelques heures de sommeil.

Le diagnostic se corse lorsque les phases maniaques manquent de flamboyance : la personne se sent créative, d'humeur légère, capable de tout, mais pas d'une façon qui dépasse outrageusement les bornes. Est-elle en phase maniaque ou va-t-elle simplement « bien? » L'Association américaine de psychiatrie a appelé cet état « hypomanie. » Depuis la parution du DSM-IV, les personnes qui alternent entre des phases dépressives et des phases hypomaniaques ont leur propre diagnostic : bipolarité de type 2. « Depuis cet ajout, il y a certainement des dépressifs « purs » dont les creux de vague son entrecoupés de périodes où ils se sentent bien, » qui reçoivent à tort un diagnostic de bipolarité de type 2, » estime le Dr Frances.

Dans ce cas, il ne voit pas nécessairement le surdiagnostic d'un mauvais œil. « Mieux vaut ratisser un peu plus large et ne pas courir le risque de prendre à tort un bipolaire pour un dépressif, » juge-t-il. Car donner des antidépresseurs à une personne bipolaire peut entraîner de lourdes conséquences. Les médicaments pourraient provoquer un état maniaque ou une fluctuation rapide entre les phases de dépression et d'euphorie. Il faut donner aux bipolaires, en plus d'un antidépresseur (s'il est prescrit), un stabilisateur d'humeur (comme le Lithium ou l'Épival) ou encore un antipsychotique (comme le Zyprexa, le Risperdal ou le Seroquel).

Certes, ces médicaments ont des effets secondaires importants et peuvent provoquer des gains de poids et des problèmes de diabète. « Nous avons malgré tout jugé qu'il était plus sage de courir le risque de les prescrire inutilement à des dépressifs plutôt que de ne pas les donner à des personnes qui seraient bipolaires de type 2, » dit le Dr Frances.

Sauf que le nombre de cas de bipolaires de type 2 a dépassé ce qu'avait envisagé le psychiatre lorsqu'il a donné son aval à cette décision. Il montre du doigt l'industrie pharmaceutique, qui a fait la promotion du diagnostic auprès des médecins. « Pour elle, ce marché de bipolaires est une mine d'or, » dénonce-t-il.

Le Dr Frances craint que l'épidémie diagnostics ne prenne encore plus d'ampleur avec la mise en application de la dernière version du DSM. Le trouble du déficit de l'attention par exemple, pourrait devenir contagieux chez les adultes. « Avec le DSM-5, on a légèrement abaissé les critères diagnostiques, explique-t-il. Ce sera plus facile pour un adulte de dire à son médecin qu'il a du mal à se concentrer au boulot et d'obtenir des médicaments comme le Ritalin. »

Le Dr Paris, pour sa part, voit ce changement plutôt du bon œil. « Les nouveaux critères vont permettre à des personnes qui nous échappaient auparavant d'obtenir un diagnostic et d'être rassurées, espère-t-il. Pour le moment, de nombreux adultes se considèrent comme idiots, alors qu'on a les moyens de les aider. »

Parmi les autres troubles qui font leur entrée dans le DSM-5, le « trouble cognitif mineur » divise aussi les psychiatres. Ce problème de santé mentale pourra être diagnostiqué chez une personne âgée qui oublie ses clés ou le nom de ses petits-enfants, au point que cela nuise à son fonctionnement dans la vie quotidienne.

Les spécialistes responsables du DSM-5 croient que les psychiatres pourront ainsi détecter les personnes qui présentent des signes précoces de démence et leur proposer des traitements qui sont efficaces seulement lorsque la maladie est prise très en amont. Mais la question est de savoir où tracer la ligne entre les petits oublis qui surviennent chez toute personne vieillissante et une réelle pathologie. « Des septuagénaires en bonne santé risquent de se faire prescrire des médicaments inutilement, » tonne le Dr Frances.

« Il est temps de sonner l'alarme, » juge Doris Provencher, directrice générale de l'Association des Groupes d'Intervention en Défense de Droits en Santé Mentale du Québec (AGIDD\_SME). « On est en train de coller toutes sortes d'étiquettes à des gens qui n'en ont pas besoin et qui vont traîner ça toute leur vie. *« Un diagnostic de maladie mentale, c'est un boulet chaque fois que tu veux décrocher une job, obtenir la garde de tes enfants ou souscrire une assurance. »*

Sauf exception, un juge n'a pas accès au dossier médical d'un père qui demande la garde de son enfant. « Mais s'il a fait une dépression majeure et que son ex sort cette information en cour, ça peut influencer le juge, » croit Jean-Pierre Ménard, avocat qui défend les personnes atteintes de problèmes de santé mentale depuis 33 ans. Idem pour un employeur. « En principe, il n'a pas accès au dossier médical de ses employés, poursuit l'avocat. Mais si l'information voulant que l'un deux soit bipolaire circule, il risque de regarder ailleurs quand viendra le temps d'accorder une promotion. »

Pour ce qui est des assurances, la réponse est claire. « Nous évaluons le dossier médical avant d'accorder une assurance invalidité ou vie, » explique Nathalie Tremblay, chef des produits d'assurance santé chez Desjardins. Une personne qui souffre d'un trouble anxieux grave ne pourra pas obtenir d'assurance invalidité, même si elle est traitée à l'aide d'antidépresseurs. Si le trouble anxieux est léger ou modéré, elle pourra éventuellement obtenir une assurance assortie d'une clause précisant que si elle tombe malade en raison d'un trouble nerveux, elle ne sera pas couverte.

« Il ne faut pas rendre le DSM responsable de la cupidité des compagnies d'assurances, dit le Dr Paris. Il n'est pas la cause de tous les maux. »



Même s'ils admettent que le DSM n'est pas parfait, tous les psychiatres interrogés pour ce dossier, même Allen Frances, défendent le principe du manuel. « Il nous faut un tel ouvrage en psychiatrie, explique le Dre Patricia Garel, du CHU Ste-Justine. Ça permet aux psychiatres d'avoir un langage commun. » Et il faut faire confiance au jugement clinique des psychiatres, précise le Dr Paris. « Le DSM, ce n'est pas la bible, c'est un guide. Et un diagnostic bien posé, ça peut sauver une vie. »

Le manuel, cependant, ne dit rien au sujet des traitements. « Il n'y a presque plus de psychiatres qui font de la psychothérapie, même si on sait que, dans bien des cas, celle-ci est aussi efficace, sinon plus, que la médication, s'inquiète le Dr Paris. Moi, j'en fais encore, parce que ça aide beaucoup mes patients atteints d'un trouble de la personnalité limite. »

Prescrire un médicament, souligne-t-il, est plus rapide et plus payant pour un professionnel rémunéré à l'acte que d'écouter un patient parler pendant des heures pour remonter à la source de son mal-être.

Les psychiatres ont laissé les services de psychothérapie aux psychologues, soit. Mais encore faudrait-il en garantir l'accès aux Québécois qui n'ont pas d'assurances privées et ne peuvent pas payer 75 ou 150 dollars l'heure, pour s'allonger sur le divan. « C'est une des lacunes de notre système de santé, estime Joël Paris. En garantissant 20 heures par an de psychothérapie gratuite à tous les Québécois, l'État économiserait. Il y aurait moins de visites chez le médecin, moins de tests inutiles. » Et moins d'urgences psychiatriques.

Bon an, mal an, les urgences reçoivent 4 500 patients souffrant de problèmes de santé mentale. « N'importe qui peut se retrouver ici, déclare Michel Lahaie, chef du programme d'évaluation et d'interventions brèves de l'IUSMM (l'ex. Louis-H. Lafontaine). Ne pensez pas que vous êtes à l'abri. » Lui-même a « craqué » lorsqu'il étudiait en soins infirmiers tout en travaillant à temps plein à l'hôpital « Un mois avant mon diplôme, je me suis mis à faire des crises d'anxiété. Je ne dormais plus, je ne mangeais plus. » Sa famille l'a épaulé et il a repris peu à peu du poil de la bête. « Si j'avais été isolé, j'aurais pu me retrouver à l'urgence d'un hôpital psychiatrique, en proie à des idées noires, » dit-il.

Mais la priorité des patients hospitalisés à l'IUSMM sont des schizophrènes. Dans leur cas, on est loin de la zone grise qui départage la « normalité » de la pathologie. Ils ont les deux pieds dans la maladie. Pourtant, quelque chose les unie aux anxieux, aux timides, aux « trop gourmands : » ils sortent du cadre.

Bernard Saulnier, 57 ans, le sait. Il a commencé à entendre des voix qui le dénigraient à sa sortie de l'adolescence. Ayant reçu un diagnostic de schizophrénie, il vit aujourd'hui dans un appartement supervisé. « Le plus lourd à porter, c'est le regard des autres sur ma différence, » dit-il.

Cheveux grisonnants, lunettes et t-shirt noirs, il a l'air légèrement intello. Il tient un blogue sur le site de l'IUSMM grâce auquel il espère déboulonner quelques mythes, dont celui voulant que les schizophrènes soient des fous dangereux. « C'est pour ma personne que je suis un danger, dit-il. Quand je souffre, j'ai envie de mourir. »

Si une chose n'a guère changé depuis le *bad trip* de Serge Fiori et l'époque où il restait enfermé chez lui, ce sont les préjugés à l'égard des personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Des vedettes ont révélé qu'elles étaient bipolaires. Mais aucune personnalité publique n'a dit qu'elle ou son enfant était schizophrène. « C'est un cancer plus lourd à porter, » dit Michel Lahaie.

Même à l'intérieur du système de santé, les préjugés ont la vie dure. Certaines personnes qui travaillent à l'IUSMM hésitent à faire part de leur détresse psychologique à leurs collègues. « J'ai fait une dépression récemment, raconte Lise Boies, qui dirige une unité d'appartements supervisés rattachés à l'Institut. J'ai choisi d'en parler. Je dis que je prends des médicaments, car si je ne le fais pas, qui le fera? Mais je suis consciente que ça pourrait nuire à ma carrière. »

Michel Lahaie estime qu'un schizophrène ne pourrait jamais être embauché à l'IUSMM, même s'il était bien supervisé. « On aménagerait sans problème des rampes pour un employé en fauteuil roulant, mais on ne proposerait pas un horaire de travail fractionné à quelqu'un qui ne peut se concentrer pendant huit heures d'affilée, dit-il. Les personnes atteintes de problèmes de santé mentale ont besoin de traitements. Mais si on changeait le regard qu'on pose sur elles, si on avait plus de compassion, on ferait un bon bout de chemin. »

Il évoque le souvenir d'un patient schizophrène qui aimait se rendre au centre-ville. « il parlait à voix haute, raconte-t-il. Régulièrement, les gens se plaignaient et la police le ramenait. » Jusqu'au jour où l'équipe a eu l'idée de lui installer une oreillette Bluetooth. « Il n'avait pas de téléphone, mais les gens avaient l'impression qu'il s'obstinait avec son *boss*, rigole Michel Lahaie. Il n'est plus revenu. »

Serge Fiori en a soupé du regard intransigent que la société porte sur les plus fragiles. « Les plus fous ne sont pas toujours ceux qu'on pense, » dit-il. Entre le courtier à la Bourse qui court après le temps et qui prend des médicaments pour dormir, le bipolaire en phase maniaque qui nolise un avion pour Londres et le musicien qu'il était, terrorisé par la scène, il ne voit que la diversité au sein d'une même espèce. « Au fond, on est tous pas mal « fuckés, » remarque-t-il. Y en a juste certains qui arrivent mieux que d'autres à le cacher. »

**Nous tenions à partager avec vous en images, notre belle fête de Noël qui fut une réussite. Merci aux membres qui se sont déplacés afin de déguster un bon repas avec nous.**



Décoration de la salle



Les invités étaient invités à jouer aux poches afin d'avoir des billets de tirage de plus pour les cadeaux



Yvon avec son amie



Notre musicien avec son épouse



Quelques-uns de nos membres réunis pour la fête



3 des administrateurs de notre Conseil d'Administration



Autres membres dont des gens de La Tuque

## Dossier Itinérance La Presse, le 29 janvier 2014

### **Itinérance : portraits de survivants**

Qui sont les bénéficiaires du projet PRISM? Ce sont tous des survivants, sans-abri chroniques, qui souffrent d'un trouble grave de santé mentale. Mais ils se divisent, grosso modo, en quatre profils de clientèle. Nous avons changé certains noms et des détails de l'historique des patients pour préserver leur anonymat.

#### Le fantôme

Pendant dix ans, tous les jours, sept heures par jour, James a arpenté le stationnement adjacent à la Mission Old Brewery. Chaque nuit, il dormait au refuge. À 6h, il prenait son petit déjeuner. Une demi-heure plus tard, il commençait sa marche. Beau temps, mauvais temps, pluie, neige ou grêle, James marchait. À 70 ans bien sonnés, James ne dérangeait personne. Il n'était pas violent, ne faisait pas de crises. Bref, il passait totalement sous le radar des services sociaux. Seul le personnel du refuge le connaissait. « C'était un itinérant invisible, » résume Matthew Pearce, directeur de la Mission Old Brewery. « Un fantôme, » ajoute Joanie Méthot. D'où vient James? Où était-il avant ses dix ans? « Il a déjà été suivi en psychiatrie, croit la Dre Lison Gagné. Mais manifestement, il y a eu rupture de soins. » Le docteur Olivier Farmer est allé rencontrer James plusieurs fois dans le stationnement. Il lui a proposé d'arrêter sa marche. D'atterrir dans un dortoir où il y aurait un lit, une armoire et trois repas par jour. James a fini par accepter. Il a aussi accepté d'être traité pour ces « voix » qui l'envahissaient presque totalement. Le vieil homme ne marche plus dans le stationnement. Ses affaires sont rangées dans son armoire. Il attend seulement qu'on lui trouve un hébergement adéquat pour quitter le dortoir.

#### Le récidiviste

« Depuis quand es-tu dans la rue, » demande Patrick à Jean-Guy, qui est sur la liste d'attente pour être admis dans le dortoir du PRISM. « Depuis décembre, » répond l'homme. En fait, au fil de la conversation, on comprend que Jean-Guy n'a passé que quelques semaines dans un logement depuis 20 ans, soit le mois de décembre dernier. Sa vie est une suite d'errances, d'hospitalisations et de séjours en prison à cause de contraventions pour vagabondage. Depuis 20 ans, Jean-Guy est pris dans les portes tournantes du réseau. Dans la tête de Jean-Guy, quelque chose s'est arrêté en 1994. Il a perdu son emploi. Un bon emploi. Une injustice, dit-il. « Quand j'ai perdu ma job, j'ai perdu la carte. J'ai tout perdu. Ça a été comme recevoir une poque sur la tête, » résume-t-il. Il parle encore de la femme avec qui il vivait à l'époque comme de « sa blonde. » Le crayon de Patrick Girard s'arrête. « Mais tu ne l'as pas revue depuis 1994. Ça se pourrait-tu qu'elle t'ait oublié, » demande-t-il. « Impossible, rétorque, Jean-Guy. On n'aime qu'une fois. J'ai hâte de la revoir. »

Pendant ces 20 années, Jean-Guy a vécu ici et là et il a fumé du crack. Il s'est fait emprisonner six fois parce qu'il ne pouvait pas payer ses contraventions pour vagabondage. Il a aussi fait des séjours en centre hospitalier : après quelques recherches, Patrick a mis la main sur son dossier en psychiatrie, qui totalise pas moins de 27 pages. Jean-Guy aura sa place au PRISM la semaine prochaine. « J'ai hâte, » dit-il. En attendant, en ce jour du vortex polaire, il retourne dans la rue, vêtu d'un petit manteau mince, les mains nues dans le froid.

#### Le consommateur

Julien, 30 ans, débarque dans le bureau de la Dre Gagné en maugréant et en bousculant tout sur son passage. Sa casquette laisse à peine voir son visage, mais il est clair qu'il n'est pas content. « Je suis en maudit, » annonce-t-il d'emblée. En fait, Julien est rarement content. Le jeune homme est fragile, explosif. À son deuxième jour au programme, il a piqué une crise à la cafétéria parce que le repas n'était pas à son goût. Julien est un ex-jeune de la rue. À 25 ans, il est passé de l'autre côté du miroir en devenant un sans-abri adulte. Il faut savoir que les nombreux services offerts aux jeunes de la rue deviennent inaccessibles lorsque le jeune dépasse cet âge. « Ils se ramassent dans les refuges à faire la file pour avoir un repas, » résume Patrick Girard. Julien est un gros consommateur de drogue. Et il continue vraisemblablement à se droguer, ce qui constitue un frein important à la recherche de ressources pour le sortir de la rue. « Souvent, la réponse qu'ils ont des ressources, c'est règle ton problème de consommation d'abord. Ils se heurtent souvent à cette porte-là, » souligne Joanie Méthot. Au PRISM, on accepte que les clients continuent de consommer. Ils doivent cependant observer deux règles : ne pas consommer à l'intérieur du refuge et avertir les intervenants s'ils comptent dormir à l'extérieur. Julien respecte, à peu près, ces règles de base. Mais la tâche avec le jeune ne sera pas simple. « Quand je l'ai vu la première fois, je me suis dit que c'était une bombe à retardement, résume le Dre Gagné. Mais depuis qu'il est ici, l'équipe du refuge est impressionnée par les progrès qu'il a faits. Il faut le traiter. Il faut que le traitement fonctionne. Et après, on va avoir un autre niveau de conversation avec lui. »

#### Le nouveau venu

Pendant quatre ans, Souleyman a vécu un cauchemar. L'homme originaire de Somalie, immigré à Toronto depuis des années, s'était rendu en France pour visiter des cousins. Là-bas, la toute première psychose de son existence l'a frappé de plein fouet. Il s'est mis à entendre des voix, à avoir des hallucinations. Il s'est disputé avec ses cousins, qui l'ont chassé de la maison. Souleyman s'est retrouvé à errer dans les rues de Rouen. Il a perdu ses papiers d'identité, sauf sa carte soleil, totalement inutile en France. Ses vacances devaient durer deux semaines; son errance a duré quatre ans. Jusqu'à ce qu'une équipe de travailleurs sociaux le repère. « Je leur ai dit : je suis canadien. Ils ne m'ont pas cru. C'est là que je leur ai montré ma carte soleil. Alors, ils m'ont cru. » Le ministère de l'Intérieur français n'a pas badiné avec son cas. « Ils ont dit : on renvoie ce type-là et on ne veut plus qu'il revienne, » raconte Souleyman. On l'a mis dans un avion avec un aller simple pour le Canada.

Souleyman, qui avait appris le français en Somalie, a choisi de s'établir à Montréal. Le seul hic : il n'y connaissait personne. À sa descente d'avion, il s'est retrouvé à la Mission Old Brewery. Souleyman était de retour à la case départ, celle de l'itinérance. Ses médicaments prescrits par un psychiatre français étaient épuisés. Les voix se faisaient de plus en plus pressantes. Il ne dormait plus. Souleyman a été repéré par les travailleurs du refuge. Il a été le premier client du PRISM. On l'a rapidement stabilisé avec une médication. Et aujourd'hui, il vit seul dans une chambre dans Hochelaga-Maisonneuve...

### **Itinérance : psychiatres de rue**

Il était une fois deux psychiatres qui ont décidé qu'ils ne pratiqueraient pas seulement à l'hôpital. Ils ont fait des consultations dans des ruelles, des taudis, des stations de métro. Et depuis deux mois, ils voient des patients, souvent des sans-abri depuis des années, dans le plus grand refuge de Montréal. L'histoire de ces deux médecins, et de certains de leurs patients, a des allures de conte de fées. Et le modèle qu'ils ont mis en place avec leur équipe représente peut-être l'une des clés de la lutte à l'itinérance dans la métropole.

Il y a trois mois, vous auriez facilement pu croiser Pierre au centre-ville. Il était sale, avait une longue barbe jaunie, un manteau informe et il portait un sac à dos rapiécé dans lequel tenaient l'ensemble de ses possessions. Il errait probablement sur un trottoir en tenant une conversation animée avec un interlocuteur invisible. Pierre était le sans-abri type. Il vivait dans la rue depuis 10 ans.

Vous croiserez plus Pierre au centre-ville. Il vit ici, dans Hochelaga-Maisonneuve, dans cette chambre surchauffée à l'ameublement minimaliste et au plancher crasseux. Et aujourd'hui, Patrick Girard, travailleur social, lui a apporté un cadeau : un morceau de « baloney » son plat préféré, qu'il pourra manger tranquillement dans son logement.

Chez lui.

Pierre, 49 ans, est en quelque sorte un miraculé. Il représente probablement la plus spectaculaire réussite du Projet réaffiliation en itinérance et santé mentale (PRISM) mis en place il y a deux mois à la Mission Old Brewery par le service de psychiatrie du Centre Hospitalier Universitaire de Montréal (CHUM).

Le projet PRISM, c'est deux psychiatres qui sont sur place trois après-midi par semaine, un travailleur social qui travaille main dans la main avec une intervenante du refuge et une infirmière à temps partiel. Quelques bureaux, qui servent aussi de salle de consultation, et surtout, un dortoir de dix lits simples, séparés en cubicules individuels. On offre aux clients un séjour sans frais de 4 à 6 semaines dans le dortoir et les trois repas par jour.

Le but? Rejoindre la clientèle la plus difficile, les sans-abri chroniques qui ont des troubles graves de santé mentale. Et qui passent souvent à travers toutes les mailles du filet social. Parce qu'ils refusent de se rendre à l'hôpital. Parce qu'ils refusent de prendre des médicaments. Parce qu'ils sont pris depuis quelques années dans les portes tournantes du cycle rue-hôpital-prison.

« On a voulu repousser les frontières. Sortir les psychiatres de l'hôpital, résume le Dr Olivier Farmer, l'un des deux médecins qui ont mené le projet. Avec très peu d'investissement, on a des résultats extraordinaires. Pour certains itinérants, on a tout essayé, mais il manquait l'ingrédient médical. La clé, c'était le médicament. »

Un autre homme

Prenez Pierre, par exemple. Quand la docteure Lison Gagné, l'autre psychiatre de PRISM, l'a vu la première fois, il était totalement incohérent et se grattait partout. « Il se grattait tellement qu'il en saignait, » raconte Patrick Girard. Au refuge, Pierre se levait au beau milieu de la nuit et retournait dans la rue, convaincu que son lit était infesté de microbes. Ces « microbes » totalement imaginaires, étaient son principal problème. C'était ce qui lui empoisonnait la vie. Difficulté supplémentaire : Pierre refusait toute médication parce qu'il était convaincu que les pilules étaient empoisonnées.

Il a fallu quatre jours au Dr Gagné pour convaincre Pierre d'accepter une injection. La psychiatre y est allée doucement. « On s'est servi de son problème comme levier. On lui a dit que ça l'aiderait à ne plus se gratter. Que c'était comme un vaccin, » dit le psychiatre.

Assommé par les médicaments, Pierre s'est écroulé. Il a dormi pendant deux jours. Et à son réveil, c'était un autre homme.

Non seulement Pierre ne se grattait plus, mais il tenait des propos cohérents. « Pierre était pris dans sa situation, jusqu'à ce qu'un psychiatre débarque là où était Pierre, » résume Patrick Girard.

Une semaine plus tard, Pierre demandait au travailleur social de lui couper la barbe. « C'était un geste très symbolique, » dit Patrick. En quelque sorte une rupture avec le monde de la rue.

Après un total de trois semaines dans le dortoir du PRISM, Pierre était prêt à partir. Patrick Girard est allé visiter un foyer de groupe avec lui. Ça ne l'intéressait pas. « Il voulait vivre seul, » explique Patrick. On lui a donc trouvé une chambre dans Hochelaga-Maisonneuve. Le service de suivi intensif du CSSS Jeanne-Mance le visite plusieurs fois par semaine.



L'exemple new-yorkais

Des psychiatres qui officient hors de leur bureau d'hôpital, cela paraît impensable au Québec. « En dix ans de travail dans le milieu, c'est la première fois que je vois ça, » observe Joanie Méthot, intervenante à la Mission Old Brewery.

« Ici, on a une culture hospitalo-centrique, mais à New York, tous les refuges emploient des psychiatres, » observe la Dre Lison Gagné, qui a passé un an là-bas pour des études postdoctorales.

« Pour la clientèle itinérante, les services de proximité, c'est la clé. Parce que leur souvenir de l'hôpital est souvent traumatique, » dit-elle. « Souvent, ils ont été amenés par la police, se sont retrouvés en chambre d'isolement, médicamenteusement de force. Et après ça, nous, les psychiatres, on les voit. Tout ce qu'ils veulent, c'est partir, » ajoute son collègue, le Dr Farmer.

Règle numéro un des deux psychiatres : créer un lien avec le patient. « En pratiquant à la Old Brewery Mission, on bénéficie de toute la relation que le personnel ici a déjà créée avec eux. On est introduit par eux, » ajoute le médecin.

« On jase avec eux. De leurs champs d'intérêt, de leurs passions. J'avais un patient qui écrivait du rap. Je lui ai demandé de voir ses textes, » raconte la Dre Gagné. « Évidemment, si j'étais un vieux monsieur avec une barbe habillé en complet, ça marcherait probablement pas mal moins bien! »

Les clients sont parfois envoyés par l'urgence, mais ils sont aussi bien souvent repérés par le personnel du refuge. Comme Sébastien Dussault, qui travaille au Café Mission, où les



sans-abri peuvent passer prendre un café dans l'avant-midi. « Je suis un peu leur pisteur, » résume l'homme. Parce qu'après tout, la mission du refuge, souligne Matthew Pearce, le directeur de la Mission Old Brewery, « c'est de vaincre l'itinérance. »

Et quand on regarde Pierre, assis sur son matelas posé à même le sol dans sa chambre d'Hochelaga-Maisonneuve, cela semble tout à coup possible.

## **Itinérance : les obstacles de la réinsertion**

**Les sans-abri qui vivent depuis des années dans la rue se butent à des obstacles majeurs pour s'en sortir.**

### **1. La carte soleil**

Les sans-abri qui vivent depuis des années dans la rue n'ont souvent plus de pièces d'identité. Or, pas de carte d'assurance maladie, pas de paiement pour les médecins qui les traitent. Mais ça veut aussi dire pas d'accès au régime public d'assurance médicaments pour des médicaments psychiatriques parfois très chers. « Tant que le client n'a pas accès à la RAMQ, on doit s'en tenir à d'autres médicaments, moins coûteux, » déplore Lison Gagné. Joanie Méthot, qui travaille à la Mission Old Brewery, tente d'obtenir la carte soleil le plus rapidement possible pour les clients. Mais le processus demeure relativement complexe.

### **2. Trouver un hébergement**

C'est la difficulté principale à laquelle font face Patrick Girard et Joanie Méthot. Parfois, les clients sont prêts à quitter le programme, mais leur cas est tellement complexe qu'ils sont éliminés de facto de plusieurs processus d'hébergement. Résultat : les patients figurent sur une liste d'attente... et l'attente peut être longue. « Nous, on peut faire le début, mais il faut une suite. Dans certains cas plus intenses, s'il n'y a rien après, on va juste les aider temporairement, » souligne le docteur Farmer. Les critères stricts et le processus d'inscription rigide de plusieurs programmes communautaires sont un frein pour la clientèle itinérante. « Souvent, c'est plus facile d'y aller avec un propriétaire privé, qui comprend la nature de notre clientèle, » observe Patrick Girard. Le programme de suivi intensif du CSSS Jeanne-Mance hérite alors de celui de ces cas problématiques qui vivent seuls en logement. L'équipe multidisciplinaire de 10 personnes suit actuellement 82 clients. Elle peut aller les visiter jusqu'à deux fois par jour. « On leur donne leurs médicaments. On les aide pour le ménage, l'épicerie. On magasine pour des bottes. On les amène au tribunal, affirme Marie-Ève Simard, qui travaille au programme. Tout ça dans le but de prévenir les hospitalisations et la judiciarisation. »

### **3. Assurer le suivi de santé**

C'est le casse-tête auquel font face les psychiatres. Qui, à plus long terme, traitera ce patient qu'ils ont réussi de peine et de misère à stabiliser? Les docteurs Gagné et Farmer continuent de suivre certains de ces patients une fois qu'ils ont quitté le dortoir du PRISM, mais ils ne peuvent hériter de l'ensemble des cas. Normalement, c'est le centre de santé local (le plus près du domicile de la personne) qui doit prendre la relève. Mais dans les faits, transférer de tels dossiers n'est pas simple. « Il faut bien arrimer les gens à un service, sinon il y aura une nouvelle rupture de soins, » dit la Dre Lison Gagné.

### L'histoire de Pierre

(Québec) Il y a trois mois, Pierre vivait dans la rue, sale, la barbe jaunie. Il tenait des propos sans queue ni tête, parlait à des interlocuteurs imaginaires. Se grattait partout, tout le temps, au point de saigner. Au refuge, il se levait en pleine nuit pour retourner dans la rue, persuadé que son lit était infesté de microbes. Pierre aurait eu besoin de médicaments, mais il refusait d'en prendre, convaincu que les pilules étaient empoisonnées.

Aujourd'hui, après 10 ans d'itinérance, Pierre vit dans un petit logement, ne se gratte plus, s'est fait couper la barbe et tient des propos cohérents.

L'histoire de Pierre a été racontée dans la *Presse* mardi. Elle représente sans doute « la plus spectaculaire réussite du Projet réaffiliation en itinérance et santé mentale (PRISM) mis en place il y a deux mois à la Mission Old Brewery par le service de psychiatrie du CHUM. » écrit la journaliste Katia Gagnon.

Le projet PRISM, ce sont deux psychiatres qui voient des patients en dehors de l'hôpital. Dans la rue, dans des stations de métro et, depuis deux mois, dans le plus grand refuge de la métropole. Puisque les sans-abri chroniques qui ont des problèmes de santé mentale ne vont pas à eux, qu'ils passent trop souvent à travers les mailles du filet, les deux psychiatres ont décidé de se rendre là où ils se trouvent. L'idée, c'est de créer un lien avec les patients. De parler avec eux, de les écouter, pour éventuellement les convaincre de se faire soigner et de sortir de la précarité de la rue. Tout ça avec le concours d'une intervenante de la Mission Old Brewery, d'un travailleur de rue et d'une infirmière.

Ce que l'histoire de Pierre démontre, c'est que la lutte contre l'itinérance commande une variété d'actions complémentaires. Qu'elle passe, entre autres, par l'accueil, l'hébergement, le travail de rue, l'accompagnement, le soutien communautaire, l'aide médicale et l'accès au logement. Et que le milieu communautaire a fichtrement raison de s'inquiéter de la nouvelle orientation apportée à la Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance (SPLI) lors du dernier budget Flaherty.

Le gouvernement conservateur a certes reconduit le programme fédéral jusqu'en 2019, mais celui-ci privilégiera désormais un modèle, le Housing First, une forme d'aide qui consiste à fournir d'abord un logement aux sans-abri. Pas que cette approche ne soit pas valable, au contraire. Mais elle ne peut être, faut-il insister, la seule réponse au phénomène complexe de l'itinérance.

Pendant 12 ans, des dizaines d'organismes communautaires québécois engagés de différentes façons dans la lutte contre l'itinérance ont pu compter sur le financement de la SPLI. Rien n'indique qu'ils continueront tous d'en bénéficier, ou qu'ils en bénéficieront autant, après le 31 mars.

Le gouvernement Marois, le milieu communautaire, les villes de Montréal et de Québec et les partis d'opposition fédéraux ont uni leurs voix pour que le caractère généraliste du programme soit maintenu. Une motion à cet effet a même été adoptée à l'unanimité à l'Assemblée nationale en avril dernier. Bravo.

Mais à défaut de convaincre le gouvernement conservateur, Québec devra se résoudre à combler l'éventuel vide laissé par la réorientation de la SPLI.

On attend d'ailleurs avec impatience la fameuse politique sur l'itinérance promise par Pauline Marois lors de son discours inaugural, le 31 octobre 2012. Souhaitons que ce plan d'action permette d'améliorer la cohésion et la cohérence des actions gouvernementales en matière de lutte à l'itinérance. Qu'il soit pourvu de moyens, un défi dans le contexte actuel de précarité des finances publiques.

Et qu'il soit porteur de belles histoires, à l'image de celle de Pierre.



## **Notre santé mentale, un projet de société?**

David-Alexandre Grisé, Journal mobile, 27 janvier 2014

Les 9 et 10 octobre dernier s'est tenu un colloque organisé par l'Association des alternatives en santé mentale de la Montérégie (AASMM). Cet événement privilégié a permis à ses membres d'actualiser ses principes et ses valeurs afin d'aborder les réalités et les problématiques en santé mentale vers de nouveaux horizons. Cette association de groupes communautaires nous propose une vision novatrice de la santé mentale et nous rappelle que viser l'alternative c'est aussi un projet social et politique.

### De l'émergence d'un mouvement

L'alternative en santé mentale représentait dans son premier souffle, un mouvement d'opposition résolument antipsychiatrique fondé en grande partie par des personnes directement touchées (jadis nommées psychiatisées) et un certain nombre de penseurs, psychiatres, chercheurs ou intervenants sociaux. Il y a de cela une quarantaine d'années, elle incarnait une vive réponse aux abus et dérives mis à jour d'un système asilaire vétuste qui aura abouti par la promotion d'approches et d'organisations toujours plus humaines. Pour nommer celles-ci, nous pouvons évoquer les projets de la psychiatrie communautaire de Franco Basaglia (psychiatre) dans la ville de Trieste en Italie dès 1971. Que dire des dénonciations virulentes d'un Thomas Szasz (psychiatre) qui aurait déclaré que la psychiatrie est plus une religion qu'une science et que le concept de maladie mentale symbolise à lui seul notre incapacité à aborder ou à saisir certains comportements marginaux? Ce dernier nous aura appris qu'avant tout il fallait écouter les besoins des personnes avant de répondre à travers toutes autres formes d'intervention.

Au Québec, pendant et après la désinstitutionnalisation (ouverture des portes des asiles), un bon nombre d'organismes communautaires ont vu le jour en matière de santé mentale. Ils furent montés de toutes pièces sous la forme du « par et pour » afin de répondre à des besoins immenses et variés. Des groupes d'entraide, des services de soutien et d'hébergement, de défense de droit, de thérapie ou de suivi ont pris une place importante en matière de santé à travers le Québec. L'audace et l'innovation dont ils ont fait preuve durant toutes ces années leur auront mérité une certaine reconnaissance de la part du réseau de la santé au point de les voir être intégrés (ou leurs approches préconisées) par les services de l'État. Mais que peut valoir l'alternative, en conséquence, plus de 40 années plus tard? Comment peut-elle être encore cohérente à travers les changements historiques? Autrement dit : comment peut-on être encore « alternatif » en 2013 si ce mouvement s'est institutionnalisé?

Vers un « ailleurs » et un « autrement »

Si le 20<sup>ième</sup> siècle fut celui du cancer, le 21<sup>ième</sup> sera celui de la santé mentale. Nul doute, les questions et les réalités associées à cette dernière n'épargnent personne et nous engagent, comme personne ou société, toujours vers de plus grands enjeux. Pour les 27 groupes communautaires membres de l'AASMM, il faut chercher les réponses et les solutions à l'égard des problématiques en santé mentale au-delà des courants et des voies principales établies. L'association demeure critique à l'égard de la psychiatrie. Elle dénonce la réduction des personnes à une série de symptômes; à l'approche par la médication (des déséquilibres neurologiques ou des problèmes de gènes) comme réponse aux « maladies » mentales. Les groupes alternatifs sont toujours fiers d'user d'une approche humaniste et soulignent encore et toujours l'importance d'accueillir la personne dans son expérience et sa globalité. Ils favorisent une participation active de cette dernière dans son rétablissement et surtout à son rythme et dans sa communauté. Voici quelques postulats fondateurs de cette alternative en santé mentale que proposent les groupes communautaires de cette association montréalaise.

L'alternative en santé mentale, actualisée dans sa version 21<sup>ième</sup> siècle, propose un nouvel ailleurs. Elle se veut notamment une réponse à l'emprise totale de l'idéologie ultralibérale dans laquelle nous baignons. Nous pouvons la résumer en disant que cette dernière souhaite tout mettre sur les épaules des individus, tant les problèmes que les solutions. Le même schéma s'applique à la santé mentale. Les problèmes seraient de nature personnelle et la réponse devrait l'être tout autant. Il apparaît clairement que nous avons franchi une certaine limite dans l'individualisme et que nous peinons à supporter seul les exigences de nos vies modernes.

L'alternative, c'est aussi une réponse à cette idéologie qui a promu le modèle de gestion managériale. Nous avons vu apparaître tant de critères de rendement, d'efficacité et de production. Notre nouveau dieu est le chiffre dans toutes ses applications. Ce modèle emprunté aux grosses corporations privées, nous le trouvons dans toutes nos institutions d'État et même dans certains organismes communautaires! Autrement dit, il n'y plus de place pour le « fait humain » à moins d'en faire un objet d'étude. Nous n'avons d'intérêt que pour les processus (chiffrables), mais jamais pour les projets!

L'autrement visé, quant à lui, s'incarne surtout par cette propension à dégager une certaine vision de l'expérience humaine, si ce n'est de l'humain lui-même. On tend à promouvoir une approche holiste (aborder le tout en opposition à tout réductionnisme) de la santé physique et mentale et finalement, à réhabiliter des analyses et des interventions en abordant les déterminants sociaux et les structures sociétales tant du point de vue des problématiques que de solutions. Un mouvement ou une association alternative est constamment à la recherche de nouvelles façons d'aborder un même sujet, il est toujours à l'affût de qualités nouvelles et ... et nous en avons grandement besoin!

L'alternative en santé mentale, un projet social et politique?

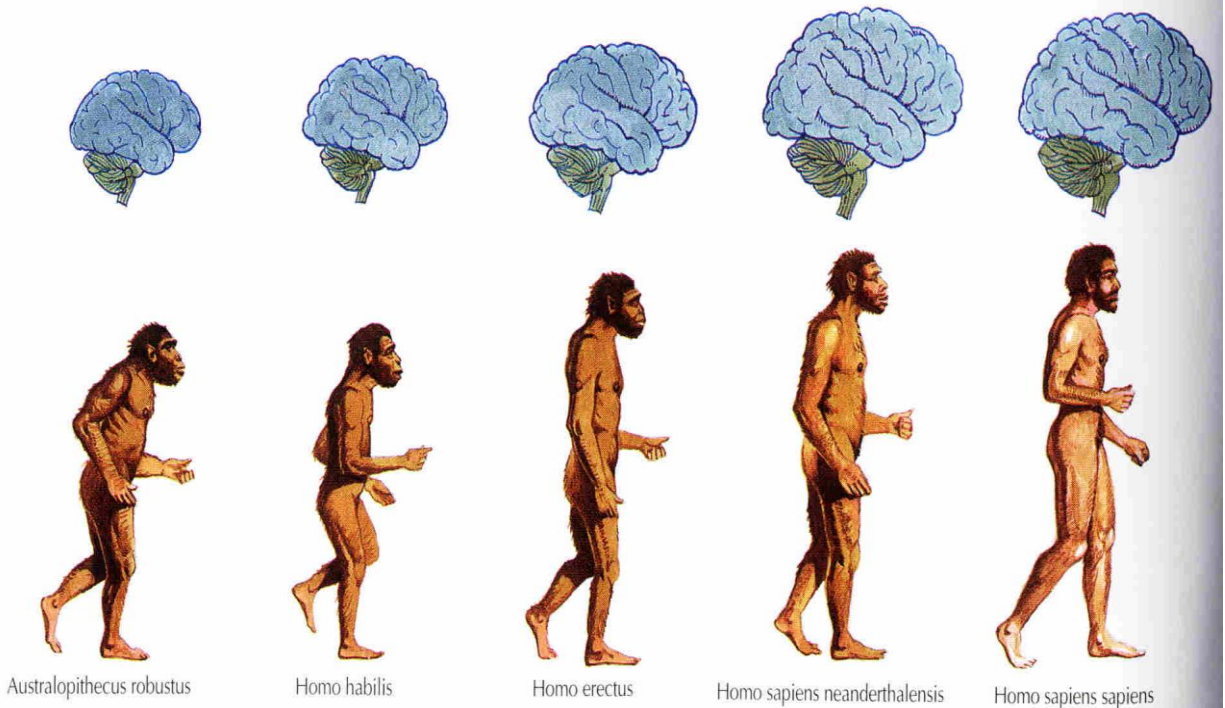
Dans la mesure où une alternative en matière de santé mentale nous offre de nouvelles possibilités de se réapproprier un ou des espaces de prise de parole pour tous les acteurs du milieu de la santé, et dans sa propension à stimuler les élans de créativité en permettant la contribution inestimable de tous les membres de son association ou membres d'une collectivité, l'AASMM souhaite voir s'établir de nouvelles solidarités entre les individus et les groupes en définissant des valeurs communes et fondamentales qui permettront ultimement de dégager des intérêts et des projets qui reviennent à la base et surtout en fonction des intérêts des personnes vivant ou ayant vécu une problématique en santé mentale. En effet, trop souvent, les besoins des organisations ont primé sur ceux des principaux concernés...

En définitive, l'AASMM propose des « bases philosophiques et démocratiques » afin de bâtir un nouveau projet non seulement à l'égard de la santé mentale, mais aussi dans un plus large spectre social. Pourquoi? Car elle invite tout le monde à agir à travers le prisme de la solidarité et de l'action citoyenne, et qu'elle vise le rétablissement par l'action sociale ou collective. Elle somme de réhabiliter le citoyen qui dort en nous. Elle dénonce les dérives d'une société qui se réduit à consommer biens et services et met en lumière ses mécanismes d'appauvrissement ou de contrôle. Elle tend à la prévention et nous propose l'essentiel, c'est-à-dire : l'équilibre, la reconnaissance de soi et de l'autre. C'est une nouvelle invitation au dialogue. C'est une utopie, bien sûr, mais nous devons orienter nos actions en fonction de ce nouveau « récit. »

L'AASMM est aussi porteuse d'un projet politique partagé par d'autres organismes ou associations régionales. En effet, le modèle québécois de santé s'avère plutôt singulier puisqu'il se fonde sur une complémentarité des ressources du ministère de la santé et de celle des organismes communautaires. De plus et depuis peu, ces groupes communautaires font partie de « réseaux intégrés de services » et se voient financés en bonne partie par l'État québécois ou bien par d'autres organisations privées ou caritatives (Centraide par exemple). De cette situation découlent constamment deux défis. Le premier vise l'autonomie des organismes à l'égard de leur orientation et le deuxième touche au financement approprié de ces derniers à l'égard de leur mission de base. Les organismes communautaires et l'État québécois sont donc réduits à une forme de relation « amour-haine » de codépendance. D'un côté, il y a des besoins de ressources financières tandis que de l'autre, des capacités d'intervention novatrices à un « niveau terrain. » Pour pallier cette dichotomie, des associations comme l'AASMM ont été créées et se fondent sur des principes d'autonomie supplémentaires. Ainsi, un organisme réellement autonome « aura été constitué à l'initiative des gens de la communauté. Il poursuit une mission sociale qui lui est propre et qui favorise la transformation sociale. Il fait preuve de pratiques citoyennes et d'approches larges, axées sur la globalité de la problématique abordée. Il est dirigé par un conseil d'administration indépendant du réseau public (Réseau québécois de l'action communautaire autonome (RQ-ACA).

Il est possible de croire que l'action ainsi initiée correspondra véritablement à un mouvement de base et à des principes véritablement démocratiques.

Nous pouvons dire aujourd'hui que l'Homo sapiens est mort! Ou du moins, il ne pourra subsister à tous ces enfermements, à la désintégration de la famille et à celui de l'État à moins qu'il n'arrive à faire de lui un nouveau projet. Cependant prenez garde, car tout projet de construction de soi ne pourra se faire sans l'effort d'une reconquête des espaces démocratiques et d'un appel à la mémoire afin de faire contrepoids à la logique comptable ou à celle du profit. Ce projet impose un effort de critique contre le pouvoirs des images aux messages diffus et confus mais surtout, il faut se retrouver un courage perdu. Un mouvement alternatif en santé mentale peut vraiment être un projet en lui-même, mais aussi un projet pour toute notre société puisqu'il invite aux actions altruistes et communes, ou simplement, à nous lever la tête et revisiter l'horizon... et non celui de nos écrans de 60 pouces! La vie est dehors, bougez et aimez vos corps! S'il y a des problèmes, vous pouvez faire partie de la solution! Une solution à la hauteur des hommes et des femmes! Vive l'Homo solidus car notre humanité, comme le reste, devra toujours d'apprendre!





## Patients psychiatisés : « climat de terreur » dans des CHSLD

Pierre Pelchat, le Soleil, le 22 janvier 2014

La situation est loin de s'améliorer dans les CHSLD déjà aux prises avec des ressources limitées. En plus des risques de maltraitance, les personnes hébergées et le personnel doivent vivre dans la crainte de la présence de patients psychiatisés.

« Actuellement, plusieurs centres d'hébergement et de soins longues durées (CHSLD) vivent un véritable climat de terreur après avoir été obligés par le centre de santé et de services sociaux (CSSS) d'accueillir un ou des clients psychiatriques. Cette situation crée des risques importants autant pour les autres résidents que les intervenants qui n'ont pas été formés pour bien encadrer cette clientèle et répondre adéquatement à leurs besoins, » peut-on lire dans le mémoire présenté, mardi, par la fédération des préposés aux bénéficiaires du Québec, à la commission parlementaire sur les conditions de vie dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée.

« Il n'est pas rare de voir dans des CHSLD des gardes de sécurité 24 heures par jour à la porte d'un de ces clients psychiatisés afin d'éviter, autant que faire se peut, les dysfonctionnements de ces clients particuliers, » a-t-on ajouté.

Pour remédier à la situation, la fédération propose de créer des centres d'hébergement uniquement pour des personnes âgées et psychiatisées ou d'aménager des unités fermées pour ces patients dans quelques CHSLD.

De plus, les représentants de la fédération ont déploré l'absence de l'obligation d'une formation pour être préposé aux bénéficiaires. À leur avis, ce manquement peut expliquer des situations que l'on peut qualifier de maltraitance.

« On peut avoir une forme de négligence qui peut s'apparenter à de la maltraitance, mais dans la plupart des cas, j'appellerais ça une négligence par ignorance. Quand on ne connaît pas la maladie d'Alzheimer, les stades de la maladie, l'intervention auprès des personnes en état de crise, comment vous voulez intervenir, on ne comprend même pas. On va au plus vite, au plus pressant. Des fois, le plus pressant, ça ressemble à de la maltraitance. C'est de l'urgence d'agir, » a expliqué un des représentants de la fédération.

Dans le mémoire, on s'explique mal le peu de préoccupations du ministère de la Santé et des dirigeants des CHSLD pour avoir un personnel bien formé, et cela, « bien que les résidents des CHSLD constituent la clientèle la plus fragile et la plus vulnérable du réseau de la santé et des services sociaux. »

On recommande la mise en place d'une corporation professionnelle dont un des mandats serait de s'assurer que les préposés suivent une formation obligatoire et qu'il y ait des normes d'embauche. On compte plus de 37 000 préposés aux bénéficiaires dans le réseau de la santé au Québec.

# Solution des grilles de la page - 12 -

Jeu 1

2	3	4	6	1	5
1	5	6	4	2	3
4	2	1	3	5	6
5	6	3	2	4	1
6	1	2	5	3	4
3	4	5	1	6	2

Jeu 2

6	3	2	4	5	1
5	1	4	2	6	3
1	4	5	6	3	2
3	2	6	1	5	4
2	6	3	4	1	5
4	5	1	3	2	6

Ces jeux  
sont tirés

du site  
suivant :

Jeu 3

5	3	1	2	6	4
6	2	4	5	1	3
3	5	2	1	4	6
4	1	6	3	2	5
1	4	5	6	3	2
2	6	3	4	5	1

Jeu 4

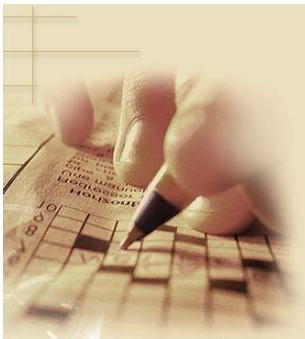
4	6	2	1	5	3
5	3	1	4	6	2
3	1	5	6	2	4
2	4	6	5	3	1
6	2	4	3	1	5
1	5	3	2	4	6

an

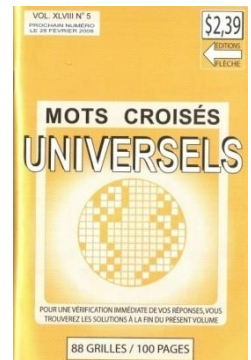
<http://www.e-sudoku.fr/sudoku-enfants.php>

# Solution du **Mots croisés** de la page 13

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	A	B	S	E	N	T	E	I	S	M	E	
2	G	O	U	T	E	R	S		E	O	L	E
3	A	C	R	E		E	B	E	N	I	E	R
4	C	A		T	I	S	O	N		T	I	R
5	E	G	E	E	N	S		A	L	E	S	E
6	M	E	R		T	E	E		U	S		U
7	E		I	N	E	R	T	I	E		A	R
8	N	A	G	E	R		E	S	S	O	R	
9	T	U	E		N	O	T	E		P	A	S
10	S	T		D	E	T	E	R	R	E		A
11		E	M	I	S	E		A	A	R	A	U
12	E	L	U	S		R	E	N	I	E	N	T



Cette grille de  
mots croisés est  
tirée du livre  
suivant





Avec la **SRAADD**, mes droits, j'y vois!

1060 rue Saint-François-Xavier bureau 340, Trois-Rivières(QC) G9A 1R8

Numéro: **(819) 693-2212** Sans frais: **1 (800) 563-2212**

Télécopie: **(819) 693-5550**

Site Internet : [www.sraadd.com](http://www.sraadd.com)

Courrier électronique : [sraadd@cgocable.ca](mailto:sraadd@cgocable.ca)