

L'ÉQUITÉ

SRAADD /CQM

VOLUME 27  
MAI 2018

NUMÉRO 6



L'ÉQUITÉ

SRAADD/CQM

MAI 2018

VOLUME 27

NUMÉRO 6



**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)**

**Facebook : [www.facebook.com/sraadd](http://www.facebook.com/sraadd)**



**VIVE**

**LE PRINTEMPS !!!**



Nous sommes maintenant sur :



[www.facebook.com/sraadd](http://www.facebook.com/sraadd)

La SRAADD vous invite à visiter notre page FACEBOOK régulièrement afin de pouvoir lire les articles ou les informations que nous désirons vous faire connaître.

Peut-être avez-vous des suggestions d'article ou encore des questions particulières que vous aimeriez que l'on traite sur FACEBOOK ou encore dans notre journal...

Ne vous gênez pas, contactez-nous et nous nous ferons un plaisir de vous en informer ou encore en informer tous les membres de la SRAADD.

Votre collaboration est vraiment importante et appréciée!

#### Dans ce numéro

- 3 Mot de la présidente
- 4-6 Justice et santé mentale: Un programme qui fait ses preuves
- 7-10 3 mythes sur le cannabis au volant
- 11-13 J'aime le communautaire !
- 15-17 Un premier programme public de psychothérapie
- 19-21 Les travailleurs sociaux sont aussi au bout du rouleau
- 22-25 Santé mentale: L'attitude des assureurs placée sous les projecteurs
- 26-31 Prestation d'invalidité: Le collègue des médecins dénonce les «demandes abusives» des assureurs
- 32-34 Lettre ouverte à mes collègues médecins
- 35 Café rencontre de la SRAADD
- 36 INVITATION À NOTRE ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**
- 37 Remerciements
- 38 Renouvellement de votre carte de membre

La **SOLIDARITÉ Régionale d'Aide et d'Accompagnement pour la Défense des Droits en santé mentale du CENTRE-DU-QUÉBEC / MAURICIE** est un organisme sans but lucratif qui a pour mandat régional de prêter aide, accompagnement et information à l'égard du respect des droits des personnes vivant ou ayant vécu des problèmes de santé mentale

#### DROIT CIVIL

- Succession
- Protection du consommateur
- Régie du logement
- Assurance privée
- Évaluation psychiatrique
- Garde en établissement
- Ordonnance de soins
- Droits de la personne
- Régimes de protection

#### DROIT DU TRAVAIL

- Congédiement
- Commission des normes de l'équité de la santé et de la sécurité du travail - CNESST
- Commission des relations de travail - CRT
- Assurance-emploi

#### DROIT ADMINISTRATIF

##### Tribunal administratif du Québec

- Sécurité du revenu - Aide sociale
- Retraite Québec - RRQ, RRQI
- Indemnisation des victimes d'actes criminels - IVAC
- Société d'assurance automobile du Québec - SAAQ
- Régie de l'assurance maladie du Québec - RAMQ

Ainsi que toute loi où le droit d'une personne peut être lésé.

#### FORMATION et INFORMATION sur les droits et recours en santé mentale

## MOT DE LA PRÉSIDENTE

### Coupon d'adhésion et de renouvellement du membership de la SRAADD

Prénom \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Adresse ou nouvelle adresse

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

**COÛT : 1\$**

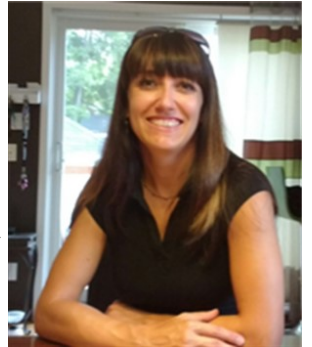
### ***Note importante***

**Si vous déménagez, vous devez nous prévenir.**

Pour ce faire, vous pouvez  
nous retourner ce coupon à l'adresse suivante :  
**1060, Saint-François-Xavier Bureau 340  
Trois-Rivières, ( Québec) G9A 1R8**

Le vent de changement se poursuit à la SRAADD!

À titre de présidente du conseil d'administration, je suis à même de constater régulièrement du dynamisme, de l'innovation et de l'expertise exceptionnelle au sein de l'équipe de conseillers en place pour soutenir les usagers et leur entourage.



L'implication de la SRAADD, dans plusieurs comités régionaux mis en place cette année, apporte une force à la défense de droits en santé mentale. Cela est un gage de la réussite pour soutenir le changement.

L'implication de la direction auprès de diverses instances contribue à l'élargissement du rayonnement de l'organisme auprès des partenaires. De plus, cela offre une occasion de faire de la sensibilisation en défense de droits.

C'est d'ailleurs avec enthousiasme que vous pourrez constater l'avancement des travaux amorcés l'an dernier lors du prochain A.G.A. en juin prochain.

Tous les membres du C.A. seront heureux de vous y rencontrer,

Josée Annie Cossette, présidente du C.A.

## JUSTICE ET SANTÉ MENTALE: UN PROGRAMME QUI FAIT SES PREUVES

**TROIS-RIVIÈRES—Le district judiciaire de Trois-Rivières a maintenant accès à un service permanent pour soutenir les accusés de crimes mineurs souffrants de problèmes mentaux, eux qui peuvent devenir des habitués des cours de justice en raison de leur état.**

Le succès du programme d'accompagnement justice-santé mentale transforme ce projet-pilote en service permanent dans le district judiciaire trifluvien. Lancé en avril 2016 sous la forme de projet-pilote, le programme adapte le traitement judiciaire aux besoins de ces personnes accusés de méfaits, de vols ou d'autres crimes mineurs. Des intervenants des domaines de la justice, de la santé et du communautaire se réunissent afin de préparer un plan d'action ayant le but de responsabiliser la personne concernant ses agissements.

«L'objectif est de mettre fin aux portes tournantes, image la juge en chef adjointe de la Cour du Québec, Danielle Côté. On les accompagne, on les aide à régler leurs problèmes de santé mentale et à ne pas revenir devant la justice. Cela a un effet positif sur la société.»

---

### RÉSULTATS APRÈS PLUS DE 18 MOIS D'EXPÉRIMENTATION

- 63 accusés ont été référés
  - 16 ont complété le programme
  - 11 ont été de retour devant le tribunal régulier
  - 36 sont en cheminement
- 

## REMERCIEMENTS À NOS COMMANDITAIRES

### Nous remercions nos commanditaires

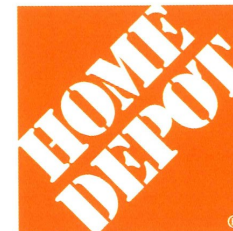
Au nom du conseil d'administration et de toute l'équipe de la SRAADD, nous remercions les commanditaires suivants pour leur appui à la réalisation de notre agrandissement.

C'est grâce à vos généreux dons que nous serons en mesure de mieux prêter aide, accompagnement et information à l'égard du respect des droits des personnes vivant ou ayant vécu des problèmes de santé mentale.

### Partenaire Or



### Partenaires Argent



Trois-Rivières



Secteur Trois-Rivières

### Partenaire Bronze



Secteur Cap-de-la-Madeleine

## ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Vous êtes invité à  
l'Assemblée générale de  
la SRAADD.

Nous vous attendons en  
grand nombre,  
**le 4 juin 2018**  
dès 10h15.

Il nous fera plaisir de vous ac-  
cueillir dans les locaux de  
COMSEP au  
**1060 Saint-François-Xavier,**  
**Trois-Rivières,**  
**local 115.**

**Assurez-vous d'avoir  
réservé votre  
place d'ici le  
28 mai 2018.**

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE



### Déroulement

**10h15** Arrivée

**11h30 à 12h30** Dîner

**12h30** Reprise de  
l'Assemblée générale

### **JUSTICE ET SANTÉ MENTALE: UN PROGRAMME QUI FAIT SES PREUVES**

Ce programme est accessible sur une base volontaire de l'accusé. Il peut s'enclencher après que son dossier ait été examiné par son avocat et celui de la poursuite. Un plan d'action est construit pour cette personne, selon son profil. Tout au long du processus judiciaire, un bilan sera effectué afin de vérifier si l'accusé respecte ses conditions. Suivre une thérapie pour un problème de toxicomanie et consulter un médecin sont des exemples de conditions et peuvent également ordonner à une personne de participer à une activité la forçant à sortir de chez elle si la dite personne souffre d'isolement.

Quelque 34 audiences ont été tenues jusqu'à maintenant dans le cadre de ce programme. Quelque 63 accusés ont été référés, dont 36 qui participent actuellement. La stabilité domiciliaire, le retour à l'école ou au travail et la diminution des épisodes de désorganisation ont été observés au fil du projet-pilote.

«Ce programme adapte le traitement judiciaire par une prise en charge partagée, construit sur une vision du potentiel de changement et de responsabilisation de l'individu. C'est un programme de justice à caractère social», déclare Christine Laliberté, directrice du programme de santé mentale adulte et dépendance du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Une personne qui veut se prévaloir de ce programme doit démontrer à la base une certaine reconnaissance des faits reprochés et doit être apte à comparaître. À l'issue du suivi du plan d'action, le tribunal peut entre autres signifier un arrêt des procédures ou imposer un mandat d'engagement de ne pas troubler l'ordre public. Si la personne abandonne le plan, elle est ramenée devant le tribunal.

## **JUSTICE ET SANTÉ MENTALE: UN PROGRAMME QUI FAIT SES PREUVES**

Les accusés de crimes graves comme les agressions sexuelles et la conduite d'un véhicule avec les capacités affaiblies par l'alcool ne sont pas admissibles à ce programme qui ne peut devenir un échappatoire au système judiciaire.

Ce programme offert dans d'autres régions du Québec pourrait être mis en place au sein du district judiciaires de Shawinigan.



Autre article à lire en lien avec la justice-santé mentale: <http://communiquedeciussmcq.ca/actualites/programme-daccompagnement-justice-sante-mentale-a-trois-rivieres-lance/>

Source: Le Nouvelliste, article rédigé par Martin Lafrenière, en date du 29 novembre 2017

# CAFÉ RENCONTRE

## **CAFÉ RENCONTRE POUR LES GROUPES COMMUNAUTAIRES**

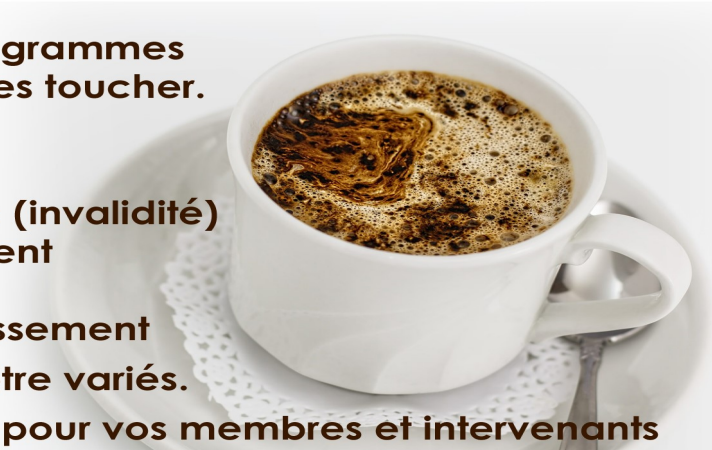
**Sur les différents programmes  
et lois qui peuvent les toucher.  
Entres autres :**

- Aide sociale
- Retraite Québec (invalidité)
- Régie du logement
- Loi P-38
- Garde en établissement

**Les sujets peuvent être variés.**

**GRATUIT pour vos membres et intervenants**

**Contactez-nous pour prendre un rendez-vous  
1-800-563-2212 ou 819 693-2212**



La SRAADD préconise la collaboration et la

concertation avec les autres organismes

communautaires du territoire

alors on attend vos demandes !

## LETTRE D'OPINION

## LETTRE OUVERTE À MES COLLÈGUES MÉDECINS

Demain, si un inconnu me demande ce que je fais dans la vie. Je serai incapable de lui répondre, plein de fierté «médecin»!

Et surtout, même si demain, je sais que je continuerai à faire la différence pour mon patient, je sais aussi que je n'aurais pas tout fait pour lui!



Source: Le Nouvelliste, article rédigé par Dr. Hugo Viens, publié en date du 20 février 2018

## 3 MYTHES SUR LE CANNABIS AU VOLANT

À l'approche de la légalisation du cannabis, Ottawa investit des millions en prévention. Beaucoup de conducteurs sous-estiment les dangers du cannabis au volant. Des experts mettent en garde contre des perceptions erronées autour de la marijuana et la conduite. **Mythe ou réalité?**

**Mythe 1 - Le cannabis au volant est inoffensif.**

«Si vous avez fumé du cannabis, vos risques de faire un accident sont beaucoup plus élevés», tranche le Dr Robert Mann du Centre de toxicomanie et de santé mentale de Toronto.

Plusieurs études ont démontré que le cannabis nuit aux fonctions cognitives et motrices sollicités lorsqu'on est au volant. Des tests effectués à l'aide de simulateurs notamment ont permis de déceler plusieurs altérations aux capacités des conducteurs.

**Facultés altérés par le cannabis:**

- Attention et concentration
- Temps de réaction
- Suivi de trajectoire
- Contrôle du véhicule

Source: Institut national de santé publique du Québec. *Les effets du cannabis et conduite automobile*

Robert Mann, qui mène une étude sur les effets du cannabis à l'aide d'un simulateur, rappelle que «conduire est une tâche dynamique et complexe». Par ailleurs, une analyse de la documentation effectuée par

### 3 MYTHES SUR LE CANNABIS AU VOLANT

L'Institut national de santé publique du Québec précise que «la consommation récente de cannabis double le risque d'être impliqué dans une collision causant la mort ou des blessures graves». Les risques seraient particulièrement élevés pour les consommateurs occasionnels.

Le document indique que «les effets sont à leur maximum dans la première heure suivant la consommation de cannabis et diminuent ensuite graduellement sur une période de 3 à 4 heures, pouvant s'étendre jusqu'à 24 heures».

Entre 2011 et 2015 au Québec, 18% des conducteurs décédés avaient du cannabis dans le sang. Chez les 16 à 24 ans, cette proportion était de 30%.

#### **Mythe 2 - Lorsque je conduis après avoir fumé, je suis plus détendu et plus prudent.**

Certains conducteurs qui ont fumé du cannabis ont tendance à vouloir compenser; ils vont ralentir et garder une plus grande distance avec les autres véhicules par exemple. Leur présence sur la route n'est pas sécuritaire, selon Robert Mann. «Penser qu'on est meilleur conducteur après avoir consommé est une perception dangereuse», affirme-t-il.

Même si des consommateurs adaptent leur conduite, la professeure en criminologie Line Beauchesne rappelle que ce sont les réflexes qui importent.

*«S'il y avait eu un enfant qui traverse la rue en courant, de la glace noire, un imprévu, aurais-tu eu les réflexes nécessaires?»*

— Line Beauchesne, professeures de criminologie de l'Université d'Ottawa

### LETTRE OUVERTE À MES COLLÈGUES MÉDECINS

Nous, médecins, ne nous investissons pas assez. Si nous nous décidions enfin à intervenir, tout pourrait changer.

Pendant toutes ces années, j'ai cru que nous avons les mains liées, pris dans un système complexe où les modes de rémunération, les négociations constantes autour d'incendies à éteindre et la politisation de la santé, nous empêchaient de répondre au manque d'accès.

Nous, médecins, avons les leviers qui auraient pu transformer notre système de santé. Nous avons tout ce qu'il faut pour forcer le gouvernement à aller de l'avant dans la bonne direction. Mais nous n'avons rien fait, préférant conserver ces atouts pour garantir nos conditions futures.

Si je n'ai pas accès à une salle d'opération, s'il n'y a pas assez de plateaux techniques, si je n'ai pas les outils informatiques pour avoir accès aux données ou aux images de mes patients, j'en suis un peu responsable.

Aujourd'hui, on aura beau me dire que j'ai fait économiser aux Québécois le prix d'une voiture qu'ils n'avaient jamais eu l'intention d'acheter de toute façon, je ne peux m'empêcher de me sentir mal à l'aise.

Demain, si l'enseignante de ma fille me parle du manque de services pour les élèves en difficulté de la classe, je ne pourrais m'empêcher de me dire que j'ai ma part de responsabilité.



### LETTRÉ OUVERTE À MES COLLÈGUES MÉDECINS

*L'auteur, Dr Hugo Viens, est président de l'Association médicale du Québec (AMQ).*

Dernièrement, je me suis surpris, en taxi, au restaurant, à ne plus oser dire que je suis médecin. Quand on m'a posé la question, je me suis entendu répondre que je travaillais dans le milieu de la santé. Pourtant, quand je suis devenu médecin, j'étais fier d'avoir rejoint ce groupe de professionnels. Je savais que nous bénéficions d'un statut à part. Un statut mérité par les longues années d'études que je venais de finir, mais aussi par ce que j'apportais à la société comme médecin.

J'ai bien vu pendant les 15 dernières années, plusieurs fois des situations dont j'étais moins fier. Je fermais les yeux. C'était les autres, je ne disais rien. Je savais que pour les patients dont je m'occupais, je faisais une différence.

En 2013, j'ai décidé de m'engager avec l'AMQ. J'avais compris que le système de santé était malade et que nous y mettions trop d'argent au détriment d'autres secteurs comme l'éducation, les infrastructures, l'économie et l'environnement. Il fallait revoir l'organisation du système ou nous allions foncer dans le mur. Je suis devenu un leader pour faire avancer l'idée du professionnalisme, de la pertinence des soins de santé, de la collaboration interprofessionnelle et de la responsabilité des médecins d'être au cœur de la réorganisation.

### 3 MYTHES SUR LE CANNABIS AU VOLANT

Mme Beuchesne pense que les campagnes de prévention devraient mieux outiller les automobilistes. Elle propose des tests simples permettant aux usagers de mesurer leurs réflexes avant de prendre le volant.

#### **Mythe 3 - Les policiers ne peuvent pas savoir si j'ai consommé du cannabis.**

Les policiers peuvent inculper un conducteur intoxiqué par la drogue pour avoir conduit avec des facultés affaiblies.

Un agent qui a des soupçons après avoir arrêté un automobiliste peut mener sur place un test de sobriété normalisé (marcher et se retourner, se tenir sur un pied, etc.). Ensuite, le conducteur est soumis à un test plus poussé en 12 étapes mené par un agent évaluateur spécialement formé.

Finalement, l'analyse d'un échantillon d'urine, de salive ou de sang doit corroborer la version de l'agent évaluateur. C'est ainsi qu'un conducteur peut être accusé.

Au moment de la légalisation, des policiers devraient avoir des appareils de dépistage de drogues par voie orale et les utiliser en bordure de la route, ce qui simplifiera le processus de dépistage.

---

#### **Le cannabis, la conduite et les jeunes**

- 5% des élèves du secondaires ont affirmé avoir conduit une voiture moins de 2 heures après avoir consommé du cannabis

### 3 MYTHES SUR LE CANNABIS AU VOLANT

- 15% d'entre eux ont dit avoir été à bord d'un véhicule conduit par une personne ayant consommé du cannabis dans les deux heures

Source: Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves de 2014-2015

---

Source: ICI.Radio-Canada.ca, article rédigé par Louis Blouin, en date du 31 janvier 2018

À lire aussi sur ICI.Radio-Canada.ca:

- La Vérif: légaliser le cannabis peut entraîner plus d'accidents mortels
- Conduire sous l'influence du cannabis: qu'en dit la science?
- Quand conduire après un joint? Difficile d'obtenir un conseil officiel clair.

### PRESTATION D'INVALIDITÉ: LE COLLÈGE DES MÉDECINS DÉNONCE LES « DEMANDES ABUSIVES » DES ASSUREURS

nos patients. Les personnes souffrant de troubles de santé mentale doivent être respectées dans leurs droits, leur intimité, leur fragilité et on doit tout mettre en place pour que leur réadaptation soit réussie, ce qui profitera à toute notre société», écrivait-il.

Le Dr Hébert se réjouit de voir que la sortie de Samuel Archibald a eu autant d'écho, et il espère qu'elle contribuera au changement d'attitude des assureurs.

Il déplore notamment le fait que Desjardins Assurances semble s'être servi des informations publiées sur la page Facebook de M. Archibald pour lui retirer ses prestations d'invalidité, parce qu'on le voyait faire du jogging et participer à certaines activités sociales. «Faire de l'exercice physique fait partie des premières recommandations pour les personnes dépressives, souligne-t-il. On dit aussi aux patients de tenter de maintenir leurs relations sociales. Ceux qui le font, c'est très positif pour leur rétablissement.»

Lyne Duhaime, de l'ACCAP, soutient que des photos Facebook peuvent servir d'indices à un assureur au sujet de la situation d'un assuré et qu'elles peuvent être les éléments déclencheurs d'une enquête. Mais une compagnie d'assurances ne se basera pas que sur cet élément pour retirer les prestations d'un assuré, affirme-t-elle.

Source: La presse, article rédigé par Isabelle Ducas, en date du 15 février 2018

### **PRESTATION D'INVALIDITÉ: LE COLLÈGE DES MÉDECINS DÉNONCE LES « DEMANDES ABUSIVES » DES ASSUREURS**

accompagne la personne jusqu'à ce qu'elle soit apte à travailler, en s'assurant qu'elle reçoit les appuis nécessaires, mais s'il a une indication qu'elle peut retourner travailler, c'est normal qu'il pose des questions, parce que les prestations d'assurance invalidité coûtent des milliards de dollars chaque année, dit-elle. Et ce sont tous les assurés, comme groupe, qui paient les primes pour leur assurance collective.»

Seulement 5% des assurés se voient refuser le versement de prestations d'invalidité, note Mme Duhaime.

#### **«CESSONS L'ABUS»**

Le Dr Jean Hébert avait déjà dénoncé les pratiques des assureurs dans une lettre, publiée dans la section Débats de *La Presse* il y a un an.

«Les personnes en arrêt de travail sont en position de grande vulnérabilité, incapables d'ajouter plus de stress à ce qu'elles vivent déjà. Elles se retrouvent souvent en situation de fragilité financière. Alors, peut-on parler d'abus? À mon avis, la réponse est simple: oui. Quels sont les recours des patients? Limités, avec le risque de ne pas recevoir des prestations pendant de longues périodes.»

«Cessons l'abus, l'intimidation et cette pression qui nuit à la guérison de

### **J'AIME LE COMMUNAUTAIRE !**

On entre dans le communautaire par différentes voies. Certaines - parce que ce sont dans la très grande majorité des femmes qui y travaillent - y arrivent comme militantes ou comme utilisatrices des ressources. Elles se prennent au jeu de l'entraide et de la solidarité. Et s'engagent à leur tour dans l'organisation d'activités et d'actions jusqu'à en assumer la coordination. Certaines y arrivent après un parcours scolaire, collégial ou universitaire. Elles apportent une expertise théorique riche et nutritive quoi doit parfois apprendre à s'accorder à l'imprévisibilité de la réalité et l'expérience empirique des femmes de terrain. Et puis, il y a celles qui empruntent des chemins de traverse et arrivent dans le communautaire un peu par hasard, en suivant le cours d'une recherche d'emploi. Elles y trouvent une occasion de mettre leur formation et leur expérience au service de leurs valeurs personnelles et sociales.

C'est mon cas. Plus jeune, j'ambitionnais une carrière universitaire qui n'a jamais trouvé l'aboutissement souhaité. J'avais à mon compte de l'expérience en enseignement et en recherche, du talent pour les communications et un militantisme social tardif quand on m'a approché pour coordonner les activités de l'Association des groupes d'éducation populaire autonome (AGEPA). J'avais surtout cette volonté de faire une différence dans ma collectivité et de contribuer à l'atteinte d'une meilleure justice sociale. Je voulais m'engager au mieux-être des femmes et des hommes avec lesquels je partage un territoire réel et idéalisé à tra-

### J'AIME LE COMMUNAUTAIRE !

vers lequel nous construisons nos existences et que nous remodelons chaque jour.

#### Un filet social fait de fibre humaine

Voilà la fibre dont sont faits les milieux communautaires. Une fibre humaine qui contribue à l'extension du filet de sécurité sociale que nous nous sommes donné collectivement. Oui. Le filet de sécurité sociale nous appartient bel et bien. Nous en cédon la gestion à l'État. Mais c'est nous qui le finançons avec nos contributions fiscales, par les impôts et les taxes que nous payons. Il nous appartient. Et il nous appartient de décider de la protection qu'il doit nous apporter. Les services publics (santé et éducation en tête) et les programmes sociaux (aide financière de derniers recours ou aux études, rentes, etc.) forment les mailles les plus visibles de ce filet de sécurité qui préserve la qualité de chacun et chacune.

L'apport des milieux communautaires passe parfois inaperçu. Est-ce leur proximité qui les rend invisibles? Pourtant, ils contribuent directement au développement des collectivités locales et au mieux-être de leurs concitoyennes et concitoyens. De la vie à la mort, du premier au dernier souffle, des travailleuses, des travailleurs et des bénévoles offrent des services individuels ou collectifs pour accompagner, soulager, instruire, guider, défendre ceux et celles qui souffrent de problèmes de santé mentale, de toxicomanie, de violences de toutes sortes, aux parents qui ont besoin de répit ou de nouveaux trucs pour éduquer leurs enfants, aux jeunes qui recherchent la compagnie d'autres jeunes ou qui ont besoin

### PRESTATION D'INVALIDITÉ: LE COLLÈGE DES MÉDECINS DÉNONCE LES « DEMANDES ABUSIVES » DES ASSUREURS

harcèlement pour aller voir un expert externe, dit-elle. C'est clair que de telles façons de faire peuvent devenir un obstacle à la rémission des patients. Je l'ai vu quelque fois, mais heureusement, ce n'est pas la majorité des cas.»

Quand des personnes dépressives se font retirer leurs prestations d'invalidité, qu'elles doivent se battre contre la décision de leur assureur et qu'elles se retrouvent en difficulté financière, «c'est un stress majeur pour une personne déjà vulnérable, qui va lui faire prendre une autre débarque et nuire à sa réadaptation», souligne la Dre Cyr.

#### LES ASSUREURS DÉFENDENT LEURS PRATIQUES

Du côté des assureurs, on se défend d'avoir des pratiques nuisibles au rétablissement du patient. «L'assureur a tout intérêt à ce que l'assuré se rétablisse le plus rapidement possible et retourne au travail. Il n'a pas intérêt à aggraver sa condition», soutient Lyne Duhaime, présidente pour le Québec de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP).

Comme la moitié des réclamations qu'elles reçoivent concernent les problèmes de santé mentale, les compagnies sont bien au fait des dernières découvertes dans ce domaine, ajoute Mme Duhaime. «L'assureur

## CHRONIQUE ACTUALITÉ

**PRESTATION D'INVALIDITÉ: LE COLLÈGE DES MÉDECINS DÉNONCE LES « DEMANDES ABUSIVES » DES ASSUREURS**

soit d'avis contraire.

«Il arrive régulièrement que les médecins des assureurs veuillent retourner les gens au travail beaucoup trop tôt», dénonce le psychiatre Jean Hébert, qui exerce à Laval, et qui est ex-directeur du département de psychiatrie de l'Université de Montréal.

Il évoque des appels répétés et abusifs des compagnies d'assurances, qui pressent les patients de retourner travailler dès que possible.

«Ils sont menacés de se faire couper leurs prestations, ce qui leur cause de l'angoisse et de l'anxiété, raconte le Dr Hébert. Cela peut être nocif au point de retarder leur retour au travail, alors j'ai de la difficulté à comprendre pourquoi les assureurs agissent ainsi.»

«Ce sont des façons de faire inacceptables et anti thérapeutiques. Quand tu es en dépression, tu n'as pas besoin d'être harcelé comme ça», dit Jean Hébert.

La psychiatre Joanne Cyr, professeure à l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal, abonde en ce sens. «Même si nos clients reçoivent un suivi très serré de la part d'une équipe d'experts, ils subissent parfois

**J'AIME LE COMMUNAUTAIRE !**

de faire le point sur leur vie.

Ce ne sont là que quelques exemples. Les différents organismes qui œuvrent dans ce secteur sont issus de leur milieu local et redonnent à la communauté.

**Les organismes communautaires: un poumon social**

Ce sont des organes vitaux du développement régional. Ils forment les alvéoles d'un immense poumon social. Cependant, ces organismes commencent à s'essouffler. L'État refuse de respecter ses engagements et de les financer adéquatement afin de réaliser la mission qui les a mis au monde. Sans indexation et sans rehaussement significatif du soutien financier, plusieurs organismes communautaires rendront bientôt leur dernier souffle. C'est un peu de notre pouvoir de citoyen qui risque de disparaître avec eux. Les organismes communautaires sont à notre image. Ils reflètent et tentent de répondre à nos besoins propres, spécifiques à notre milieu de vie. Ils forment en quelque sorte le dernier rempart contre la bureaucratie aveugle et insensible qui cherche à normaliser et à uniformiser les réalités régionales aux dépens de la fibre humaine qui les compose. Ils ont besoin de nous, de notre appui.

François Mélançon

Coordonnateur de l'Association des groupes d'éducation populaire autonome (AGEPA) Centre-du-Québec

Source: Le Nouvelliste, article rédigé par François Mélançon, en date du 14 mars 2018

### UN PREMIER PROGRAMME PUBLIC DE PSYCHOTHÉRAPIE

Québec a annoncé dimanche un investissement récurrent de 35 millions \$ pour un tout premier programme public de psychothérapie.

Ainsi, à la suite d'un diagnostic, entre autres pour des troubles anxieux ou de dépression, les services de psychologues seront couverts par le régime public.

Les psychologues, de même que des travailleurs sociaux et infirmières, seront ainsi remboursés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) pour leur services auprès des personnes diagnostiquées.

Le programme, annoncé à Montréal par le ministre de la Santé, Gaétan Barrette, s'inspire d'un programme en place en Grande-Bretagne depuis une dizaine d'années.

Selon les estimations du gouvernement, la gamme annuelle de services toucherait environ trois pourcent de la population.

La prochaine année en sera surtout une de démarrage, avec des formations de mise à niveau à donner aux professionnels de la santé, a précisé le ministre.

Cela représentera, à terme, plus de 600 000 rendez-vous, dont environ 260 000 de haute intensité pour des personnes dont la condition est plus sévère, a-t-on indiqué. Les services doivent être offerts tant en Groupe

### PRESTATION D'INVALIDITÉ: LE COLLÈGE DES MÉDECINS DÉNONCE LES « DEMANDES ABUSIVES » DES ASSUREURS

Mais ce sujet préoccupe le Collège depuis bien plus longtemps, explique le Dr Bernard, notamment la question des médecins qui travaillent comme experts pour les compagnies d'assurances, une pratique «très lucrative», dit-il. «Certains médecins font ce type d'expertise alors qu'ils n'ont pas les compétences requises. Mais nous avons mis en place un programme d'inspection spécifique pour la médecine d'expertise, avec des contrôles plus serrés, pour vérifier que les compétences des médecins sont à jour.»

Des médecins retraités ou n'ayant pas pratiqué depuis longtemps travaillent souvent comme experts, ce qui est un problème, selon lui.

Le CMQ a créé en 2014 un comité de travail sur la médecine d'expertise. Les recommandations du comité ont mené à l'élaboration d'un guide de pratique dans ce domaine, avec des obligations claires, qui sera publié dans les prochaines semaines.

#### «HARCÈLEMENT», DÉNONCENT DES PSYCHIATRES

Les assureurs demandent souvent que leurs clients en congé depuis un certain temps pour invalidité soient évalués par un médecin qui travaille pour eux. Même si le médecin traitant estime que son patient n'est pas apte à retourner au travail, il arrive que le médecin expert de l'assureur

## PRESTATION D'INVALIDITÉ: LE COLLÈGE DES MÉDECINS DÉNONCE LES « DEMANDES ABUSIVES » DES ASSUREURS

Le président du Collège des médecins du Québec (CMQ), Charles Bernard, dénonce les abus des compagnies d'assurance à l'endroit de certains patients qui reçoivent des prestations d'invalidité. Des méthodes qualifiées de « harcèlement » par des psychiatres, qui déplorent leurs effets néfastes sur le rétablissement des patients aux prises avec des problèmes de santé mentale.

« Certaines compagnies d'assurances exagèrent et font des demandes abusives, qui sont intrusives dans la vie des patients, soutient le Dr Bernard. Par exemple, elles demandent le dossier d'hospitalisation complet, même s'il n'y a pas de lien avec la maladie. Le patient est pris en otage. S'il n'autorise pas l'accès à son dossier médical, l'assureur menace de mettre fin à ses prestations. »

Il évoque aussi des demandes exagérées de la part de certaines compagnies, par exemple que le patient voie son médecin chaque semaine, ce qui contribue à engorger le système de santé.

Le président du CMQ réagissait à la [lettre publiée dimanche dans nos pages par l'auteur Samuel Archibald](#), professeur à l'UQAM, qui a provoqué un débat sur les pratiques des compagnies d'assurances.

## UN PREMIER PROGRAMME PUBLIC DE PSYCHOTHÉRAPIE

de médecine familiale (GMF) que dans des cabinets privés.

Les cas lourds sont déjà gérés par le système public par l'entremise de services de psychiatrie. Le nouveau programme s'attardera aux cas de faible et moyenne intensité.

« Les services en santé mentale, ça se passe chez le médecin, chez le psychiatre, mais entre les deux, il y a des professionnels qui peuvent donner des services », a fait valoir Barrette.

L'offre de services en santé mentale a été « probablement insuffisamment développée », a dit le ministre. « C'est pour cette raison que nous faisons ces investissements et que nous allons continuer à en faire », a-t-il ajouté.

L'homme d'affaire Alexandre Taillefer, présent dans la salle lors de l'annonce, a salué une annonce « inattendue et inespérée ».

« C'est une très, très bonne nouvelle. On avait tellement besoin de ça au Québec, et je crois qu'on commence à se rendre compte de l'importance de mettre en place des programmes de psychothérapie de première ligne en santé mentale au Québec, C'était mal servi, et là aujourd'hui, c'est un peu extraordinaire. Le programme qui a été mis en place en Angleterre est un programme qui a fait ses preuves », a dit croire M. Taillefer en entrevue. Il y aura bientôt deux ans que Thomas, le fils d'Alexandre Taillefer, s'est enlevé la vie à l'âge de 14 ans. Depuis ce

## UN PREMIER PROGRAMME PUBLIC DE PSYCHOTHÉRAPIE

ce temps, M. Taillefer tente de sonner l'alarme sur l'urgence d'agir en matière de suicide et de santé mentale.

### ACCESSIBILITÉ ACCRUE

André Delorme, directeur de la santé mentale au ministère de la Santé et des Services sociaux, a affirmé que cette annonce reflète le fait que des «traitements reconnus» n'étaient pas accessibles pour une partie de la population.

«Si j'ai un accident d'auto ou si je suis victime d'un acte criminel, je peux avoir accès à la psychothérapie. Mais si j'ai une dépression, je n'ai pas accès à ces services-là. Alors, c'est majeur. Vous savez, une personne sur cinq va avoir un jour les symptômes cliniques de la dépression», a souligné M. Delorme.

Christine Grou, présidente de l'Ordre des psychologues du Québec, a dit accueillir «favorablement» l'annonce, ajoutant qu'il restait à préciser les détails de la mise en application.

«L'Ordre des psychologues va y mettre toute son expertise et sa collaboration. Il faut comprendre que les psychologues et les professionnels sont déjà formés à la psychothérapie, et que donc, on parle d'une formation inhérente au modèle que l'on veut implanter», a-t-elle souligné en entrevue.

«J'espère bien sûr, que ça va se passer en évitant toute dérive poten-

## SANTÉ MENTALE: L'ATTITUDE DES ASSUREURS PLACÉE SOUS LES PROJECTEURS

tuaires.

«Nous savons que les prestations d'invalidité payées au Québec ont doublé de 2000 à 2015, passant de 800 millions à environ 1,6 milliard de dollars», note de son côté l'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes.

Tous les assureurs ont l'obligation d'être membres d'un service de conciliation au Canada. La quasi-totalité de ceux-ci s'en remet à l'Ombudsman des assurances de personne (OAP). Un personne qui a épuisé les recours internes à sa propre compagnie d'assurance peut donc généralement y déposer une plainte.

«Je continue d'espérer que ma lettre servira de prétexte à un questionnement global sur les pratiques des compagnies d'assurances et ne bénéficiera pas qu'à ma petite personne», écrivait quant à lui Samuel Archibald sur sa page Facebook en fin d'après-midi.

Source: Le Devoir, article rédigé par Sarah R. Champagne, en date du 13 février 2018



## SANTÉ MENTALE: L'ATTITUDE DES ASSUREURS PLACÉE SOUS LES PROJECTEURS

Elle a sollicité l'expertise d'un autre psychiatre, qui n'a pas validé cette conclusion: «Je n'ai pas arrêté depuis plusieurs années, ça va super bien, j'écris des livres et j'enseigne. Qu'est-ce qui serait arrivé si j'avais pris du lithium?»

«La dépression ne se traite pas comme une pneumonie. Il faut réapprendre à vivre. Et ça se fait en vivant», écrit Véronique Grenier au *Devoir*, décrivant cette «souffrance de l'intime» qui l'a aussi prise au ventre.

«Ce qu'on dit souvent, c'est qu'une rémission totale des symptômes n'existe pas, règle générale. C'est la raison pour laquelle on parle de retour progressif, en souhaitant que la personne puisse surmonter ses symptômes, en travaillant normalement. C'est un enjeu d'identité professionnelle aussi», explique Marc Corbière. Professeur de psychologie à l'UQAM et chercheur à l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal, il détaille six étapes à bien définies d'un retour qui devrait se moduler selon les limitations fonctionnelles de la personne.

### Chiffres et recours

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) évalue que la dépression est la principale cause d'incapacité dans le monde.

Dans son communiqué de lundi, Desjardins Assurances affirme que le «taux de refus pour les cas de santé mentale se situe sous la barre des 5%», statistique confirmée également par l'Institut canadien des ac-

## UN PREMIER PROGRAMME PUBLIC DE PSYCHOTHÉRAPIE

tielle et j'espère que ça va se passer le plus rapidement possible. Cela dit, il est clair qu'aujourd'hui, on a une bonne nouvelle, car on sait qu'il va y avoir un élargissement de la couverture publique», a-t-elle ajouté.



Source: Le Nouvelliste, article rédigé par Jean-Philippe Angers, La Presse canadienne, en date du lundi 4 décembre 2017

## LES TRAVAILLEURS SOCIAUX SONT AUSSI AU BOUT DU ROULEAU

Les travailleurs en services sociaux ajoutent leur cri de détresse lancé par les infirmières. Le surmenage vécu par ces dernières années est également leur pain quotidien depuis la réforme Barrette, clament-ils.

Depuis le cri du cœur d'Émilie Ricard, cette jeune infirmière en CHSLD, le RECIFS, un regroupement de travailleurs en services sociaux, a reçu une vague de témoignages sans précédent de la part d'employés surmenés. «Ils se sont dit: Nous aussi, ça n'a pas de bon sens», relate la présidente, Marjolaine Gaudreau.

Cet état d'épuisement est attribué à la réforme du réseau de la santé du ministre Gaétan Barrette. «J'en ai vu des réformes, mais celle-là est destructrice», martèle Mme Gaudreau, qui œuvre dans le domaine depuis plus de 35 ans.

Transfert en GMF

Parmi les impacts de cette réorganisation du réseau de la santé, elle cite la réduction des effectifs en CLSC en raison du transfert de personnel vers les groupes de médecine de famille (GMF). «Ils ont transféré dans plusieurs cas la moitié des travailleurs sociaux d'une équipe en spécifiant que ça allait amoindrir la tâche dans les CLSC, ce qui n'est pas le cas», atteste Mme Gaudreau.

Trois travailleurs sociaux ont accepté de témoigner à condition que nous protégeons leur identité par crainte de représailles.

## SANTÉ MENTALE: L'ATTITUDE DES ASSUREURS PLACÉE SOUS LES PROJECTEURS

tourne à l'ouvrage», ironise l'auteur

Des moyens pour s'en sortir

Faire de l'exercice, par exemple, serait vu par l'assureur comme une indication de bonne santé, rapporte aussi Sarah Krug. «L'assureur me demandait si je faisais de l'exercice, comme si c'était douteux», relate la jeune femme, à qui l'on a refusé des prestations durant un retour progressif au travail, recommandé par son médecin.

L'assureur de M. Archibald lui aurait aussi reproché des clichés publiés sur les réseaux sociaux: «Regardez, sur cette photo-là, il sourit; sur celle-là, il s'occupe de ses enfants et semble tout joyeux; sur cette autre-là, il fait du jogging par -35 °C... Est-ce bien là le comportement d'un dépressif, votre honneur?» écrit-il.

«Courir comme un perdu» était pourtant l'une des seules choses qui arrivait à le calmer, poursuit-il. Un appel à «survivre» grâce à des activités qui permettent de remonter la pente que comprend aussi Mylène Fortin: «Le médecin m'a dit de faire le plus possible des activités qui me faisaient du bien.»

Pour Mme Fortin, auteure elle aussi, c'est l'évaluation expéditive de la contre-expertise qui apparaît d'une grande insensibilité. «Je ne voulais tellement pas arrêter le travail, ça a pris cinq mois avant que j'arrête», insiste-t-elle. À la demande de son assureur, elle s'est rendue de Matane à Québec pour rencontrer un psychiatre désigné par sa compagnie d'assurances. Après une heure d'entretien, elle a reçu un diagnostic de bipolarité et une prescription de lithium.

## SANTÉ MENTALE: L'ATTITUDE DES ASSUREURS PLACÉE SOUS LES PROJECTEURS

Il suffisait de lancer l'appel pour que les échos se fassent entendre. Les mots de l'auteur Samuel Archibald ont délié la parole et plusieurs personnes se sont jointes à lui lundi pour dénoncer l'attitude des compagnies d'assurance devant la dépression.

«Je ne fais pas une dépression et je suis un fraudeur». Dans une lettre publiée dimanche dans *La Presse +*, ce professeur de l'UQAM relatait le refus de son assureur, Desjardins, de lui verser des prestations d'invalidité, malgré un diagnostic de dépression.

La compagnie a évoqué certains gestes posés par l'auteur pour justifier ce refus, notamment une apparition à la télé, la publication d'un texte et une intervention à la radio, écrit-il.

En réponse à cette lettre et à la déferlante de réactions, Desjardins Assurances a diffusé une «mise au point», se disant «particulièrement sensible à cette cause». Le dossier de l'auteur en question sera réévalué au terme d'un processus de révision mis en branle dimanche, a promis l'assureur.

Tout comme les témoignages recueillis par *Le Devoir*, Samuel Archibald s'en prend à la «froideur» bureaucratique et à la rigidité des critères des assureurs. «Le monde de l'assurance est conçu pour dédommager un dépressif idéal, qui passerait cinq mois sous les couvertures à brailler et se réveillerait un matin, tout souriant, en criant: «Bon, c'est réglé, moi je re-

## LES TRAVAILLEURS SOCIAUX SONT AUSSI AU BOUT DU ROULEAU

«Avec la réforme, je suis restée seule dans mon secteur à temps plein», témoigne Chantal, travailleuse sociale au Saguenay—Lac-St-Jean, présentement en congé de maladie.

Chantal intervient auprès de cas lourds. «On parle de tentatives de suicide, d'hospitalisation psychiatriques, de cas de violence homicide... énumère-t-elle. Ce sont des gens extrêmement souffrants et à risque.» Si la vie d'un de ses patients est en danger, elle doit tout mettre sur pause pour se consacrer à ce cas prioritaire. «ça peut prendre plus de trois jours», dit-elle. Or, son employeur exige qu'elle rencontre quotidiennement quatre patients. «Après, on me dit que je ne suis pas performante», laisse-t-elle tomber, déplorant l'évaluation quantitative de son travail.

Cette pression de performance cause de plus en plus de départs en congé maladie, constate Lise, une travailleuse sociale de la région de Montréal.

«Je suis dans le milieu depuis 20 ans, et je n'ai jamais vu un si haut taux de détresse psychologique» — Lise, travailleuse sociale.

Pour sa part, Martine revient tout juste d'un arrêt de travail de six mois après avoir songé à changer de carrière. Par passion pour son métier, elle a choisi de rester. «Ce ne sont pas l'emploi et les tâches de travail social qui me posent problème, c'est toute la gestion et l'encadrement qui épuisent», dit-elle.

### LES TRAVAILLEURS SOCIAUX SONT AUSSI AU BOUT DU ROULEAU

Entre l'arbre et l'écorce

Plusieurs travailleuses sociales se sentent par ailleurs coincées entre le respect de leur code de déontologie et les exigences de leur travail. «On est pris entre l'arbre et l'écorce. On se retrouve à devoir faire le choix entre rencontrer un patient ou remplir des documents administratifs», dénonce Marjolaine Gaudreau, en précisant que cette situation amène «de plus en plus de sanctions de la part de l'Ordre (des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, OTSTCFQ)».

«On a des vies entre les mains», souligne Chantal, qui se qualifie de «rebelle», car elle priorise l'aide aux patients à la reddition de compte exigée par le ministère. «Il est hors de question que je mette en danger les clients. Je veux pouvoir dormir en me disant que j'ai fait de mon mieux et que, s'il arrive quelque chose, je n'ai rien à me reprocher.»

Du côté de l'OTSTCFQ, on se montre très préoccupé par la réalité des travailleuses sociales. «La dernière réforme n'a pas du tout tenu compte des exigences du métier», affirme sa présidente, Guylaine Ouimette, qui soutient que les sanctions ne concernent qu'une minorité de ses membres.

«L'enjeu des conditions de travail du personnel du réseau est prioritaire

### LES TRAVAILLEURS SOCIAUX SONT AUSSI AU BOUT DU ROULEAU

Pour nous (...) Nous avons l'intention de nous en occuper de la façon la plus positive et constructive possible», a pour sa part indiqué au *Devoir* l'attachée de presse du ministre Barrette.

#### **La mobilisation pour les infirmières se poursuit**

Les actions pour soutenir les infirmières se multiplient. Des États généraux de la santé se tiendront à Montréal ce vendredi. Dimanche, la Fédération de la santé du Québec (FSQ-CSQ) a lancé la campagne Cœur brisé, qui invite la population à épingler un cœur brisé sur leur vêtement pour afficher leur soutien envers les travailleurs de la santé. Enfin, trois syndicats doivent entreprendre «un recours exceptionnel» à cet effet mardi.

Source: Le Devoir, article rédigé par Marie-Lise Rousseau, en date du 13 février 2018