



Données recueillies suivies d'une analyse
Démarche de type 360°

L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches

Novembre 2016



Publication de L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches
Groupe régional de promotion et de défense de droits en santé mentale

Rédaction : Laurie Fournier-Dufour, stagiaire en service social

Collaboration à la rédaction :

Cynthia Legault, Agente de recherche juridique

Micheline Nga Ndzana, bénévole

François Winter, directeur général

L'A-DROIT a effectué l'exercice 360° en collaboration avec les organismes Aux Quatre Vents, le Havre de Thetford Mines et le Murmure. Nous les remercions de leur collaboration pour l'organisation des rencontres et la participation de leurs membres, en plus des membres de L'A-DROIT.

L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches

5935, rue Saint-Georges, #130, Lévis, (Québec) G6V 4K8 (418) 837-1113

la-droit@bellnet.ca

www.ladroit.org

Novembre 2016



LADROIT1



LADROIT1

TABLES DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	4
THETFORD MINES.....	5
DONNÉES RECUEILLIES.....	5
ANALYSE DES DONNÉES.....	8
BEAUCE.....	11
DONNÉES RECUEILLIES.....	11
ANALYSE DES DONNÉES.....	15
LÉVIS.....	17
DONNÉES RECUEILLIES.....	17
ANALYSE DES DONNÉES.....	21
CONCLUSION.....	24

INTRODUCTION

Dans le cadre du comité santé mentale régional, la direction santé mentale du CISSS-CA a suggéré une démarche de type «360 degrés» favorisant la consultation de ses cadres, intervenants et partenaires. L'objectif de celle-ci est de bâtir une perception à 360 degrés en «recueillant les expériences, favorables ou non, en regard des éléments suivants : la discrimination, la stigmatisation et l'approche rétablissement».

Dans cette optique, le conseil d'administration de L'A-DROIT a choisi de participer à la démarche. Des intervenants de l'organisme se sont alors déplacés afin d'animer un atelier sur la stigmatisation et la discrimination dans divers secteurs de la région. Des animations ont alors eu lieu le 18 juillet et le 2 septembre à Thetford Mines, le 26 juillet à Lévis et le 29 août en Beauce. Ces consultations se sont effectuées en collaboration avec les organismes aux Quatre Vents à Lévis, le Murmure en Beauce et le Havre à Thetford Mines.

À la lumière des expériences recueillies lors de ces prises de contact, certaines observations peuvent être réalisées. Nos réponses proviennent de personnes utilisatrices de services de quatre secteurs de la région soit Thetford Mines, Lévis, Montmagny-L'Islet et de la Beauce. Ces observations concernent les soins et services reçus par l'urgence de l'hôpital, l'équipe ambulatoire et les services courants, l'équipe de suivi en santé mentale dans la communauté et l'équipe de psychiatrie interne.

1. THETFORD MINES

DONNÉES RECUEILLIES

Services reçus à l'urgence de l'hôpital

Tout d'abord, pour ce qui est des commentaires des utilisateurs de services de Thetford Mines, nous pouvons observer certaines différences marquées entre les données recueillies. Premièrement, en ce qui a trait aux services reçus à l'urgence de l'hôpital, certaines personnes disent ne pas avoir vécu de **discrimination**. Celles-ci nomment avoir apprécié les soins reçus et les interventions du personnel qui s'y trouvait. D'autres jugent y avoir vécu davantage de difficultés. Selon certaines, la discrimination s'observe sur le plan de la dignité :

- Certains répondants témoignent avoir dû retirer leurs vêtements personnels pour enfiler une jaquette d'hôpital pour leurs deux premiers jours en psychiatrie alors que les autres individus en psychiatrie n'avaient pas à le faire;
- Une personne juge discriminant d'avoir à se déplacer en chaise roulante alors qu'elle a la capacité de marcher;
- D'autres ont jugé que le service n'était pas suffisamment rapide lorsqu'il était temps de réaliser des démarches très simples comme la signature de documents.

De plus, certains individus ayant fréquenté l'urgence de l'hôpital nomment y avoir vécu de la **stigmatisation**. Par exemple, une femme rencontrée jugeait stigmatisant que les dossiers psychiatriques soient d'une différente couleur. Selon elle, il s'agit d'une façon d'étiqueter les personnes selon leur diagnostic. Des utilisateurs jugeaient également qu'ils ne pouvaient pas donner leur opinion sans risquer d'être transférés en psychiatrie. Ils nomment qu'en s'exprimant sur leur mécontentement, il y avait un important risque d'être médicamentés et, ainsi, étiquetés. Cette crainte limiterait les individus dans leur liberté et les soumettrait à des conditions qu'ils jugent inadéquates (Par exemple, devoir aller dans une salle de bain malpropre sans chaussures parce que l'on n'ose pas s'y

opposer). Une personne s'est également fait refuser certains traitements; elle nomme que le médecin aurait refusé de lui passer un *scan* puisqu'elle aurait dû voir son médecin de famille d'abord.

Puis, pour ce qui est du **rétablissement**, les répondants semblent satisfaits des services reçus. L'un d'eux nomme y avoir reçu de bons soins et une médication juste afin de pouvoir se rétablir adéquatement. Une autre personne constate qu'en ayant un travailleur social avec soi, le temps d'attente à l'urgence est limité.

Équipe ambulatoire et services courants

Ensuite, pour ce qui est des services reçus par l'équipe ambulatoire et les services courants (par exemple, lors de consultation d'une infirmière pour une prise de sang au CLSC, d'une travailleuse sociale ou d'une psychologue), certains commentaires ont été énoncés par rapport à la **discrimination**. Les commentaires étant ressortis étaient les suivants :

- Le temps nécessaire afin de procéder à une prise de sang est trop long ;
- Certains professionnels placent les gens en attente lorsque d'autres personnes téléphonent en crises suicidaires;
- Les coupures budgétaires encourues dans le réseau de la santé et des services sociaux entraînent plusieurs expériences très contraignantes;
- Les listes d'attente afin d'avoir accès aux services d'une psychologue du CLSC peuvent nécessiter une attente de plus de trois ans. La personne ayant fait ressortir cet élément décrit cela comme étant une conséquence directe des budgets limités actuellement;
- Certaines offres sont faites même si elles ne conviennent pas aux besoins (intervention de groupe, travailleurs sociaux, etc.) afin de compenser pour l'important délai présent afin de voir un psychologue;
- Suite à une rencontre avec un médecin afin d'obtenir une évaluation pour une blessure physique, celui-ci présume, en regardant le dossier en psychiatrie, qu'il s'agit d'automutilation. Le rapport n'est donc point favorable et inutile pour la cour;

- Il est risqué d'émettre une opinion puisque cela comporte des risques d'être envoyé en psychiatrie et ce, même si cette opinion concerne un autre aspect de sa santé.

Sur le plan de la **stigmatisation**, certains répondants ont affirmé que les intervenants sont parfois trop rigides et pas suffisamment humains avec eux. Pour ce qui est du **rétablissement**, quelques personnes nomment avoir apprécié leur expérience, l'accueil en CLSC et les services offerts par le travailleur social. D'autres disent avoir grandement apprécié des cours offerts par le CLSC puisqu'ils s'y sont sentis acceptés et respectés. Toutefois, ces cours ont été abolis pour cause de manque de financement. Pour certains, le soutien du réseau informel fût primordial afin de permettre un rétablissement positif. Finalement, certains participants auraient apprécié un plus grand suivi suite au changement de médication.

Équipe de suivi en santé mentale dans la communauté

En outre, des participants ont également fourni des opinions concernant les services reçus par l'équipe de suivi en santé mentale dans la communauté (suivi intensif, suivi d'intensité variable, etc.). Deux personnes nomment avoir vécu de la **discrimination** :

- Pour une personne, le fait que le psychiatre l'oblige à se rendre à l'internat en était une forme;
- Un autre répondant déclare en avoir vécu lorsqu'il a reçu une accusation de fraude à l'aide sociale;

Équipe de psychiatrie interne

En regard aux services reçus par l'équipe de psychiatrie interne, une personne nomme avoir reçu un bon service de la part des employés. Toutefois, d'autres individus déclarent y avoir vécu diverses formes de **discrimination** comme de l'infantilisation et de l'humiliation en contrôlant tous les déplacements à l'aide de demandes d'autorisations. Ensuite, d'autres personnes se sont senties contraintes lorsqu'elles ont dû rester en psychiatrie contre leur gré et que les délais ont été allongés. Ces individus se sont

également sentis limités dans leurs droits lorsqu'ils ont été obligés de parler en public. Une personne s'est également opposée au manque de discrétion dont a fait preuve l'équipe en discutant à voix haute de son dossier dans une chambre avec des médecins et du personnel. Elle s'est sentie gênée et rabaissée.

Sur le plan de la **stigmatisation**, un utilisateur de services exprime s'être senti blessé et ridiculisé lorsqu'une éducatrice a parlé devant plusieurs personnes d'un de ses problèmes personnels. Ces informations se trouvaient dans son dossier depuis une rencontre avec son travailleur social. Une autre personne nomme que l'attitude du personnel était parfois très *bête et sévère*.

Finalement, pour ce qui est du **rétablissement**, un répondant a nommé qu'il serait important de revoir les temps nécessaires avant de laisser les individus sortir de l'hôpital ou avant d'arrêter une médication. Une personne utilisatrice de service nomme également avoir trouvé difficile la sortie de l'hôpital puisqu'elle s'y sentait en sécurité. Un autre répondant mentionne avoir trouvé le personnel médical très agréable avec lui.

ANALYSE DES DONNÉES RECUEILLIES

Services reçus à l'urgence de l'hôpital

Ainsi, suite à l'observation des informations obtenues, nous pouvons remarquer que les répondants ont des vécus très différents par rapport aux services reçus à l'urgence de l'hôpital. Certaines personnes ont d'abord nommé que le temps d'attente pouvait être très long avant d'obtenir les soins nécessaires.

Considérant que les personnes ayant démontré de la satisfaction par rapport aux services se basent principalement sur la qualité des soins ainsi que sur l'attitude du personnel en place;

Considérant que les personnes ayant démontré de l'insatisfaction par rapport à ceux-ci se sont majoritairement senties déshumanisées ou humiliées par le personnel de l'hôpital et les procédures en place;

Considérant que certains répondants ont sentis que l'expression de leur opinion ou de leur sentiment n'était pas bien perçue par le personnel;

Nous comprenons que :

Les personnes ayant utilisé des services à l'urgence de l'hôpital de Thetford Mines jugent que ceux-ci se doivent d'être offerts dans un respect de la dignité et de l'intégrité des individus. Ainsi, leur satisfaction semble intimement liée à l'attitude perçue chez les professionnels rencontrés. Par leurs commentaires, ceux-ci nomment leur désir de pouvoir s'exprimer et avoir accès aux soins et ce, dans un contexte respectueux et équitable.

Services reçus dans les services ambulatoires

Le constat précédent s'exerce également dans le cadre des services ambulatoires : plusieurs personnes témoignent positivement de l'attitude d'un personnel qualifié. D'autres signifient leur inconfort face à un traitement jugé trop *raide* ou trop teinté de jugement. Ainsi, les personnes utilisatrices de service exposent leur besoin d'être traité avec un contact humain et compréhensif. D'autres éléments semblent également importants à la lecture des répondants :

Considérant que certaines personnes doivent attendre durant de très longues périodes avant d'obtenir un soin;

Considérant que certains répondants ont dû attendre pendant que le professionnel qu'ils étaient venus rencontrer devait s'occuper d'urgences et qu'aucun autre professionnel ne pouvait le faire;

Considérant que certains individus vivant avec d'importantes souffrances humaines doivent attendre plus de trois ans afin d'obtenir une consultation avec un ou une psychologue;

Considérant que certaines personnes se font offrir des services autres que ceux demandés;

Considérant que certains services sont coupés pour cause de manque de financement;

Nous estimons que :

Le manque de ressources et d'effectifs affecte grandement les personnes utilisatrices de services et influencent négativement leur perception des services et des soins reçus par l'équipe ambulatoire et les services courants. Plusieurs répondants nomment le manque de financement et les coupures occasionnées par l'austérité gouvernementale comme étant au cœur de ces restrictions. Il devient donc pertinent de se questionner : de quelle manière les coupures du gouvernement actuellement en place affectent-elles l'accès aux services et aux soins des personnes utilisatrices? Comment pourrait-on modifier ces conditions difficiles?

Services reçus par l'équipe de suivi en santé mentale dans la communauté

Malgré le nombre de données restreint, nous pouvons interpréter que les personnes utilisatrices des différents suivis ont parfois accès au soutien de proche-aidants plutôt que d'utiliser les suivis offerts par la communauté.

Équipe de psychiatrie interne

Les données recueillies sont très semblables pour la psychiatrie interne et pour l'urgence de l'hôpital. Ainsi, nous pouvons remarquer que la satisfaction des répondants est grandement dépendante de l'attitude des employés en psychiatrie. Certaines personnes ont apprécié leur expérience puisqu'ils ont jugé avoir établi une relation saine avec les employés. D'autres individus ont trouvé que le contact était désagréable et cela a grandement affecté leur perception des services reçus. Par ailleurs :

Considérant que plusieurs personnes se sont senties contraintes par des mesures allant contre leur gré;

Considérant que certains répondants se sont sentis forcés à réaliser des choses qu'ils ne souhaitaient pas faire, comme parler en public;

Considérant que d'autres individus se sont sentis blessés, gênés et rabaissés suite à un important manque de discrétion. Notamment, lorsque des employés de l'hôpital ont parlé

ouvertement d'éléments plus douloureux étant dans leur dossier avec d'autres professionnels;

Considérant que certaines personnes ont trouvé leur sortie de l'hôpital ou les changements à leur dossier trop rapides;

Nous croyons que :

Certains utilisateurs ont senti que les services offerts en psychiatrie interne ne répondaient pas constamment et complètement à leurs besoins. D'autres déclarent ne pas s'être sentis suffisamment écouté. Ainsi, ils auraient apprécié que leurs besoins soient davantage pris en compte lors de leur séjour en psychiatrie.

2. BEAUCE

DONNÉES RECUEILLIES

Services reçus à l'urgence de l'hôpital

Lors de la rencontre en Beauce, plusieurs commentaires sont ressortis concernant les services reçus à l'urgence de l'hôpital. En ce qui a trait à la **discrimination**, plusieurs ont des vécus reliés à la garde en établissement :

- Un répondant explique qu'en accompagnant un proche à l'urgence pour des douleurs physiques, les spécialistes ont vu que celui-ci avait un diagnostic en santé mentale. Ils l'ont alors isolé. Ce n'est que par la suite qu'ils ont réalisé les souffrances physiques de la personne;
- Un autre répondant a été reconduit, contre son gré, en psychiatrie en raison de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (P-38.001)*.

Encore en ce qui a trait à la discrimination, certaines personnes utilisatrices de services ont apprécié les services reçus. Tout d'abord, une personne nomme l'accueil comme ayant été positif. Un autre répondant déclare avoir apprécié, à l'urgence, qu'un médecin réalise qu'il était sur-médicamenté et ajuste sa dose.

Des individus ont toutefois jugé que le contact était plus difficile. Une personne nomme que le traitement envers elle était moins favorable qu'envers les autres et que cela est injustifiable. De plus, un utilisateur des services stipule ne pas s'être senti respecté dans ses droits: après 24h d'attente à l'urgence pour effets secondaires néfastes d'une médication, le médecin a prescrit à nouveau cette même médication.

Pour ce qui est des vécus par rapport à la **stigmatisation**, un individu explique que «le milieu hospitalier ne devrait pas poser une étiquette de santé mentale avant de faire des examens concernant le malaise du patient». Une autre personne aborde dans le même sens en nommant son inconfort lorsque sa famille et son médecin ont ridiculisé son choix par rapport à son orientation professionnelle. Elle a alors ressenti de la culpabilité.

En ce qui concerne le **rétablissement**, certains ont nommé leur difficulté à voir le lien entre les services reçus à l'urgence et leur rétablissement. Des répondants ont nommé que l'humour pouvant être présent à l'urgence était grandement aidant afin de se rétablir. Un individu expliquait qu'il s'agissait du secret en santé mentale. Celui-ci poursuivait comme suit : «Il faut penser qu'il n'y a personne d'équilibré à cent pourcent. Souvent, c'est la perception qu'on en a. Nous sommes des êtres humains à part entière».

Certains se sont également prononcés sur leur sentiment que leurs besoins étaient ou non pris en compte :

- La première a apprécié lorsque le médecin lui a expliqué qu'elle pouvait prendre la décision de se marier;
- La deuxième dit s'être sentie mal reçue par le psychiatre lorsqu'en lui demandant une évaluation, il lui a refusé en lui conseillant de «s'arranger» avec son avocat.

Équipe ambulatoire et services courants

Ensuite, dans les services reçus par l'équipe ambulatoire et les services courants, une personne nomme s'être sentie **discriminée** lorsque sa travailleuse sociale, devant quitter pour un congé maternité, n'a fait aucune référence pour elle. Elle nomme également

qu'elle fût très déçue lorsque celle-ci lui répondit qu'elle «était une *TPL* et en resterait toujours une». Les deux autres participants nomment avoir reçu de bons soins.

Pour ce qui touche à la **stigmatisation**, un utilisateur de services explique avoir communiqué avec les ambulanciers en raison d'un malaise physique (paralysie faciale et des membres supérieurs, notamment). Ceux-ci auraient jugé qu'il s'agissait d'une crise d'angoisse en raison du dossier psychiatrique. Ce n'est que deux ans plus tard que les spécialistes ont réalisé que cet individu avait plusieurs plaques au cerveau ayant occasionné cet épisode de malaise. Le répondant nomme s'être senti stigmatisé et, ainsi, discriminé par cette situation. Une autre personne juge que les services reçus étaient «corrects».

Finalement, certains répondants ont fourni des informations concernant le **rétablissement**. L'un d'eux a d'abord répondu que les services reçus étaient adéquats. Un autre individu affirme qu'après avoir été insatisfait des services reçus auprès d'un psychologue, il a décidé de faire des cours de groupe de toutes sortes. Cela aurait entraîné, chez lui, «une guérison physique, matérielle et spirituelle». Certains ont également nommé une relation entre les délais dans les services reçus et leur rétablissement. Ces personnes expliquaient ces conditions comme suit :

- Rendez-vous fixés des mois à l'avance;
- Manque de personnel lorsqu'une intervenante s'absente pour un congé maladie;
- Absence de référence lors d'un départ d'une intervenante;
- Sentiment d'être restreint dans le temps et par une structure lors de rencontres avec une psychologue.

Équipe de suivi en santé mentale dans la communauté

Aucune réponse n'a été véhiculée en ce qui concerne la **discrimination** auprès de l'équipe de suivi en santé mentale dans la communauté.

En outre, certains individus ont eu des expériences pouvant être rattachées à un sentiment de **stigmatisation**. Deux personnes s'expriment sur le sujet : la première déclare qu'après

avoir travaillé pendant un an dans un CLSC avec des travailleurs sociaux, elle juge que ces intervenants ne sont pas toujours respectueux avec les clients. Par exemple, elle affirme que ceux-ci échangent les tâches «moins agréables» comme les soins d'hygiène afin de répondre à certains caprices personnels des intervenants. Par exemple, lorsqu'un d'eux trouve désagréable d'apporter certains soins. Le deuxième répondant s'exprime également sur son vécu : il dit avoir vécu des convulsions « réglées par un neurologue et retenues par un psychiatre ». Toutefois, il ajoute que lorsqu'il était en pleurs, les ambulanciers et intervenants n'y ont porté aucune attention puisqu'ils étaient occupés à discuter de leur vie personnelle.

Finalement, pour ce qui est de ce qui est du **rétablissement**, un répondant juge qu'on devrait référer les usagers aux organismes communautaires. Selon lui, les services offerts par ceux-ci aident au rétablissement. Un autre individu affirme que le suivi interne variable a beaucoup aidé ainsi que la réunion aux deux semaines par une intervenante paire-aidante auprès d'un groupe. Il s'est senti beaucoup soutenu dans ces rencontres de groupes, ce qui a favorisé son rétablissement. Il a aussi grandement apprécié les thèmes tels que « joie de vivre », « confiance en soi », etc. qui s'y trouvaient.

Équipe de psychiatrie interne

Les personnes ayant témoigné de leur vécu concernant la **discrimination** vécue en psychiatrie interne sont plutôt unanimes à ce sujet : elles ont toutes deux eu l'impression d'être sans importance. La première s'explique comme suit : « Je me suis sentie moins que rien par les psychiatres. [...] Très inhumains. » L'autre répondant déclare avoir attendu cinq jours avant de pouvoir parler à un psychiatre ou à une infirmière de sa souffrance. Toutefois, il dit que les pairs-aidants intervenant auprès des individus avec une problématique de santé mentale jouent un rôle très important. Il juge que ceux-ci sont plus humains.

Par rapport à la **stigmatisation**, une personne nomme que lorsqu'elle a été hospitalisée au troisième étage, elle s'est sentie mal reçue puisque cela provenait d'une demande de la cour. Elle dit que les intervenants étaient très *bêtes* avec elle. Suite à un appel du

médecin, elle dit avoir été amenée avec des menottes pour se rendre à l'urgence. Un autre participant déclare qu'à l'Enfant-Jésus de Québec, les psychiatres ont été très gentils. Toutefois, il ajoute qu'en rencontrant plusieurs psychiatres, ils ont autant de diagnostics différents que de professionnels rencontrés et qu'ils n'ont aucune autre option que d'accepter cela.

Finalement, plusieurs ont des vécus en psychiatrie interne qu'ils jugent intimement liés à leur **rétablissement** :

- N'avoir aucune rencontre et aucune écoute lors de l'arrivée à l'hôpital;
- Être placé dans une chambre isolée pendant cinq jours;
- Ne voir le psychiatre qu'une fois par semaine ou devoir attendre longtemps avant de le rencontrer;
- Avoir le sentiment que le psychiatre se moque de soi;
- Se faire prescrire un très grand nombre de médicaments (jugé comme étant trop);
- Se faire référer au CLSC très rapidement;
- Ressentir que le diagnostic est trop expéditif.

ANALYSE DES DONNÉES RECUEILLIES

Services reçus à l'urgence de l'hôpital

Considérant que certaines personnes se présentent à l'hôpital pour des problèmes reliés à leur santé physique et que ces souffrances sont interprétées comme étant des conséquences de leur problématique en santé mentale;

Considérant que plusieurs participants jugent que les services psychiatriques à l'urgence sont trop oppressants et contraignants pour leurs droits : médication forte et prescrite en très grandes doses, contentions physiques exercées fréquemment, etc. ;

Considérant que plusieurs personnes ressentent qu'elles sont jugées lorsqu'elles parlent de leurs objectifs de vie, de leurs rêves et aspirations;

Nous croyons que :

Il est inquiétant d'observer certaines généralisations que peuvent faire des professionnels lorsqu'il est question de santé mentale. Par ailleurs, nous estimons que les services offerts à l'urgence de l'hôpital apparaissent trop contraignants pour les droits des individus vivant avec ces problématiques. Une révision des structures en place serait appropriée afin d'empêcher certaines pratiques pouvant être, occasionnellement, déshumanisantes pour les personnes les subissant.

Services reçus dans les services ambulatoires

Considérant que certains répondants n'ont pas eu accès à une référence suite au départ d'un intervenant;

Considérant que certaines personnes ont dû attendre durant de très longues périodes avant de voir un spécialiste;

Considérant que certains individus ont ressenti des restrictions par rapport au temps et à la structure;

Nous estimons que:

Les contraintes présentes actuellement dans les services de l'équipe ambulatoire façonnent une structure n'étant pas optimale afin d'assurer une amélioration des conditions de vie des personnes vivant une problématique en santé mentale.

Services reçus par l'équipe de suivi en santé mentale dans la communauté

Nous ne détenons pas suffisamment de données à ce sujet afin d'établir d'analyse globale. Toutefois, il est possible d'observer l'importance de certaines ressources alternatives (groupes de pairs, organismes communautaires, etc.)

Équipe de psychiatrie interne

Considérant que certains individus perçoivent que les psychiatres présents lors de leur garde en établissement n'étaient pas réellement réceptifs à leurs besoins;

Considérant que les personnes ayant un passé en psychiatrie ont généralement une vision très positive des pairs-aidants, infirmiers et autres intervenants avec lesquels elles ont des contacts humains plus fréquents;

Considérant que certains répondants ont vécu très difficilement le sentiment d'être «isolés» lors de séjour en psychiatrie;

Considérant que plusieurs personnes vivant avec une problématique en santé mentale ressentent un sentiment d'infériorité, de stigmatisation et d'isolement social dans plusieurs sphères de leur vie;

Nous comprenons que :

Plusieurs répondants séjournant en psychiatrie interne considèrent qu'une trop grande hiérarchie y existe entre les différents professionnels. Ces réalités affecteraient grandement la perception des individus face à leur rétablissement.

3. LÉVIS

DONNÉES RECUEILLIES

Services reçus à l'urgence de l'hôpital

Lors des rencontres auprès des gens de Lévis, plusieurs éléments sont ressortis en lien avec la **discrimination** vécue à l'urgence de l'hôpital. Les personnes rencontrées nommaient avoir vécu ces différentes réalités :

- Intimidation et chantage : une personne nomme qu'elle s'est fait expliquer que si elle n'arrêtait pas de poser des questions, «on allait faire venir deux chemises blanches»;
- Isolement et rejet;
- Préjugés sur la santé mentale :

- Présomption de dangerosité en raison de la problématique en santé mentale;
- Se faire traiter de paranoïaque;
- Impression que la présence de la personne rend les autres mal à l'aise;
- Manque d'écoute, de respect et de prise en compte de leur parole;
- Manque de discrétion et de confidentialité à certaines reprises;
- Contention;
- Non-respect des droits.

Par rapport à la **stigmatisation**, les informations reçues de la part des personnes utilisatrices des services sont les suivantes:

- Sentiment d'être «petit», inférieur, sans droits et sans valeur;
- Inconfort lors d'obligation systématique à passer des tests auxquels tous les patients ne sont pas confrontés. Par exemple, test nasal et test rectal sans raison apparente. Peu d'information sur ces tests;
- Longues périodes d'attente avant d'avoir accès à certains soins et services;

Puis, en ce qui concerne le **rétablissement**, certaines personnes ont notamment parlé de l'augmentation du stress occasionnée par l'urgence et par les conditions dans lesquelles la personne se place (Par exemple, l'angoisse pouvant être vécue face au fait de passer une nuit à l'urgence). Des individus affirmaient, quant à eux, que le rétablissement ne se déroule pas à l'urgence. D'autres répondants ont jugé que les rencontres ayant eu lieu à l'urgence ne répondaient pas adéquatement à leurs besoins :

- Une personne juge que la médication prescrite n'était pas la bonne;
- Un individu explique avoir eu des problèmes de sommeil en raison de somnifères inadéquats;
- Un répondant explique que sa médication a entraîné un important surpoids.

Équipe ambulatoire et services courants

Auprès des services offerts par l'équipe ambulatoire et des services courants, les personnes nomment avoir vécu différentes formes de **discrimination** :

- Infantilisation par une infirmière;
- Manque d'information sur les médicaments;
- Devoir rester «tranquille», à l'écoute et obéissant afin de bénéficier de certains privilèges.

Par rapport à la **stigmatisation**, le seul commentaire recueilli était que le suivi était trop étroit avec la pharmacie et qu'ainsi, il arrivait que la pharmacie contacte le psychiatre sans avoir obtenu d'autorisation préalablement.

Finalement, en lien avec leur **rétablissement**, les gens ont affirmé que très peu d'écoute était possible de la part des infirmiers et infirmières. Ils ont également nommé que certaines activités offertes par des groupes d'entraide communautaires avaient permises de belles rencontres grâce aux intervenants du milieu.

Équipe de suivi en santé mentale dans la communauté

Peu d'éléments sont ressortis par rapport à l'équipe de suivi en santé mentale dans la communauté. Par rapport à la **discrimination**, rien n'a été signalé. Par rapport à la **stigmatisation**, une personne dit s'être sentie contrainte par de l'âgisme en raison d'un refus de la part d'un service pour les personnes âgées de plus de 65 ans. Pour ce qui est du **rétablissement**, certains répondants ont nommé que des organismes communautaires les avaient aidés à leur appropriation du pouvoir et à l'exercice de leur citoyenneté. Par exemple, l'individu explique que L'A-DROIT permet son rétablissement à travers «des démarches de reconnaissance des droits auprès du curateur, de la commission d'accès à l'information, de la police, des compagnies pharmaceutiques et de la divulgation de ses connaissances sur l'électro-sensibilité dans le réseau de la santé mentale».

Équipe de psychiatrie interne

Les personnes ayant vécu un séjour en psychiatrie nomment certaines expériences ayant été vécues comme **discriminantes** à leur endroit :

- Obligation de rester en psychiatrie sans consentement;
- Absence de réponse suite à une question ou une demande;
- Rencontre très brève avec le psychiatre et manque d'écoute de sa part;
- Non-respect de la loi;
- Manque de respect de la personne et de sa dignité;
- Sentiment de domination du personnel. Notamment, lorsqu'une personne ayant besoin d'un diagnostic en raison d'un jugement de la cour se l'est vu refuser par un psychiatre sous prétexte que «si elle ne prenait pas sa médication, il ne lui donnerait aucun diagnostic». Également, une personne perçoit comme un abus de pouvoir de ne pas pouvoir prendre de café lorsqu'elle le souhaite;
- Manque de propreté : devoir dormir sur un oreiller souillé;
- Obligation de rester en psychiatrie pendant deux mois sans leur consentement.

Par rapport à la **stigmatisation**, les commentaires étant ressortis des données recueillies étaient les suivants :

- Infantilisation par le personnel psychiatrique. Par exemple, obligation à utiliser une chaise roulante, alors que la personne peut aisément se déplacer par elle-même;
- Manque de respect;
- Isolement;
- Manque de discrétion et de professionnalisme;
- Manque de confort : refus d'offrir un deuxième oreiller pour assurer un plus grand confort;
- Refus de laisser sortir de la salle d'isolement pour aller marcher ou dormir ailleurs;
- Grand sentiment de stigmatisation suite au diagnostic du médecin : impression de faire partie d'une «case à part» en raison du diagnostic.

Certaines personnes considèrent également des expériences vécues en psychiatrie interne comme ayant d'importantes répercussions sur leur **rétablissement**. Tout d'abord, un homme ayant reçu un diagnostic plutôt rare d'électro-sensibilité affirme que son rétablissement passe notamment par la reconnaissance de l'intolérance aux champs

électromagnétiques par le système médical. D'autres personnes affirment que le fait d'offrir de l'écoute et des activités en groupe permet d'accélérer le processus de rétablissement. D'autres répondants se prononcent par rapport au diagnostic : selon certains, le rétablissement passe par l'acceptation du diagnostic. Pour d'autres, mettre l'accent sur un diagnostic ne favorise pas nécessairement le rétablissement. Un individu stipule qu'on sort fréquemment plus *mêlés* de la psychiatrie que lorsqu'on y est entré.

ANALYSE DES DONNÉES RECUEILLIES

En premier lieu, nous pouvons remarquer que les données recueillies à Lévis sont en bien moins grandes proportions favorables aux services reçus par rapport à d'autres secteurs du territoire (Thetford Mines et la Beauce). Il serait pertinent de se questionner afin de déterminer quels furent les éléments ayant influencé cet important taux de réponses négatives.

Services reçus à l'urgence de l'hôpital

Considérant que plusieurs personnes ne se sentent pas respectées par les conditions actuellement en place à l'urgence de l'hôpital (Isolement, manque d'écoute, non-respect des droits, etc.)

Considérant que l'urgence pourrait être considérée comme un lieu afin de limiter les impacts de la crise que peuvent vivre les individus;

Considérant que certaines personnes voient leur situation s'empirer suite au contact avec certains professionnels (sur-médication, augmentation du stress, etc.);

Nous estimons que :

L'hôpital devrait réviser les formations psycho-sociales prévues pour ses employés afin de s'assurer que le contact auprès des personnes vivant un problème en santé mentale soit davantage enrichissant pour celles-ci. Nous trouvons inquiétant que des individus en situation de crise ne puissent pas trouver davantage de réponse à leurs besoins lorsqu'ils se présentent à l'urgence.

Services reçus dans les services ambulatoires

Considérant que plusieurs personnes se jugent mal-informées des soins reçus (médicamentation, références entre la pharmacie et le psychiatre, etc.);

Considérant que certains répondants jugent préférable de démontrer de la soumission afin de bénéficier de certains *avantages*;

Considérant que des individus se sentent infantilisés et qu'ils ont l'impression que leurs facultés ne sont pas pleinement utilisées;

Nous comprenons que :

Les services offerts dans les services ambulatoires ne permettent que très rarement aux répondants de s'approprier leur pouvoir individuel et collectif. Ainsi, il est fréquent que ceux-ci aient le sentiment de n'avoir aucun pouvoir sur la situation dans laquelle ils se trouvent. Il serait alors important de se questionner : comment peut-on exiger aux personnes de se «prendre en main» et d'acquérir les éléments nécessaires à une meilleure santé mentale dans un contexte où elles n'ont que très occasionnellement l'occasion de le faire dans les services courants leurs étant réservés?

Nous estimons que l'amélioration des conditions de vie des personnes passe d'abord par une appropriation de leur pouvoir et ce, dans les diverses sphères de leur quotidien.

Services reçus par l'équipe de suivi en santé mentale dans la communauté

Nous détenons trop peu d'informations afin d'analyser les données recueillies. Toutefois, nous pouvons comprendre, par les témoignages recueillis, que l'appropriation du pouvoir et l'exercice de sa citoyenneté sont très importants pour certaines personnes utilisatrices des services.

Équipe de psychiatrie interne

Considérant, tel que présenté par rapport aux services de l'urgence, que les individus se sentent contraint par un contexte de soumission lors de séjour en psychiatrie;

Considérant que les personnes vivant une problématique sont généralement stigmatisées et discriminées dans leur vie en société;

Considérant que le jugement des autres peut entraîner de l'isolement, de la méfiance et de la révolte chez les individus qui le subissent;

Nous comprenons des témoignages reçus que :

Les pratiques actuellement en place en psychiatrie sont souvent semblables à celles exercées dans l'ensemble de la société. Toutefois, ces contextes nuisent au plein épanouissement des individus vivant avec une problématique de santé mentale puisqu'ils les soumettent aux mêmes rôles sociaux de soumission, de rejet et d'isolement. Nous estimons que ces conditions les empêchent de s'approprier le pouvoir sur leur vie et contribuent à leur faire vivre un sentiment d'injustice sociale.

CONCLUSION

Au regard des données recueillies, nous pouvons constater que les expériences vécues dans les services en santé mentale apparaissent régulièrement négatives. En effet, plusieurs personnes utilisatrices s'opposent aux pratiques en cours actuellement puisqu'elles s'y sentent discriminées et stigmatisées.

Ainsi, considérant l'impact de nos conditions de vie sur notre santé mentale, il est évident que notre environnement influence grandement notre capacité à faire face aux obstacles qui s'y trouve. Toutefois, comment un individu peut-il s'épanouir et s'émanciper lorsque même les services ayant comme objectif de limiter ses maux ne font qu'empirer son sentiment d'isolement et de rejet? Il est temps d'y faire face : nous sommes tous socialement responsables de la souffrance des personnes vivant un problème de santé mentale. Ainsi, comment saura-t-on changer les choses?

Unaniment, les personnes consultées souhaitaient que leur témoignage ait un impact et fasse la différence. Souhaitons que cette démarche réponde à leurs souhaits!