

Pleure pas dans un parc:

Réflexions sur P-38



Tiger Warning

Ce zine comporte énormément de douleur, de joie, de violence et tous les sentiments qu'un coeur en cage peut se mettre à produire à un rythme de TGV. Ce petit mot nous permet de vous avertir de quelques sujets sensibles comme le suicide, l'intervention policière, la médication forcée, la santé mentale, la folie, les agressions sexuelles, etc. De plus, les auteur.es ont pris beaucoup de liberté concernant le style d'écriture et certains termes utilisés ne sont pas "politically correct", parce que for real, il n'y a rien de "politically correct" dans la coercition des fous.folles de ce monde.

Table de matières

7	Introduction
7	Mise en bouche
9	Avant-propos
11	<i>je marchais sur le bord de la route..</i>
13	<i>i went to the hospital emergency to fill a paper..</i>
15	<i>Et si on faisait un effort de bonne foi..</i>
19	<i>À chercher des réponses, je me suis perdu..</i>
23	Sur la diversité neurologique et le consentement en cas de “crise”
27	<i>Mercredi soir, 2 novembre 2016...</i>
37	La maladie mentale est un construit social
44	<i>Là, si je dessinais...</i>
45	<i>Le risque...</i>
47	Annexe 1: Qu’est-ce que P-38?
55	Annexe 2: Boîte à outils
57	Annexe 3: Liens utiles vers d’autres ressources

Introduction

P-38 a fait irruption dans nos vies parce qu'on l'a utilisé contre nous ou contre de nos ami.es. Comme chaque fois qu'on découvre une nouvelle horreur mise en place et entretenue par l'État, on a été happé.es dans un mouvement de dégoût et de révolte. Certain.es ont tout de suite eu envie d'agir, de rugir, de surgir de l'ombre en criant pour que toustes soient au courant de cette abomination. Qu'est-ce que cette loi? De quand date-t-elle? À quel point est-elle utilisée? Comment? Quelles nuances, quels détails nous permettraient de la cerner? Et à mesure que nous nous informions, des questions et des réflexions plus larges émergeaient. Ces réflexions, nous voulions les partager à tout le moins à nos ami.es, sinon à toustes ceulles qui seraient intéressé.es. En voici le résultat, qui est un point de départ. On veut continuer à creuser les réflexions, à écrire sur le sujet et à trouver des moyens d'agir. Et vous êtes plus que bienvenu.es à faire ça avec nous.

Mise en bouche

Il y a eu, en janvier 2016, une suite d'articles dans les quotidiens québécois sur l'application de la loi P-38 et depuis, le sujet est réapparu de temps à autre. Cette loi permet au corps policier, au tribunal, ou à un intervenant spécifique de la santé, de garder contre leur gré des personnes pendant une période de temps allant de 72h à 21 jours renouvelables dans un centre psychiatrique où leurs droits fondamentaux sont suspendus parce qu'on craint pour leur sécurité ou celle d'autrui (pour plus d'informations permettant une compréhension plus large de la loi elle-même et de son contexte socio-judiciaire, voir *Annexe 1 : Qu'est-ce que P38* à la page 47). On retrouve donc dans ces articles deux points de vue très divergents qui s'entendent pour dire que cette loi est problématique, mais pour des raisons très différentes. D'un côté, des psychiatres, des médecins et des associations de soutien pour familles de personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale qui demandent à ce que la loi soit modifiée pour laisser plus de latitude aux psychiatres pour hospitaliser et médicamenter des gens contre leur volonté, même dans les cas où la dangerosité immédiate de leur situation n'est pas démontrable. De l'autre côté, des avocat.es et groupes de défense des droits en santé mentale qui pointent l'application abusive de cette loi par les forces de l'ordre contre des personnes marginalisées.

Dans ce zine, on souhaite explorer cette question au-delà de cette dichotomie. Ain-

si, on va tenter de s'attarder non pas aux abus de l'application de la loi tant qu'à la manière dont cette loi est un abus en elle-même et à tout le système de pensée qui la soutient. On tente tout de même d'être sensible à la détresse de ces familles qui luttent pour un assouplissement de la loi, de prendre en compte l'impuissance et le manque de soutien qui participe à les conduire vers ce genre de solution, malgré qu'on rejette clairement leur revendication.

Pour ce faire, notre idée est de présenter ici un enchevêtrement de récits, de poèmes, de réflexions et d'informations importantes concernant cette fameuse loi. Si P-38 est le coeur de ce zine, son point de départ, des réflexions ont fort heureusement débordé son cadre et nous ont propulsé.es vers les thèmes du consentement, de la mythologie de la «santé mentale» et de la sémantique. Ces thèmes résonnent profondément dans les récits des nombreuses personnes qui ont voulu partager leur expérience à travers ce zine.

Merci à elles, d'ailleurs. Merci infiniment pour les témoignages.

Avant propos

Il est ardu de parler d'un thème aussi large que celui-ci. En effet, la multitude des situations, des états de conscience, des types neurologiques qui sont regroupés sous le couvert (ou plutôt cachés derrière le paravent) des "problématiques de santé mentale" est ahurissante. La loi P-38 est utilisée contre des gens qui vivent des choses tellement différentes qu'il est difficile de construire un discours global contre cette loi. Dans ce zine, nous avons tout de même tenté de le faire et prenons ainsi la peine de vous prévenir que ce qu'on y dit ne s'applique sans doute pas à toutes les situations, à tous les états de conscience. Nous souhaiterions analyser cette loi à travers chacune de ces expériences spécifiques du monde et pouvoir ainsi nuancer notre propos et ne pas reproduire la violence du discours dominant qui traite toutes ces expériences comme une seule et même chose. Nous n'avons toutefois ni les connaissances, ni les énergies nécessaires pour rendre compte des expériences de personnes qui entendent des voix, qui sont diagnostiquées autistes, ou psychotiques, ou encore celles qu'on dit atteintes de trisomie et bien d'autres encore. Les témoignages, dans ce cas, vous permettront de mesurer les expériences qui ont déclenché et nourri ce zine que nous présentons en toute humilité et à juger la portée des réflexions qu'il contient.



je marchais sur le bord de la route

à la recherche de la rivière

on m'a dit

qu'elle est au bout du chemin de fer

là bas au loin où on voit les arbres

comme j'ai envie de me laisser bercer les yeux

par le flot de la rivière et de respirer

comment convaincre un flic que je n'«attendais pas le train» quand je suis tellement curieuse de la mort et que j'y songe régulièrement comme porte de sortie de l'existence humaine

de merde,

comment convaincre un flic que je ne suis pas en détresse quand sa seule présence et mon obligation de lui parler me fait paniquer

je mâche mes mots, je ravale la bombe à retardement, j'hallucine, je patauge, je rage, je divague

tout ce que la folle dit prouve qu'elle est folle

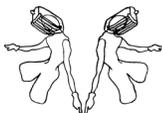
je peux aussi bien dire que je cherche le chemin des tortues dorées pour me rendre à la rivière de régénérescence où se baignent des fourmis géantes avec des statues qui reprennent vie

je m'appelle Argile, Kevin, Ketchup, Gargantua, mais personne ne connaît le nom par lequel les flics m'appellent

on mâche, on remâche, on patine, on rage

si je n'avais pas eu plusieurs ami+es tout près capables de s'adresser calmement avec des phrases plus «compréhensibles», j'aurais sans doute été amenée au poste ou à l'hôpital parce que les lunatiques errant+es doivent être contrôlé+es

au bon samaritain qui a appelé les flics pour me protéger de moi-même: viens donc me parler avant si tu veux savoir si je suis correcte et si tu peux faire quelque chose pour m'aider, pi dans tous les cas, sérieux, m'imposer la vie par la coercition des flics, c'est juste profondément trash



cw: psychiatrisation, hospital trash coercion

i went to the hospital emergency to fill a paper for temporary limited capacity for employment. my doctor (who is generally rather condescending when talking about my mental health) had signed my last one for serious anxiety and depression symptoms, but since that time, i had moved to another city so my local employment center suggested to see a doctor at the emergency.

at the hospital, i spoke with a social worker and told her about my recurrent suicidal ideation. she made me wait while she would go speak with the doctor about filling my paper. later, a nurse asked me to follow her. she brought me to a big room with many hospital beds and showed me mine.

it is only at that point that she finally admitted that the social worker and the doctor had decided i need psychiatric evaluation. from what i knew, this meant they might keep me in the hospital for days. she told me that while waiting (the nurse had no idea when i could see the psychiatrist), i was not allowed to leave the hospital and had no right to 'any privilege', meaning i had no right to keep any personal effect on me, no right to any calls or to any visits. she told me if i tried to leave or if i did not collaborate, they would tie me up and keep me longer. This is the procedure for the mentally ill, they said.

i felt trapped and betrayed. i had an intense panic attack, my biggest in more than a year. while i was hyperventilating/crying/asking them to let me leave, the nurse triggered an emergency signal to call all the hospital staff on our floor for help. in front of that crowd, security guards dragged me by the arms and brought me to a room with a bed with straps. i was coercively undressed to be put in the hospital dress. all the while, they kept telling me they were doing this for my own good while never respecting my will.

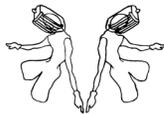
with many many insistence, i was allowed to make a call to a friend and with many more insistence from that friend, she was allowed to come see me for literally 30 seconds. later, when the psychiatrist came to see me, i was feeling nauseous from stress and she told me if i kept complaining about it or about being mistreated by the hospital staff, she would keep me there all night and would only evaluate me the next day. the psychiatrist insisted it is not normal to feel so depressed about our social, political and environmental context. she told me she would never sign my paper because she thinks one thing suicidal people especially need is to get back to work to take their mind off things.

in the end, my landlord (who is good friends with the psychiatrist) got informed of the whole situation and got in touch with the psychiatrist to tell her i was not really suicidal.. so she decided to let me leave...

when i came back to my city, i saw my doctor. he thinks they reacted the right way and that if i wanted to get out sooner, i just had to obey. he told me on the side that he

thinks i have a personality disorder which makes me react in a 'childlike' way when confronted with difficult situations. he thinks i should take pills for that so i can become functional.

for the past two-three years, i sought 'professional help' and i especially wanted to find someone to speak to about what was going on in my life but at the moment, i come to realize that every time i have tried to reach for institutional help, it has swallowed me deep and it has caused me more harm than good. i think most of these professionals don't even realize how they have been manipulative and abusive. most of them do not recognize that we live in a society that is racist, sexist, homophobic, transphobic, or that capitalism is bad for human beings... though in my opinion it is the least to be able to have a conversation on mental health with marginalized people.



Et si on faisait un effort de bonne foi. Si, plutôt que de pointer comment cette loi est la plus récente d'une série de loi qui enferme les fous.les contre leur gré pour des raisons de contrôle social ou de gestion de la marge, on envisageait la question du point de vue des gens qui la défende. Ceulles-ci diront : « S'il est bien vrai que des lois ont déjà été utilisées pour exclure les fous.les de la société pour que celle-ci roule plus vite et mieux, elles ont été invalidées et c'est maintenant de l'histoire ancienne. Celle qui reste après tout cela, P-38, existe car au-delà du contrôle social, il y a des raisons pour lesquelles, en cas d'exception, il faille effectivement aller à l'encontre de la volonté d'une personne dont l'état mental nous inquiète fortement. »

D'accord, allons explorer de ce côté-là.

On nous dit : « Cette loi existe pour permettre aux gens d'intervenir contre la volonté d'une personne pour l'aider, pour la sauver! C'est difficile à accepter, mais il est important qu'on puisse briser le consentement d'une personne dans une situation extrême, personne qui plus tard, nous en remerciera. Il y a des exemples vécus de ces situations. On nous a remercié.es! »

D'accord. Cette situation est arrivée. Plusieurs fois, je n'en doute pas. Des gens expérimentent parfois des situations dans lesquelles iels sont content.es que quelqu'un soit intervenu contre leur volo-

nté dans un contexte où iels présentait un danger pour eulles ou pour d'autres. Soit. Mais quelqu'un m'a aussi déjà remercié de l'avoir punché dans la face dans une situation très particulière. Devrait-on pour autant instaurer un système qui punche les gens dans la face dans certaines situations précises et complexes et selon le jugement d'inconnu.es déconnecté.es en position d'autorité et traversé.es bord en bord par une adhésion à la norme, au travail, à une métaphysique dominante d'une violence inouïe? Bon, on me dira que ma bonne foi n'a pas duré longtemps. D'accord, laissons de côté le système institutionnel à donner des coups de poing...

Toutefois, dans cette situation, une des grandes questions est bel et bien : Qui est en mesure de savoir qu'on fait face à une de ces situations hautement délicates et qu'ainsi il est mieux d'agir contre la volonté de cette personne? Qui considère-t-on apte à découvrir la "vraie" volonté d'une personne, celle qui est différente de ce qu'elle affirme? Certaines personnes pointeront à ce moment les experts, les psychiatres, et dans une moindre mesure les flics, puis les juges (qui se fient aux psychiatres et aux flics), comme étant les meilleures personnes pour accomplir cette tâche délicate. C'est aussi ce que la loi met de l'avant. Il me semble au contraire qu'il est très grave de se fier au jugement de ces personnes qui sont engluées dans leur position d'autorité, qui baignent dans l'idéologie dominante, qui répondent plus que n'importe qui aux marquages sociaux, qui considèrent l'insoumission comme signe de maladie et la discipline comme méthode de soin. S'il y a des gens aptes à entrevoir les situations où agir

contre la volonté de certaines personnes seraient perçu plus tard par ces mêmes personnes comme quelque chose d'aidant, ce sont les gens proches de ces personnes, leurs ami.es les plus précieuses. Et encore, c'est à manier avec beaucoup de soin.

À ce propos, il est intéressant de noter que les gens qui agissent ainsi contre la volonté de leur très bon.nes ami.es font face à une situation totalement différente des «experts» de l'État. En effet, iels sont dans une situation dans laquelle il y a des conséquences, parfois graves, à se tromper, une situation où les personnes dont le consentement est brisé retrouve une agentivité, peuvent se fâcher contre ces gens s'iels se trompaient, voire complètement briser les liens avec eulles ou encore établir des lignes plus claires, profondément personnalisées, s'iels savent que ce genre d'intervention est parfois nécessaire. Face à l'État et ses sbires, les recours sont quasi nuls et on ne peut que subir un traitement général mécanique à tout le moins inapproprié, au pire dévastateur.

Je suis d'avis qu'on ne devrait jamais institutionnaliser une pratique qui permet à certaines personnes de séquestrer, de droguer, de déshabiller, d'attacher quelqu'un contre sa volonté. Si dans l'absolu on peut imaginer des situations où la victime de telles violences est finalement reconnaissante, ceci ne devrait jamais servir de porte-étendard

pour nier la liberté de milliers de personnes qui sont déjà plus à risque que les autres de subir des violences.

Récapitulons une énième fois. Certaines personnes ont parfois besoin d'aide pour dealer avec leur cerveau. Parfois, quelques-unes de ces personnes en viennent même à être dans des états où elles se sentent dépossédées de leur corps, de leurs désirs, de leur vie. Parfois, dans ces situations, certaines d'entre elles en viennent à refuser de l'aide alors que plus tard, elles seront profondément soulagées de l'avoir reçu, même de manière coercitive. On nous dit que P-38 sert précisément à ces situations.

Or, ces situations sont très délicates et P-38 est utilisé massivement à toutes les sauces.

Or, restreindre l'utilisation de cette loi pour qu'elle ne soit plus utilisée aussi massivement ne changerait pas le fait qu'elle se tromperait constamment, ces situations étant très peu prévisibles (surtout par les gens en charge de les prévoir).

Or, justement, les policièr.es, psychiatr.es et juges ne seront jamais en mesure de déterminer s'iels assistent précisément à ces situations délicates à cause de la distance pseudo-objective qu'iels adoptent en milieu professionnel, ce qui rend inaccessibles les subtilités qui, seules, permettraient une compréhension réelle de ces situations.

Or, infliger des sévices physiques et mentaux à ces personnes ne devrait pas entrer dans la définition de tâches d'un.e "préposé.e aux bénéficiaires".

L'utilisation de cette loi révèle des motifs tout autres que ceux de venir en aide, libérer les espaces publics (ou privés) des éléments dérangeants, par exemple. Toutefois, un élément important semble manquer dans le portrait qu'on vient de dresser.

J'écrivais tout à l'heure que l'intervention contre la volonté d'une personne par ses proches était à manier avec beaucoup de soin entre autres parce que, dans les faits, beaucoup des gardes provisoires et autorisées sont l'oeuvre de la famille de la personne sous garde. De la même manière que beaucoup de parents d'enfants autistes se lient aux experts médicaux pour encenser les thérapies ABA (Applied Behavior Analysis, en bref une intense normalisation du comportement obtenue par la mise en place de relations abusives), nous avons vu en introduction que des groupes de parents se lient au corps médical pour revendiquer un assouplissement de la loi P-38. Si on se blinde encore de bonne foi, on peut espérer que dans la grande majorité des cas, c'est lorsqu'elle est arrivée à un point où elle ne voit aucune autre solution que la famille, à contrecoeur, enclenche les démarches pour faire interner un fils ou une tante. C'est la famille qui va chercher l'expertise du psychi-

atre pour prouver ce qu'elle sait déjà : cette personne est un danger pour elle-même ou pour les autres. Toutefois dans ces situations, il me semble que la famille ne souhaite pas particulièrement que la personne visée se fasse brutaliser, attacher, droguer et séquestrer, ou vive dans la peur constante de se faire faire tout ça (voyant ces choses se perpétrer autour d'elle et se sachant sans droit). La famille, en faisant ces démarches, souhaite une prise en charge de la personne menant à un retour à la normale ou à tout le moins à un état où cette personne n'est plus un danger pour elle-même ou pour les autres. (Et j'aurais aimé prendre plus de temps pour creuser cette question du danger, ce qui est atypique étant souvent jugé dangereux dans ce monde où la normalisation est un processus si courant et encouragé...) La famille en vient à faire confiance à l'État, qui se dit apte à prendre en charge. Elle fait confiance parce qu'elle y voit le dernier recours. On peut s'imaginer qu'elle est terrifiée d'utiliser la force contre quelqu'un qu'elle aime, mais qu'à ce moment elle choisit ce qu'elle voit comme le moindre des maux, l'autre étant le risque que cette personne qu'elle aime se blesse ou blesse quelqu'un d'autre, voire meurt ou tue.

Ainsi, si on veut réellement parler d'aide concrète pour des personnes qui en viendraient à être des « dangers pour elles-mêmes ou les autres » et pour leur famille et ami.es, je crois nécessaire de regarder plutôt du côté du travail actuel de plusieurs

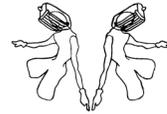
organismes communautaires qui cherchent à stimuler l'autonomie de ces gens tout en offrant soutien et suivi. Démultiplier les ressources, personnaliser les interventions avec les personnes concernées, ne surtout pas leur enlever leur agentivité, rétablir une certaine réciprocité dans le processus, leur permettre d'avoir accès à des médicaments, si elles jugent que ça pourrait les aider, sans les obliger à entrer dans le rôle du/de la malade mental.e, etc.

En pointant ces pistes de solutions réformistes, je cherche à sortir de la posture un peu facile de la critique totale qui appelle à l'abolition pure et simple. Cette posture (abolitionniste) est pertinente et doit être poussée, mais, toute seule, elle semble insuffisante. Pour les personnes qui actuellement souffrent à la fois de leur état psycho-socio-politico-physico-contextuel et de la loi P-38, il est important qu'en parallèle de la lutte pour l'abolition de cette dernière, on explore d'autres pistes de soin, de soutien et d'aide concrète. En disant cela, je me méfie quand même de comment le système peut avaler les discours réformistes pour se reproduire et j' imagine facilement une psychiatrie déguisée sous le couvert de «centres de soins communautaires personnalisés».

En espérant que ce court texte ait permis de débroussailler un peu le sujet du bris du consentement dans le contexte de P-38. Beaucoup de choses restent à dire et j'espère que les discussions que ce texte stimulera réussiront à creuser encore les réflexions.

Ah pis une dernière chose en fait. Si dans ce texte, je me suis intéressé au respect du

consentement dans une perspective, disons-le, libérale, j'espère que ça ne nous empêchera pas de réfléchir plus profondément à comment une foule de facteurs agissent pour mettre en place le cadre dans lequel ce consentement peut être donné ou non. Ainsi, j'invite les gens qui lisent ceci à ne pas limiter leur réflexion autour du respect du consentement donné ou refusé, mais aussi (ce que je n'ai pas fait ici) de tenter de mettre en lumière les processus qui servent à infléchir les décisions et conquérir le consentement des personnes qui se font catégorisées comme folles. Pour une réflexion plus approfondie sur les limites du consentement, je vous invite à lire ou relire le zine *Terror Incognita*.



À chercher des réponses, je me suis perdu.

De mon petit quartier de Montréal, je ne savais plus où partir. Ma vie était facile, probablement trop. Mes parents sont des personnes aimantes et qui ont réussi à survivre dans notre jungle moderne. J'avais des choix, encore trop, mais tous ces choix me paraissaient futiles. L'avenir me semblait aussi vivant que les trottoirs et je sentais déjà le capiteux parfum du goudron fumant.

J'ai été précoce dans mes fréquentations. Dès huit ans, j'ai vu quelques psychologues et pédo-psychiatre. Résultat : tout à fait normal, juste une personne tranquille. Et moi, j'ai compris l'inutilité de la psychiatrie ou plutôt, j'en ai eu un aperçu. Au fil des ans, pour satisfaire mes parents et la seule solution en laquelle illes avaient espoir, j'ai continué de danser avec ces professionnelLES. Notre mode de vie me déprimait et aucune parole ou pensée positive n'aurait pu déloger de mon esprit à quel point notre société était pourrie.

J'en ai fréquenté de tout horizon, des jeunes et des plus agéEs, de styles différents, expérimentéEs ou non. On a toujours voulu parler de moi, mais rarement j'ai eu l'impression qu'illes essayaient de vraiment me comprendre. Alors que je voulais savoir comment vivre ma vie, on m'offrait de raconter mes problèmes, mon histoire. On cherchait en moi la cause de la noirceur qui m'habitait, mais cette plaie venait de ce que

je voyais autour de moi. Mon univers ne semblait aller nulle part et c'est là qu'elleux voulaient me renvoyer.

Ces gens se permettent de prétendre connaître l'esprit, mais ne vivent pas parmi leurs consoeurs et confrères. Comment peut-on comprendre les problèmes des gens si nous ne les vivons pas, ne serait-ce qu'au moins par la vue et l'ouïe. Illes n'ont de paroles utiles que pour le moule dans lequel elleux ont grandi, bien trop souvent de nombreuses années universitaires, loin de la vie quotidienne des gens dont elleux auront la charge. Cela, je ne le comprendrai jamais...

Entre les psychotropes et moi, ce fut l'amour. D'abord, un amour intellectuel, puis physique. J'ai dévoré toute la littérature qui me tombait sous la main. Peu importe le sujet, je l'avalais. Ayant plus tard la chance de mettre ma main non pas sur des mots, mais sur le véritable produit; mon esprit déjà faible n'a pas su résister aux doux chants des médecines étranges de notre monde.

À un certain point, mon esprit m'a lâché et mon corps a suivi. Sur la demande pressante de mes parents qui ne savaient plus quoi faire, j'ai commencé un ballet plutôt insensé avec une psychiatre. Mais pour cette danse, j'étais préparé. Je voyais déjà le merdier dans lequel je me foutais. Je me voyais en rat de laboratoire et je ne me suis pas trompé. On recommence le charabia habituel sur soi-même, qui me paraît, à force d'en parler, vide de sens. Mais cette fois, avec le plaisir de voir si leurs drogues seront plus efficaces que celle que je prenais. Curieusement (ou

pas), elle n'a jamais eu l'air très intéressée par ce que je disais. Un poteau de téléphone est plus chaleureux. La politique de la place : Ça va pas mieux? On change de dose, change de produit.

Allez, moi, j'arrête tout.

Sur une autre demande pressante, on va à l'hôpital cette fois. Pas la force de me battre, on embarque dans la voiture. Quand je vois l'infirmière, je crois qu'il y a eu un malentendu. Après une brève discussion, je me retrouve avec le choix d'aller à l'hôpital psychiatrique librement... ou de force. Évidemment, bouillonnant de colère, je me retrouve sur un lit, attaché pieds et poings, attendant de partir pour un voyage excitant. Le temps qu'on m'emène, j'ai réussi à dégager un de mes poignets. Ceux qui sont venus m'emporter au loin n'ont pas apprécié, pas plus que mon caractère. On m'a injecté ce que je jurerais être du lorazepam (ça me rappelait le même état que celle que je volais à mon père quand je ne pouvais pas dormir). Puis le noir. Je me suis réveillé toujours attaché, cette fois à un lit dans une pièce aux allures de cellule. Deux lits avec des attaches, des murs épais et insonorisés, des fenêtres et leurs magnifiques barreaux et une porte barrée avec une fenêtre obstruée. Ici a débuté un séjour de trois jours dans une prison autant mentale que physique. La première chose que l'on m'a proposé (voir ici forcé) était d'autres psychotropes. Ce sera au moins deux par jours, voir plus. Dans cet établissement, les patients semblent plus morts que vivants. La bouffe, ben, celle de l'hôpital, alors aussi joyeuse que l'esprit des pensionnaires. Par chance, on a le droit de téléphoner et

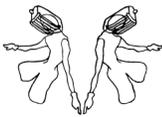
d'avoir quelques effets personnels (évidemment, pas de d'objet pointu, de quoi que ce soit qui ressemble à une corde, etc). Mes parents sont venus me porter quelques livres, mais je n'ai jamais réussi à lire. On me dit que pour sortir, je dois être accepté par la psychologue en charge et que je vais pouvoir la voir uniquement que lorsqu'elle le veut. J'allais donc avoir une chance par jour de pouvoir la convaincre. Après la première rencontre, la porte n'est plus barrée. Je peux désormais déambuler parmi les autres corps. Tout le monde vie au ralenti, au rythme de tortues défoncées aux anti-psychotiques. Ça parle peu, ça bouge peu. Je les comprends, je me sens vide de toute envie.

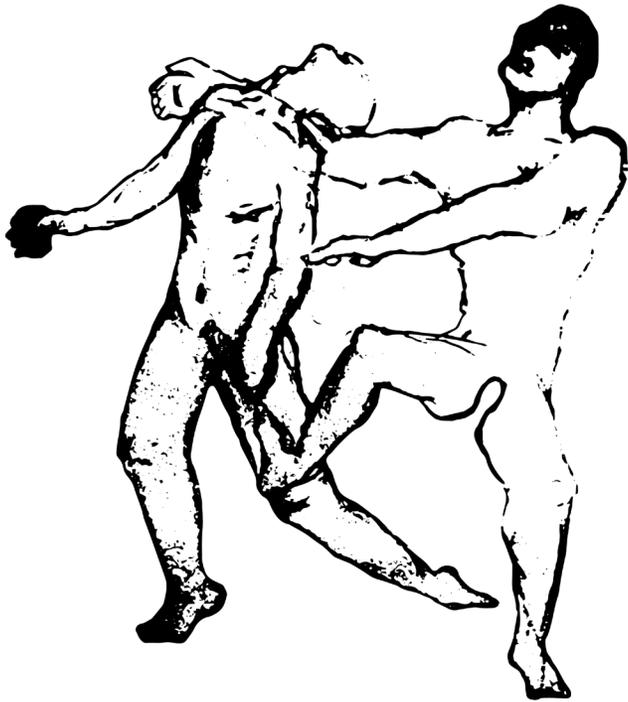
J'appellerai plusieurs fois mes parents et personne d'autre. J'ai honte. J'aurais voulu entendre leurs voix, mais j'étais incapable de composer leur numéro. Durant la deuxième rencontre, un câble brise en moi, la colère monte et je finis par envoyer chier la psychologue, mais tout de même de manière raisonnable, je me rappelais qu'elle était la clé de ma sortie. Par bonne mesure, j'envoie dans la gueule du préposé mon verre d'eau à peine entamé. J'avais besoin de me défouler j'imagine, mais c'est plus sur moi qu'on s'est défoulé. Plaqué au sol par trois personnes et une nouvelle dose de tranquillisant et hop! Dans le lit, enchaîné. À midi, on me sort. Durant l'après-midi, je vois quelqu'un sortir de notre département - Ah oui, c'est fermé avec une serrure électronique avec un code - et j'arrive à voir et enregistrer le mot de passe. Un drôle de petit espoir naît en moi, car je ne me voyais pas sortir d'ici pour l'instant.

La journée suivante, je vois la psychologue deux fois. À la deuxième, elle me dit que je vais sortir le lendemain. Je ne comprends pas ce qui s'est passé. D'où ou pourquoi la décision a été prise, je ne cherche même pas de réponse. Je veux juste sortir. Le lendemain, avant d'être libéré, une personne vient me voir, me regarde et me demande : «tu t'en vas?». Je lui fais signe que oui, il me dit alors : «Félicitations, t'es chanceux». Il me serre la main, puis je passe les portes.

Je tiens juste à ajouter que malgré mes expériences négatives avec le monde psychiatrique, des membres de ma famille n'auraient pas pu vivre leur vie sans l'aide de psychiatres et autres. Au moins deux de mes oncles/tantes ont eu une vie relativement normale grâce à l'utilisation du lithium (qui en passant, se retrouve naturellement dans certains sols et les peuples vivant dessus sont rarement déprimés). Je connais quelques amis qui ont réussi à enjamber le gouffre devant eux grâce à la médecine moderne.

Aujourd'hui, j'ai toujours les pieds dans le noir, mais j'aime bien les y tremper. Cet étang sombre me rappelle l'origine de ce que nous sommes intérieurement: rien, puis des attentes et des idéaux que nous nous créons pour le remplir. C'est à l'intérieur de ce néant que je puise la force de changer ce que je suis et de continuer à vivre.





Sur la diversité neurologique et le consentement en cas de “crise”

Dernièrement, les notions de consentement ont pris une place non négligeable dans ma vie, l’appliquant initialement à une sphère plus privée et sexuelle, pour maintenant la faire basculer vers une bonne part de mes interactions sociales. C’est là que rapplique un autre aspect qui me touche particulièrement; ce qui se fait majoritairement appeler « santé mentale », mais qu’on gagnerait à nommer diversité neurologique. Je réfléchissais donc à différents moments où je me suis retrouvée en position d’aide/de soutien/d’intervention et aux réactions que j’avais eu pour gérer des moments de “crise” dans le passé. À savoir comment ma façon d’agir vis-à-vis des mêmes situations est différente aujourd’hui, surtout en lien avec les solutions pouvant impliquer des contacts physiques. Je me demandais par-dessus tout si le concept de consentement pouvait être applicable en situation de « gestion de crise » et comment il pouvait s’instaurer pour que les personnes concernées ne ressortent pas de cette interaction avec le sentiment que quelqu’unE a dépassé leurs limites.

Quelques clarifications: Ce texte se voulait une introduction à la réflexion, mais aussi une ouverture à en discuter. J’ai l’espoir que les personnes gravitant en milieux anti-autoritaires construisent leur compréhension de certains enjeux et élargissent leur capacité d’action et de soutien hors des institutions et des normes imposées par le milieu psychiatrique. (Le tout s’inscrit également dans un refus de voir l’autre comme sujet

ou patient, les gensEs qui m’entourent sont avant tout des amiEs, des personnes sensibles et dotéEs de jugement, peu importe ce que certaines institutions voudront nous faire croire. Aussi, je ne traiterai pas du consentement à consulter ou recevoir de la médication, même si le sujet m’importe beaucoup, cela rendrait l’article incohérent et interminable.) Vous comprendrez sans doute que dans la plupart des situations, j’évite de faire appel aux ambulances, considérant que les premierEs répondantEs seront la police (illes sont supposéEs s’assurer que tout est sécuritaire pour les ambulancierEs...).

Ce n’est pas un secret que la police est peu habilitée à interagir pacifiquement avec des personnes en état de crise et que le résultat est souvent une escalade négative de la situation, surtout dans nos milieux où la confiance envers le corps policier est inexistante.

Tout ça me semblait particulièrement délicat, puisque ce type d’interaction implique souvent une forme de violence, qu’elle soit dirigée vers soi-même ou autrui, qu’elle soit mentale, physique ou verbale. Je m’explique par un exemple plus concret:

Je ne poserai pas d’étiquette venant du milieu médico-psychiatrique sur ce que mon amiE en question vivait à l’époque. Disons qu’à plusieurs reprises, j’étais présente lorsqu’elle n’allait pas très bien; ce type de situation incluait violence physique, verbale et mentale envers ellui-même surtout. La seule façon que j’avais trouvée pour l’apaiser était liée à une contention physique; je me couchais sur ellui, l’attrapais par derrière pour l’immobiliser, tenais ses bras. Ille

se débattait, me repoussait, c'était violent, autant pour elle que pour moi. C'était souvent accompagné de cris, de pleurs. C'était clair; elle voulait que je lâche, elle laisse tranquille. Je ne me serais par contre pas vu rester à ses côtés, à elle regarder se cogner la tête contre le mur et s'arracher les cheveux. Pourtant, c'est-ce qu'elle me demandait de faire. Je ne respectais donc aucune de ses demandes, je elle forçais à me regarder, ça se calmait. Puis, je sentais que c'était terminé, je le voyais dans ses yeux, comme si un voile se levait et que le monde autour d'elle redevenait clair, alors je relâchais ma prise. On restait enlacés un bon moment après, c'était doux, c'était dur à la fois. Comme si elle vivait la violence durant sa "crise", qu'elle m'en voulait, mais que lorsque c'était passé, ça n'avait plus d'importance. Pour moi, les moments les plus violents, de doute, de tristesse venaient après. Et même si cette façon d'agir a sûrement été salvatrice à l'époque, elle me laisse tout de même mal à l'aise puisqu'elle impliquait toute sorte de rapports de pouvoir. (Il faut aussi considérer que ma capacité d'action découlait directement du fait que nous avions une proximité affective/physique préalable et également du fait que ma force physique à ce moment-là était environ égale à la sienne.)

En tentant d'arriver à des interactions où le consentement est le plus possible re-

specté, je tente minimalement de discuter d'avance des gestes qui peuvent être posés avec la personne concernée, de savoir ce que la personne accepte comme contact dans ce genre de situations et de ce qu'il faut écouter ou pas dans ce qu'elle nous dit dans ces moments précis. Également, de lui demander si elle connaît des trucs qui peuvent l'aider, des personnes ressources à contacter, des gestes ou commentaires à ne pas poser. Il faut toujours tenir compte que plusieurs personnes préfèrent nettement qu'on ne les touche pas, sous risque d'empirer la situation, ou sont seulement à l'aise avec le contact de certaines amies de confiance. Être solidaire signifie dans ces cas de s'assurer que ce désir est respecté, d'éloigner les gens qui peuvent être trop envahissants ou qui ne comprennent pas la situation et/ou de faire venir une personne avec qui notre amie est à l'aise. Je pense aussi qu'avertir la personne de ce qu'on va faire si on veut intervenir peut aider à réduire certaines tensions.

Ex : Pour la situation dont j'ai parlé plus haut, de dire : « Est-ce que je peux te prendre dans mes bras et t'immobiliser au sol? » me semblerait plutôt absurde et je ne pense pas que la réponse aurait été : « Oui! Faisons ça, j'ai trop envie! »

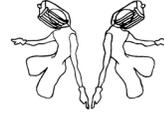
Je le vois plutôt comme un entre-deux où j'explique ce que je vais faire : « Je ne veux

pas te faire de mal, mais je vais te prendre dans mes bras et réduire tes mouvements. Si je te fais mal, dis-le-moi. »

Après, c'est sûr que ça peut sembler un peu trop rationnel, que ce n'est clairement pas applicable dans toutes les situations, mais pour moi, le fait d'avertir la personne vient déjà réduire l'incompréhension et la crainte qu'elle peut vivre à ce moment (dans l'optique où elle est apte à comprendre ce type d'interaction). C'est ce qui me semble pour l'instant le plus souhaitable dans le cadre d'interventions avec des personnes proches/que l'on connaissait d'avance, puisque cela implique une discussion préalable. Vient ensuite les moments où la personne devant nous nous est inconnue ou vient d'un cercle plus élargi, je dois avouer qu'aujourd'hui je ne pense pas que j'oserais toucher la personne en question, mais encore une fois, cela revient beaucoup à du cas par cas. Je veux aussi soulever l'importance pour soi-même de respecter ses propres limites lorsque l'on décide d'apporter notre soutien à unE amiE, de faire attention au pouvoir que l'on peut avoir sur l'autre, mais aussi que l'autre peut avoir sur nous, d'où l'idée d'en discuter le plus possible ensemble.

Je conserve malgré tout un malaise général puisque dans tous les cas, c'est la personne qui intervient qui se retrouve en position de pouvoir vis-à-vis de l'autre, en ce sens que c'est elle qui décide du moment où l'autre a besoin de soutien. Certaines personnes me diront que dans ce genre de situation la personne vivant la "crise" n'a « plus tout son jugement », autre point qui me laisse encore perplexe, mais la réflexion est encore à développer!

Ce texte est aussi un hommage à touTEs mes amiEs qui luttent contre leurs propres démons, parce que même si cette lutte est moins visible et glorifiée, elle n'en demande pas moins de courage et de force.



Mercredi soir, 2 novembre 2016. Il est 22h45, je me rends chez Françoise pour jouer une partie de pool. Mon humeur est joyeuse, un peu euphorique. On a bu un peu de vin, on a nettoyé le sous-sol, on a eu un magnifique souper. Jeudi matin, 2h45, c'est le last call. Je parle avec F et elle m'explique qu'elle ne fait pas confiance à la situation concernant É et moi, et qu'elle se protège. Je propose aux amies de venir jouer aux cartes à la maison, il nous reste du vin et je viens d'acheter une grosse 50. Finalement, je pars vers la maison de F, j'ai envie de me coller avec elle, ça me fait du bien. Au coin d'Adam et de Valois, je change d'idée : c'est trop compliqué, je n'ai pas envie que ça soit compliqué. Je marche vers le dépanneur 24h sur Ontario, je donne un coup de téléphone à É et on parle pendant environ dix minutes. Mon humeur est stable, je suis un peu saoul, mais pas trop. Mon téléphone coupe, il n'y a plus de batterie. Alors je me sens submergée d'une vague de mélancolie, de tristesse, tout me semble hors de contrôle : mes problèmes d'argent, ma grand-mère qui est décédée quelques jours plus tôt, ma rupture avec É, ma nouvelle relation avec F, mon manque de sens face à mes activités politiques, mon manque d'énergie, ma folie qui des fois me dépossède... Je n'ai pas envie d'aller pleurer chez moi. Tout reste toujours dans ma maison, je ne veux pas être une larve pour toujours face à mes colocs, face à mes amies. Hochelaga c'est mon petit village, je me sens bien ici. Je décide donc d'aller au Parc Davidson, là où un mois plus tôt j'ai tenté

de m'enlever la vie à coup de médicaments prescrits un an auparavant par le même psychiatre qui débute mon enfer dans la prochaine heure de ce jeudi matin.

Retour en arrière, novembre 2015. Je consulte une psychologue depuis quelques mois déjà. Je me sens complètement perdue et dans un nouveau cercle social. Je fais une tentative sur le bord du fleuve Saint-Laurent tard le soir. Après plus de deux heures dans l'eau, je pense à un vieil ami et je me dis qu'il vaudrait mieux que je parte lucidement, non pas en pensant que j'aurais pu dire ceci ou cela à quelqu'un.e. Je lui donne un coup de téléphone, celui-ci vient me voir, et doucement je sors de l'eau. Quelques jours plus tard, je me rends à l'hôpital Notre-Dame de mon plein gré, pour aller chercher "de l'aide". Je rencontre pour la première fois ce psychiatre, et celui-ci me prescrit du zoloft, 25 mg, puis 50 mg, puis 100 mg. Celui-ci m'explique que mon problème est dans mes neurones et que ce déficit quelconque m'empêche de continuer à fonctionner dans le système sans me planter la face dans mes questionnements de métaphysiques, qui sont, selon lui, apparus beaucoup trop tôt dans ma tête. Je me pose trop de questions. En un an je suis donc diagnostiquée comme malade, atteinte d'une pathologie "très commune". Je suis bipolaire, je suis borderline, j'ai un trouble oppositionnel. Ce papier je le brûle en buvant une bière dans ma cour. Mais après...

Flash forward au matin du 3 novembre 2016, il est maintenant 3h30 du matin. Je pleure, j'expie, je renifle au parc Davidson, en chain smokant. Je ne suis pas en crise, je souffre,

c'est différent. J'ai besoin de souffrir, j'ai perdu beaucoup dans les derniers temps, je vais devoir retourner en Angleterre, j'y ai laissé tant de souvenirs depuis 2012, dont un milieu qui abritait ma toxicomanie d'autrefois.

J'entends un homme me parler, je ne me retourne pas, j'ai bien appris à être une femme : ne parle pas aux hommes tard la nuit dans les parcs, ne leur laisse pas la chance de justifier leurs actions, don't ask for it. Il s'assoit près de moi, me demande si je vais bien. Il tente de mettre sa main sur mon épaule, me dit que lui aussi a déjà pensé au suicide. Je m'éloigne rapidement, il me stresse, je me sens devenir anxieuse, j'ai envie qu'il parte, je veux juste pleurer toute seule, merci bonsoir. Je m'assois sur un autre banc, je ne veux pas rentrer toute suite, je n'ai pas fini. Il me suit, continue à me parler, il semble véritablement vouloir m'aider, mais je ne veux pas de son aide, ce que je lui dis : je ne veux pas de ton aide. C'est clair non? J'ai soudainement une grande peur qu'il appelle les flics, mes ennemis, le danger, ceux qui me font véritablement peur. Je lui demande donc de ne pas appeler les flics, et celui-ci me confirme que ce n'est pas ce qu'il fait, mais il a un ami avec lui, avec un chien plus loin. Une minute plus tard, je vois une voiture de flics arriver avec à bord deux policières. J'avais dit pas de flics que je dis au gars. Il s'excuse, il ne savait pas quoi faire d'autre pour m'aider. J'avais dit que je ne voulais pas de son aide. Il est désolé.

Il faut que je me calme, je semble nerveuse. Les policières s'adressent d'abord avec le citoyen-flic qui m'as snitch, puis se dirige vers l'homme qui me noie avec sa bouée de

sauvetage. Elles sont courtoises, sérieuses, les jambes écartées avec leur pantalon d'armée, elles me regardent quelques fois avant de s'avancer vers moi, en prenant chacune leur bord. Sur un ton qui insulterait un être de 6 ans, elles me demandent si je vais bien. Silence. Je ne parle pas aux porcs, elles le sentent, elles le savent, elles insistent, elles questionnent. As-tu des mauvaises expériences avec la police demande Candide avec sa matraque. On est là pour te protéger, menace Sairom avec ses menottes blanches. Elles me préviennent qu'elles ont un doute sur ma sécurité. Je leur avoue que moi aussi j'ai un doute sur ma sécurité lorsque je suis entourée de flics. Je tente doucement de m'en aller, mais elles m'entourent, me suivent comme une danse. Je suis un danger pour moi-même, qu'est-ce que je fais là, dans une place publique à pleurer fort. Au pire pleure pas fort, une petite larme, mais pas un torrent. Pourquoi te sens-tu à l'aise de te mettre vulnérable dans un endroit public, ce n'est pas ta place à 3h45 du matin, toi jeune fille belle belle, tu dois être intelligente en plus. Je me mets à courir, j'ai véritablement peur. Rapidement je me retrouve au sol, menottée, on me crie de rester calme, de me calmer, on me crie que je suis dangereuse, que je suis hors de contrôle car je ne leur fais pas confiance, parce que je résiste, parce que je suis insoumise. Peu de temps après j'aperçois une ambulance. Les policières parlent avec les ambulancières, parlent de mon danger, celui de moi-même, celui de mon reniflage. Les ambulancières viennent me voir, elles aussi veulent m'aider, comme les policières. L'aide on te l'enfonce dans la gorge à coup de menottes, de menaces et de garde à vue. P-38, je l'entends pour la première fois, mais

cette loi ne m'adresse pas la parole à moi, je l'entends murmurer, je l'entends discuter, je l'entends qui justifie. On n'a pas le choix, il faut intervenir, parfait oui, elle est entre vos mains. Savent-elles que je ne fit dans aucune main, savent-elles que je suis plus grande que toutes leurs mains salies de responsabilités employables misent ensemble pour me dire comment je dois pleurer ? On décide de ne pas m'enlever les menottes dans l'ambulance. Oui, j'ai 23 ans, toi aussi chère ambulancière? Pleures-tu des fois? On me répond par le bruit des sirènes, et on retire mes deux briquets de mes poches, même celui avec du léopard que j'aime tant.

Où m'emmène-t-on? On décide de me demander où je veux aller. Maison, je veux aller à la maison. J'ai l'impression d'avoir 5 ans. Non, non, elle est confuse, on lui demande quel hôpital, quel médecin. Je ne veux pas aller à Notre-Dame, mais c'est par la négation de mon pouvoir de décider où je veux aller que je décide d'aller à Notre-Dame. Espérance que docteur l'Espérance me laissera partir. À l'hôpital, je ne pensais plus avoir de larmes. Les policières peuvent partir, les ambulancières sont maintenant les pigeons voyageurs de la mauvaise nouvelle de la suicidaire qui ne s'assume pas, menottée pour sa sécurité de pleureuse. Les infirmières prennent le relais. On regarde mon dossier, pas mon visage, on regarde mes mains, pas mes yeux. T'es-tu mutilée? Non, c'est de la poudre pour jouer au pool. Oui je sais d'habitude elle est bleu, c'est parce que chez Françoise, on se criss des normes vous comprenez, là-bas elle est rouge. J'ai pris l'habitude d'en mettre sur ma main, ça glisse mieux. Les yeux rivés sur mon dossier, les uniformes ne

voient pas mes yeux qui zieutent la porte, les policières sont parties avec leur jouet menotte favori. Je me lève, me dirige vers la porte, osti que je fumerais une clope. Je sens alors deux bras de garda me prendre violemment. On m'emmène derrière un rideau. Allez hop on enlève les jeans, les bottes, les bas sales, tiens met donc une belle jaquette dans laquelle on peut voir tes fesses, ça va probablement te calmer. On me couche sur une civière, celle que j'avais déjà vue. Une civière de luxe avec des poignées de cuir, celles qu'on attache à mes pieds et mes poignets parce que j'ai la bougeotte, parce que je veux m'en aller. Je commence à comprendre qu'elles ont un contrôle total sur mon corps, mon temps, mon espace, ma pisse et mon cul. J'ai peur et je crie. Elle doit avoir pris des médicaments, allons-y pour une prise de sang. Mais je veux pisser, je veux me vider la vessie au moins si j'ai à gérer vos conneries. Can I also smoke a fucking fag please. Malheureusement, avant 8h du matin, il n'y a pas assez d'infirmières, on ne peut pas m'accompagner aux toilettes mauves pour ne pas que je vois mes veines. Je me retrouve avec une cuve de plastique sous les fesses, on me demande de nier 23 ans de potty training et de me pisser dessus, avec mes pieds et mes mains attachés. Au même moment, il faut tester mon sang, mais on n'a pas le temps de me laisser essayer de me ridiculiser. Non, je n'ai pas pris de drogue, mais il vaut mieux savoir, au cas où. Quatre petites éprouvettes de sang plus tard, j'ai la pression qui baisse, la vue qui brouille. Je vais perdre connaissance que je dis, je fais des chocs vagues que je crie! Trou noir de quelques minutes, mais sortir de ce maelstrom de mal de cœur qu'est un black out, ça vient pour moi en criant. J'entends

toujours crier dans ma tête quand je me réveille. Elle est incontrôlable disent-elles en me contrôlant. Je reçois alors dans la fesse, un calmant qui se reposait dans une seringue. Attachée et droguée, je finis par me pisser dessus, parfait, maintenant je peux colmater jusqu'à ce qu'on m'apporte dans l'aile psychiatrique.

Je me réveille, une infirmière m'apporte un déjeuner au lit. Je n'ai jamais vraiment aimé manger au lit, surtout seule. Je n'ai jamais vraiment aimé regarder mon café devenir froid devant moi en attendant qu'on trouve les clés de ma civière. Désordre total, je tente d'obtenir des explications, le quart de shift est passé, je ne reconnais personne. Les infirmières, les patients, l'environnement changent à un rythme constant, celui du travail, d'une prise en charge sans tête, sans yeux, mais avec de grosses mains qui s'activent. Je demande, mais personne ne sait d'où je viens, où je vais. L'horloge est trop loin, je n'arrive pas à lire l'heure, c'est alors que je regarde les autres patients autour de moi, pour demander. On demande l'heure lorsqu'on ne la voit pas, mais on oublie qu'on puisse demander l'heure parce qu'on a toujours nos montres, notre téléphone, notre cuisinière, notre voiture, notre ordi. Mais les candidats de l'histoire de l'heure me confirme la gravité de ma situation, où je suis et que je partage le statut

d'infirmière avec tous ces gens. Une dame demande où elle est, où est sa fille. Une infirmière explique à une autre qu'elle est là depuis 3 jours, mais elle ne sait toujours pas où elle est, coquasse! Ben oui bon matin, voici ton Starbucks. Tu manges pas? Non merci j'aime pas manger de la soupe pour déjeuner et j'ai mal au cœur. Plusieurs heures passent, finalement vers 13h on m'annonce qu'on me transfère en psychiatrie. Un changement de population malade, j'immigre donc avec mon passeport de suicidaire vers les plus fous, près de l'urgence, l'endroit où des portes vitrées t'isolent des médecins et où il faut un code pour se déplacer. Je suis maintenant sur pied, dans un corridor vert, duquel il y a 7 pièces : un dortoir avec vue sur la salle d'attente des médecins, le bureau des infirmières, un dortoir avec vue sur Sherbrooke, une salle commune avec une télévision en haut à droite et un téléphone au mur, une salle d'isolement avec un lit extra-ceinture de rétention et une salle de bain. Je suis en attente et on m'ignore complètement, mais on me donne une collation. Mon regard d'incompréhension total ne semble pas alerter les nouveaux personnages devant moi. Je finis par demander gentiment et craintivement à une infirmière qu'est-ce qui se passe, est-ce que je peux m'en aller, mes amies savent-elles, puis-je appeler quelqu'une, wtf is going on? Perplexe, ma présence n'a pas été

bien enregistrée semble-t-il... As-tu un lit, non, donc si tu n'as pas de lit qu'est-ce que tu fais ici. Les 'pas-de-lit-assignés.es' sont habituellement dans la salle d'attente. Elle revient 20 minutes plus tard, maintenant je peux aller voir le docteur. Enfin un visage que je reconnais, celui du psychiatre, mais il ne semble pas me reconnaître. Par contre, il reconnaît mon dossier, reconnaît que je suis déjà venue trop de fois ici, reconnaît que les médicaments n'ont pas aidé et que je suis encore suicidaire, reconnaît aussi que s'il faut que je parte en fin de semaine toute seule en Europe pour l'enterrement de ma grand-mère, je risque de ne jamais revenir. Sans me connaître, il semble tenir à ma vie avec une courte laisse. Donc non, je ne peux pas partir, même probablement pas demain. Si tu veux, tu demandes aux préposés.es aux bénéficiaires de changer tes bobettes.

De retour l'autre bord de la vitrine, je me rends compte qu'il est presque 14h et que personne ne sait où je suis. Je demande de faire un appel, on me dit sec : dans la salle commune. Une personne pleure au téléphone, je m'assois à côté. La personne se colle sur le mur. Je suis tellement désolée, j'aimerais te laisser pleurer toute seule, mais c'est si petit, tout le monde t'entend. C'est mon tour, mais mon amoureux à un numéro régional différent, ça ne fonctionne pas. Merci, oui merci que je dis

à la quatrième personne à qui je demande de faire un appel quand elle me passe le téléphone du bureau des infirmiers.ères. Je sens un torrent monter dans ma gorge, je veux lui parler, j'y suis presque. Je pleure, É ne comprend pas bien ce que je lui raconte. J'ai alors un coup dans la poitrine, tout ceci est vrai. Il faut contacter les autres amies, il faut que je connaisse mes droits. Suite à ma conversation, je demande à voir le médecin pour connaître mes droits. Le médecin? Non, pas besoin, voici un pamphlet qui t'explique pourquoi tu es retenue ici contre ton gré. Les patients.tes semblent beaucoup le demander ce pamphlet, toutes mes questions, ou plutôt mes pistes de solutions y sont contrecarrées. Une loi qui pourrait me faire manquer les pleurs et la tristesse organisés en Angleterre pour avoir pleuré spontanément. Glorieux codes de lois, glorieuse justice, j'ai 72h pour prouver que je ne suis pas folle à lier et ils ont 72h pour me rendre complètement dingue. Mais je ne veux pas manquer mon vol, il faut que je sorte avant. J'entends une voix s'obstiner dans la salle d'attente. L'infirmière qui vient de commencer son shift ne me reconnaît pas, mais elle reconnaît que les heures de visite ne sont pas commencées. Je sors et je vois une amie et un livre, je vois de la chaleur. Une colle, une ptite vite, parce qu'on nous observe. Tout à coup, une grande vague de culpabilité me traverse le cœur.

Je suis la seule responsable d'être ici, n'est-ce pas. Mes premiers réflexes s'excusent et ont hontes devant une amie, calme, de l'extérieur, avec des vêtements. Ça ne fait même pas 24h que je suis ici, mais je suis déjà l'autre, en jaquette. La peur et la honte se sont installées entre moi et

- i) les vêtements, surtout sur d'autres humains
- ii) mes amies
- iii) mon amoureuse
- iv) les infirmiers.ères et tous les autres employés.es
- v) le temps
- vi) le parc Lafontaine que j'observe de la vitre prend un nouveau sens.

Les visites sont le soir, de 19h à 21h, elle doit partir, tête forte de feu qui me brûle un peu en fait. Mais lorsqu'elle quitte c'est comme si tout recommençait. Un labyrinthe tautologique qui mange sa queue de serpent. Dans quelle pièce? Peu importe. Quoi faire? Peu importe. On m'assigne finalement un lit, j'ai la vue sur la salle d'attente des médecins. Parfait, je me couche, je m'endors en pleurant, anxieuse d'être vulnérable ainsi entre deux hommes en petite tenue. On voit leurs culs à eux aussi. La non-mixité semble alors si loin dans ma tête.

Je me réveille en sursaut lorsqu'un homme crie à côté de moi. Sa voix rauque brise alors le calme, la panique glisse doucement sur le dos des infirmiers.ères, mais met le feu à la poudre de folie de plusieurs autres patients. Il dort. Il crie dans son sommeil. Une infirmière marche vers lui, accompagnée d'un préposé aux bénéficiaires et d'un petit verre d'eau. Dans sa main on devine un

calmant. On le réveille, on lui offre un verre d'eau. Il semble avoir honte lui aussi, mais il accepte, complaisant, son comprimé. La folie s'estompe, l'ambiance revient à son stade latent de désespoir. K, le schizophrène, c'est son nom, c'est mon premier contact. Il me dit de me lever, il me dit de bouger. Défense et refus. Je ne suis pas encore capable de ressentir de la solidarité, les gens ici font partie de mon cauchemar. Il veut m'aider. L'aide, quelle relation vais-je développer avec ce concept qui me trahit, qui me fait violence? Il me répète, bouge. Les infirmiers.ères prennent note de tes mouvements, par la fenêtre iels regardent tes sanglots et par les prises de sang illes relatent ton sang d'encre. Les préposés.es aux bénéficiaires prennent note de ton appétit, par ton cabaret, illes regardent tes intestins. Les psychiatres regardent ton humeur, par les notes décident de ton bonheur. K, de la Colombie-Britannique m'explique doucement les rouages de notre prison commune. En échange, il me demande de le réveiller lorsqu'il cri dans son sommeil, lui aussi aimerait sortir d'ici. Sors ton cul de ton livre, va dans la salle commune, regarde la télévision et exprime tes émotions face aux télé-réalités qui jouent fort fort dans la tête de tout le monde pendant la collation. Et il faut arrêter de demander, demande une patch de nicotine, fait semblant de t'aider. Je m'ouvre doucement, j'accepte. Le calmant le calme, il retombe dans son lit, il s'endort. Je veille sur mon nouvel ami. Il est 17h30, les fous.folles s'activent. Enfin un marqueur de temps, c'est le souper. Les cabarets vert pâle avec notre nom roulent vers la salle commune, où on se met en ligne, le cul à l'air. La bouffe d'hôpital ça lève le cœur. Le télé journal nous raconte pendant qu'on



regarde notre purée que la vie de fou.folle dehors continue. Tout ça est absolument, spectaculairement surréel. La faim ne vient pas, mais K me dit qu'il faut manger, que les préposés.es aux bénéficiaires regardent si tu as tout mangé. De nouveau, on marchande. Lui il a faim, il mesure près de 2 pieds de plus que moi. J'échange ma purée vide de goût contre son petit bol vide de purée. J'échange mon pain emballé contre son emballage. Je redonne donc un plateau vide, je reçois un sourire et un crochet à côté de mon nom.

Je m'enroule dans un zine qui parle de l'infantilisation des enfants, d'une société âgiste. Les minutes s'écoulent si lentement, tellement, lentement. Les ami.es finissent par arriver et de nouveau j'ai cette sensation de culpabilité qui remonte, comme un doux plaisir de voir enfin ces visages chers, mais une envie profonde de s'enfoncer dans cette civière. Pouvez-vous montrer vos fesses aussi? Avez-vous doudou? Non, des bouts de tissus ça ne passe pas. Le MP3 non plus. Je m'assois avec mes visiteurs.ses, avec mes ami.es, dans la salle commune on discute. J'ai un mélange d'excitation et de bonheur, mais aussi il faut que je sois révoltée, que je sois fâchée, triste même. Tout à coup je me sens tellement étrangère à ma vie, qui suis-je pour avoir de telles merveilleuses personnes qui viennent me voir ici, me supporter, tandis que moi, candide et superficielle, je suis simplement contente de voir des Oréos. Je suis anxieuse socialement, j'ai même hâte que mes ami.es partent. Peut-être que j'ai simplement envie d'accélérer le temps, les événements, les enchaînements. J'ai toujours trouvé les journées trop longues, j'aimerais avoir plus de matin. Si les amies par-

tent maintenant, illes reviendront plus vite, je sortirai plus vite, pour pouvoir rien faire vite dehors. J'ai plus de livres maintenant. Deux heures puis on ferme les lumières, du moins quelques une. Le bureau des infirmiers.ères illumine notre cage verte et je tente de dormir. Je me lève deux fois durant la nuit pour toucher le bras de K, qu'il cesse de prouver sa folie volontairement. Les préposés.es aux bénéficiaires interviennent quelques fois pour contenir un homme autochtone qui est fortement intoxiqué. À la troisième intervention, illes le déplacent dans la chambre seule, celle avec un lit et les strappes de cuir, un lit comme celui que l'on connaît tous.tes. La nuit est pire que le jour, je pensais me reposer, au moins m'échapper dans mon sommeil, mais une lampe de poche vient éclairer mon visage toutes les 20 minutes, un cri vient me réveiller toutes heures et mon sommeil à moi, il me torture de cauchemars, qui s'avère a être la réalité, qui s'avère a être les nouveaux paramètres de ma réalité fracturée pour combien de temps... Combien de temps? Cela fait plus de 24h qu'on me retient contre mon gré, qu'on ne m'explique pas, je n'ose plus demander pourquoi, de peur d'être folle.

Il est 7h, les lumières s'allument. Dans 30 minutes les déjeuners viendront nous pourrir l'estomac. On vient me donner mes médicaments. Une pilule de 100 mg de sertraline et une petite pilule rouge. On m'a donné quatre petites pilules rouges hier, je doute de pouvoir exprimer que je ne veux

pas les prendre. Le refus est définitivement signe que quelque chose ne va pas bien, alors il faut volontairement se faire violer sa réalité, ses perceptions. Ce récit devient flou, car son écriture est une tâche ardue qui me replonge dans toutes les secondes de cette expérience violente et dégradante. C'est un paragraphe à la fois, une fois par semaine. Un rythme de tortue qui a mal à sa carapace, cette carapace maison de protection. Ce deuxième 24h ressemble étrangement au premier et est de plus en plus flou, de plus en plus de petites pilules rouges. Un.e autre médecin me dit qu'il ne peut rien faire contre la garde à vue de 72h de mon dossier. Un.e autre infirmier.ère me dit qu'il ne peut rien faire pour rien, que le/la préposé.e aux bénéficiaires de rien ne peut rien de rien. Désengagement professionnel définitivement fucking nécessaire à leur propre survie. Je pense aux récits de cage d'une amie et je me dis que comme les scrous, les cols blancs en chemises blanches de ma petite prison droguée sont tout aussi prisonniers.ères que moi, on a juste pas les mêmes barreaux.

Mon environnement s'explique mieux à moi, je comprends les dynamiques des différents.tes détenus.es. Il faut faire attention à nos élans de solidarité, parce qu'une association avec quelqu'un.e de plus fou. folle que soi, ben c'est demander à être associé.e. Alors quand une jeune femme me parle de prendre en note tout ce que je vois,

qu'elle aussi veut partir, que tout ça est inacceptable, j'ai un relent de rage, je me mets à écrire. Mais par la suite, elle vient constamment me parler de ses contacts à l'extérieur, qu'elle est 'famous', qu'elle va nous sortir d'ici, que c'est quoi mon adresse, qu'il faut que je note les adresses de tout le monde. Sait-elle que la moitié des gens ici n'ont pas d'adresse, juste une carapace de tortue maison mobile de tabarnak l'hiver s'en vient. Je deviens contre mon gré sa secrétaire et je remarque qu'elle attire beaucoup l'attention des prisonnières payées. Fuck. Doucement donc, je me désaffilie et lorsqu'on nous crie de tous.tes nous asseoir dans notre lit. QUE TOUT LE MONDE SE CALME. IL FAUT LAVER LE PLANCHER ET LÀ VOUS ÊTES TROP EXCITÉ MA GANG DE CALISS DE FOU. LOCKDOWN MOTHER FUCKER ENWAYE DANS TON OSTI DE CIVIÈRE. Elle me suit. Non, non, retourne dans ton lit. J'aimerais vraiment ça embarquer dans ton délire croit moi, mais je n'ai pas le temps, j'ai un avion à attraper. Le prix de ton vol, celui de ton imagination, me coute trop de temps. Peu de temps après, elles l'ont attrapée, ligotée, droguée. Devant moi, durant le lockdown, se trouve une dame qui se fait changer son pansement par une infirmière qui n'a jamais fait ça. La patiente calmeuse de mains qui tremblent d'être en formation lui explique doucement qu'est-ce qu'il faut faire, tout en décrivant ses enfants. J'essaye de donner un peu de privacy à la plaie, mais il n'y a nulle part où aller avec mes yeux. Je fixe donc une autre patiente folle qui pleure et

qui se tord les mains. Elle a les cheveux gris et les yeux gris, elle ne semble pas vraiment avoir un lien avec cette réalité de cliché pas réel de psychiatrie. J'ai avec moi un grigri. Ceux que je fais pour mes ami.es. Pour leurs autos parce que fuck it je suis tannée de perdre des ami.es au volant. Alors à coup de fourrure de renard blanc, de représentation de Saint-Christophe et de gogosse de mon enfance, je les protège à ma façon. Je me dis que flatter du renard blanc, ça peut juste faire du bien (désolé à tous.tes mes ami.es véganes), alors je lui file mon grigri. Ses yeux sont toujours gris, mais elle ne tord plus ses mains, mais mon grigri. Ça me fait tellement de bien. Je prends enfin une bouffée d'air. Ça va aller.

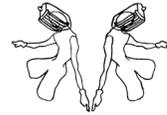
J'accepte finalement une patch de nicotine, ça fait battre mon cœur, y se sent comme sur un bateau le pauvre coco. J'en parle avec K, lui aussi déteste ça, surtout quand t'es sous calmants. Je réalise alors que tout le monde ici est en sevrage. Tous.tes les fous. folles ont des patchs ou parlent de nicotine. De ma communauté, la majorité sont aussi en sevrage de booze, ou de smak, ou de weed, ou de sexe, ou de sleeping pills, ou de sucre, Alouette!

Flash forward, il est 19h. J'aperçois le visage que je voulais voir depuis tout ce temps. Puis tous ces visages, ces beaux visages, sur des corps avec des vêtements, qui portent avec elles des livres, des crayons, je

le vois. Pas plus que 2 personnes à la fois, donc doucement, consomme ton bonheur doucement. Des mains qui touchent, la menthe qui sent bon, des mandalas pour relaxer, des petits poissons et des jouets à 2\$ pour passer le temps. Je remarque qu'entre moi et mes amies qui prennent leur tour pour me voir et la jeune fille alcoolique de l'UQAM qui veut pas voir ses parents derrière la vitre parce que ce sont eux qui l'ont livré au royaume des fous.folles, personne d'autre n'a de visite. Personne d'autre ne reçoit d'objet nice à passer le temps. P r i v i l è g e. Je suis privilégiée en cage. J'en fait quoi de cette réalisation. Je la réfléchis, j'ai le temps. Je me reprends moi-même, ma rage revient et elle chasse la peur.

Ma dernière nuit à l'hôpital est tout aussi mouvementée, mais je passe en boucle toutes les phrases clés que je vais dire au psychiatre le lendemain matin. Je repasse en boucle tous les efforts des ami.es à l'extérieur qui contactent un avocat et qui me donnent des coups de fil pour m'aider. Cette aide-là, je l'apprécie. Le matin, le psychiatre fait le tour de l'hôpital avant de descendre à l'urgence. Je passe la première, je me sens mal, mais je veux sortir. Ici je vois deux possibilités de chemins possibles, le premier avec de la musique vers Hochelaga, le deuxième avec un ordre de la cour vers les étages supérieurs de l'hôpital, un long term relationship avec la psychiatrie. Let the game begin. C'est donc 58 heures après mon entrée en spectacle de fesses nues de pas le droit de, que je fume finalement une clope, ou genre 5 dehors devant l'hôpital. Les derniers contacts avec les infirmières ont été une exaspération parce qu'elles se faisaient harcelés.es par les ami.es qui ve-

naient me délivrer. Je suis sortie avant eux. elles après tout, leurs quarts de shift étaient pas finis. Fek je m'enfile une poutine et je fais mon sac, faut que j'aille prendre l'avion bientôt. C'est donc à quelques milliers de mètres au-dessus de l'océan que je comprends que cette écriture-là, elle ne doit surtout pas rester dans mon petit cahier brun. Tout est politique, mais là fuck toute for real, brûle Notre-Dame, brûle.



La maladie mentale est un construit social

Cette affirmation peut être difficile à considérer, ce terrain de réflexion peut être ardu. La douleur humaine, la souffrance et l'isolation que ce monde malade crée nécessitent une explication, un remède. La médecine nous offre un concept qui l'englobe parfaitement, avec de multiples médicaments et procédés pour chaque type de pathologie. Il est donc extrêmement difficile de décoloniser nos esprits de cette façon de gérer cette douleur et il ne faut pas oublier que nous sommes les produits mêmes de cette société. L'isolation, le stress, l'angoisse et l'atomisation de l'individu sont des effets directs du capitalisme et de cette société hiérarchisée qui ne permet pas une empathie dépassant le concept d'aide, dépassant le concept de soin. Il ne faut pas oublier que les mots que nous utilisons pour décrire des situations et des comportements qui sont bien réels portent en eux une violence étatique et un dogme ambiant. La sémantique de la santé mentale s'est construite à travers des centaines d'années et le contrôle social qui s'y cache est traçable dans plusieurs concepts historiques racistes, violents et misogynes.

J'ai trouvé particulièrement intéressant de me donner des outils de déconstruction basés sur une lecture matérialiste de l'Inquisition, et c'est à travers une comparaison entre le concept de sorcellerie et celui de la santé mentale qu'il m'est apparu plus évident que les mots et l'idéologie dominante que ceux-ci portent modulent notre

vie et nos actions beaucoup plus qu'on ne le pense. J'ai envie de mettre feu à cette aide violente qu'est la psychiatrie, pour laisser place à une renaissance de réflexions, une remise en question radicale de la douleur psychique et ainsi puiser forces et idées dans la folie qui m'habite. J'ai envie de faire face à ces crises, ces suicides, ces pleurs, ces coups et ces délires qui se retournent contre nous. Pour ce faire, outillons-nous, décortiquons ce que nous pensons connaître.

Donc, tout comme le concept de sorcellerie, le concept de santé mentale est imprécis, et est adaptable à maintes situations par l'acteur.trice en pouvoir selon l'époque et les dynamiques (prêtre, médecin). Déconstruire le concept de la sorcellerie est peut-être plus facile, puisqu'il est devenu, dans nos conceptions, obsolète et fantastique et remplit maintenant plutôt un rôle d'identité féministe et de réappropriation d'un rôle oppressant à un rôle empowerant pour plusieurs. De plus, la santé mentale a de fortes ressemblances à la sorcellerie lorsqu'on se penche sur la fonction sociale qu'elle occupe. La construction d'un concept, d'un rôle en société, peut être analysée et décortiquée de façons différentes. Voici trois paramètres¹ de compréhension qui défrichent le chemin de notre comparaison.

i) Événements ou comportements : Faits vus par un oeil et un narratif moral, perpétrés et vécus par des acteurs.trices gravitant dans un monde donné. Ex : Un enfant mort-né (avortement dans les termes de l'Inquisition, vécu par des femmes^{***} et perpétré par une sorcière)

ii) Leurs explications : par des moyens de concepts dominants, produit d'une idéologie propre au temps. Ces explications déterminent la lecture finale et systémique du point i) et créent des concepts clés de compréhension et de propagande. Ex: L'explication religieuse du sacrilège de tuer un enfant, la malice et la sorcellerie d'où proviennent ces actes d'hérésie et ainsi le rôle de la sorcière porteuse de l'immoralité et les femmes qui tombent sous leurs sorts.

iii) Contrôle par la société : Interventions des acteurs.trices en pouvoir justifiées par le point ii) prenant diverses formes telle la création d'institution pour faire face au "problème" et de systématisation de la propagande. Création, donc, d'outils matériels et justificatifs pour intervenir au sens large de la population, multipliant les acteurs.trices qui ont un pouvoir d'intervention ou du moins un pouvoir d'aider l'intervention. Ex: Création de l'Inquisition, endossé par les forces gouvernantes sous forme de Royaume ou d'État et l'Église pour la chasse aux sorcières, avec des manuels précis² qui décrivent des événements ou comportements à rechercher et des personnes clés qui interviennent allant jusqu'à l'exécution (bûcher) et l'enfermement des personnes répondant à ces caractéristiques.

L'exemple de l'avortement et de la répression des sages-femmes du XII^e siècle s'étendant sur près de 400 ans d'histoire sert de pont à la compréhension que le concept de santé mentale est lui aussi créé de toutes pièces, et que son existence n'est pas nécessaire pour que l'on réfléchisse ensemble à des événements et comportements qui eux, sont réels et qui ont des impacts

parfois merveilleux, parfois dévastateurs sur notre vie et celles de nos ami.es. Nous pouvons ensemble réfléchir à des concepts beaucoup moins violents, infantilisants et pathologisants que celui-ci pour faire face à la douleur psychique. On parle souvent d'abus de l'institution psychiatrique, mais réellement, cette institution peut-elle véritablement avoir des conséquences positives dans la vie des fous.folles? L'institution psychiatrique ne serait-elle pas un abus de la médecine en elle-même, poussée par une idéologie dominante scientifique, comme l'Inquisition fut autrefois un abus de l'Église, poussée par une idéologie religieuse?

Ce schéma d'analyse s'applique donc aussi bien à ceux.celles qu'on désigne comme atteint.es de maladie mentale, par exemple les personnes entendant des voix.

i) Événements ou comportements : Une personne entend des voix dans sa tête.

ii) Leurs explications : Ces hallucinations auditives sont les symptômes d'une grave maladie mentale dégénérative qui éloignent l'individu de la réalité.

iii) Contrôle par la société : Mise sur pied de l'institution psychiatrique et de manuels précis qui décrivent des événements ou comportements à rechercher pour diagnostiquer puis traiter à l'aide de puissantes drogues et autres interventions allant jusqu'à l'enfermement des personnes répondant à ces caractéristiques.

Souvent, à travers des programmes d'intervention en toxicomanie ou en santé men-

tale, une des phrases clés que l'on rencontre est : "reconnaître que l'on a un problème est la première étape vers la guérison" ou encore "nier que l'on a un problème est souvent un symptôme de ce même problème". Bien qu'anodines, et bien acceptées, ces phrases comportent un volet paternaliste : on y trouve un refus de l'autodétermination. Ainsi, on impose, qu'il y ait consentement ou non, un rôle et un bagage historique et codifié à une personne. Ce fait bien admis, qu'un.e fou.folle ne peut souvent même pas se rendre compte de sa maladie, comporte un angle dangereux, c'est-à-dire qu'il devient alors impossible de remettre en question la base même de l'équation de la psychiatrie, soit la santé mentale. Ce concept s'autojustifie et est immunisé à toutes critiques, comme un serpent qui se mange la queue. Nous faisons face à un système clos, à un dead end de réflexion. De même qu'une fois qu'on met un pied au banc des accusés. es de maladie mentale, la psychiatrie ne permet qu'un seul type de mouvement et s'en défaire soi-même est une opération ardue. Nous y reviendrons. Intéressant parallèle historique : à l'époque de l'Inquisition, un manuel pour la chasse aux sorcières fut largement distribué et on y trouvait une description très précise de signaux relevant de la sorcellerie. Par exemple, douter de l'existence des sorcières relevait de l'hérésie, et donc de la sorcellerie. S'opposer publiquement au traitement sadique qu'on réservait à celles-ci était tout aussi dangereux, peu importe la position sociale de l'individu qui osait critiquer l'Inquisition. Il en va de même aujourd'hui, même si le danger n'est pas du même ordre. Critiquer les abus de la psychiatrie est chose commune, et celle-ci a développé une grande capacité à réintégrer

ces critiques dans son langage, pour mieux se justifier. Mais remettre en question la présence même de celle-ci comme institution, et ainsi la santé mentale comme concept, comporte une plus grande mise en jeu. C'est donc sur ce terrain que nous irons danser ensemble.

Il importe de bien comprendre la racine d'une institution pour pouvoir la discréditer, pour pouvoir dépasser ses tentacules dans nos têtes. L'institution de la psychiatrie est somme toute une branche de la médecine moderne. Le médecin, comme acteur dans notre société, a comme rôle la protection de l'individu face à la maladie, la santé étant souvent décrite comme une absence de maladie. Mais lorsque la maladie est contagieuse, le rôle du médecin peut facilement se déplacer légèrement, ayant pour but de protéger la société face à l'individu malade. Cette mince différence porte en elle une possible dérive autoritaire très grande, surtout lorsque le concept de maladie se meut au fil des années, car il est généralement admis que de grandes mesures exceptionnelles doivent être utilisées pour prévenir/guérir une société d'un fléau. Les malades mentaux.les sont souvent catégorisé.es comme étant des dangers, pour eux.elles-mêmes et pour la société. Au même titre que le fléau, les comportements anti-sociaux et les divergences qu'on retrouve chez ces individus sont plus souvent qu'autrement contagieux. La dépression n'affecte pas seulement une personne, mais son entourage. La psychose entraîne l'anxiété chez les ami.es, etc. Les idées noires et nihilistes sont contagieuses, ainsi que les idées de révolte. Ici, il n'est pas vraiment intéressant de se demander si

un individu présente ou non un comportement ou un symptôme déviant par rapport à la norme, mais bien quelle signification la société lui rattache. Les malades mentaux. les sont donc des quasi-criminels, qui sont possiblement très dangereux, et vaut mieux prévenir que guérir, non? Le rôle du psychiatre devient alors clair : il doit protéger la société des malades mentaux.les et non pas les individus de la maladie mentale.

Cette institution comporte plusieurs branches, et s'appuie entre autres sur deux concepts blindés de notre "démocratie", soit la médecine et la justice. Les bases médico-légales du traitement des fous. folles remontent à un temps lointain, qui ne m'intéresse pas particulièrement. Mais les conséquences contemporaines de celles-ci méritent notre attention. Il est fréquent de lire dans les journaux qu'un.e tel.le accusé.e s'esquive de plusieurs années de prison parce qu'il.elle est reconnu.e malade par la cour. Wow, géniale, quelle bonne porte de sortie. Le sensationnalisme des médias est de la pure merde. Les centres de psychiatrie sont très similaires à la prison, et plaider le. la fou.folle durant un procès est un terrain dangereux. On pourrait ici citer un procès de 1945 dans lequel Ezra Pound, un poète et écrivain fasciste, fut accusé de trahison aux États-Unis. Bien que je n'aie aucune pitié pour cet homme, son cheminement juridique est fort intéressant. Voulant passer devant un tribunal qui le disculperait, il fut déclaré fou et passa 13 ans en institution psychiatrique. Les rapports psychiatriques qui l'enfermèrent ainsi le décrivaient comme pompeux, exubérant et ne se pliant pas aux nouvelles idées populaires, soit nier les liens avec les idées de Hitler et Mussolini.

Ezra Pound ne passa donc jamais devant un tribunal.³ Se frotter au système médico-légale de la psychiatrie est un endroit très dangereux, et une fois dans les tentacules de ce dernier, nier être malade et résister aux soins est une bonne façon de recevoir un avis de la cour pour être enfermé pendant quelques mois ou plusieurs années. Les procédures judiciaires sont souvent de l'ordre cérémonial, et l'individu est souvent la preuve en or contre lui-même. Tout comme les procès de l'Inquisition, qui tenait toujours comme preuve la confession des sorcières, peu importe comment celle-ci fut obtenue.

Le lien entre la maladie mentale et la criminalité est très courant dans le discours normatif et on retrouve des traces de ce dernier dans plusieurs exemples de jurisprudence. Selon certains, le crime est un symptôme de la maladie mentale, car pourquoi un individu voudrait-il briser les règles d'une société, si ces mêmes règles sont la colonne vertébrale de notre vivre ensemble? Le crime serait une incompréhension du monde et de la réalité, une déconnexion mentale. Ainsi, le refus de ce monde, l'opposition à l'autorité, la remise en question de la loi serait une maladie mentale. Vive ment être fou.folle! La psychiatrie est donc une arme de contrôle social très forte car bien que ce n'est pas tous les intervenant.es de la santé qui sont d'accord pour dire que tous.les les criminel.les sont des malades mentaux.les, la majorité s'accorde sur la reconnaissance de symptômes de plusieurs pathologies, ceux-ci relevant souvent de l'insoumission, de la divergence, etc. De multiples symptômes sont aussi des effets directs du type de société productiviste

dans laquelle nous évoluons. Les sautes d'humeur, l'angoisse, les idées noires, la perte de sens, l'anxiété et autres sont d'inévitables conséquences de ce monde, donc comment sommes-nous arrivés à en faire des maladies, et donc de donner à l'autorité médicale la possibilité d'intervenir directement sur notre corps et notre cœur? Un élément essentiel à cette équation est la fabrication du rôle du. de la malade mental.e, dans lequel ces symptômes courants deviennent alors dangereux, pathologiques, traitables et surtout contrôlables.

Durant l'Inquisition, l'église fabriqua la sorcellerie, et du même coup la sorcière. La magie et l'imagerie de la sorcière existaient préalablement à cette époque, mais la fabrication du rôle social de la sorcière qui servit un agenda spécifique de l'église et de la société viendra bouleverser les conceptions plutôt favorables qu'on avait de ces femmes. Les motivations de cette institution furent multiples, du moins, du haut de notre point de vue du 20^e et 21^e siècle, allant de la création d'un bouc émissaire, au contrôle social des femmes, à la diabolisation de la déviance sociale, au contrôle d'un mouvement politique anti-autoritaire, au contrôle de la menace de la médecine face à l'Église, et finalement au contrôle des idées de la population. Ainsi, la fabrication de la sorcière se base sur des comportements bien réels en leur donnant un sens nouveau, leur donnant une forme de symbolisme utilisable pour l'Église. L'Inquisition utilisa un champ sémantique très spécifique pour définir, encadrer et découper la réalité de la sorcière, définissant du même coup ce qui était bien et ce qui était mal. Cette autorité s'appropriä des réalités particulières aux

femmes par exemple, de l'ordre de la solidarité et de l'autonomie corporelle face à une église et une société profondément misogyne qui traitaient leur corps comme une abomination. Ainsi, des comportements et des faits nécessaires à la survie furent diabolisés et associés à une non-soumission à l'Église, à Dieu, à l'homme. De plus, les sorcières étaient souvent celles qui permettaient une certaine pérennité de la médecine, de l'herboristerie. L'Église ayant confié la santé de sa population dans les mains des prêtres et des médecins exorciseurs, les sorcières furent alors l'ennemie de ce contrôle sur le corps de sa population. Les paysans allant même jusqu'à faire des échanges économiques avec celles-ci pour leurs services, sans passer par le seigneur. Cette autonomie économique, corporelle, politique et spirituelle, cette petite brèche de non-gouvernance fut associée à une révolte contre l'autorité, et derechef associé à un grand péché contre Dieu.

Qu'en est-il de la fabrication du. de la malade mental.e? Une piste de réflexion intéressante consiste à l'envisager comme une continuation du concept de sorcellerie, avec un changement de dogme. De la sorcellerie on passe à l'aliénisme et aux hôpitaux. Tout comme l'Église protégeait la population des sorcières et donc des démons, la médecine protège ici la population des malades, et donc d'une épidémie. Ce fait était communément accepté, les gens étaient enfermés pour protéger la société et la dégradation de ses institutions. « En tant que moyen de contrôle social et d'instrument d'affirmation ritualisée de l'éthique dominante de la société, la psychiatrie institutionnelle se révéla immédiate-

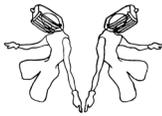
ment comme le digne successeur de l'Inquisition.»⁴ En 1778, par exemple, la Salpêtrière à Paris est le plus grand hôpital, à la fois une maison de femmes et une prison. On y enfermait une panoplie d'individus avec des "comportements problématiques" : les gens de 25 ans et moins qui agissaient mal avec leurs parents et qui refusaient de travailler, les filles débauchées ou susceptibles de le devenir, les prostitués ou tout simplement les femmes, à la demande du mari. La mythologie de la maladie mentale garde les mêmes canons de réflexions que celle de la sorcellerie, soit une conceptualisation du non-conformisme social comme contagieuse. Puis, une vaste acceptation de cette institution et une approbation des interventions par la rhétorique de la guérison et le prestige de la profession médicale. À l'époque de l'Inquisition donc, la maladie était soit naturelle, soit démoniaque, et puisqu'on ne pouvait pas douter de l'existence des sorcières, il fallait aussi admettre que les maux visibles pouvaient leur être attribués. Les débuts de la psychiatrie modifient par la suite légèrement les termes : la maladie est naturelle ou elle est de l'âme, de l'esprit. Cette distinction perd son sens à fur et à mesure que l'État se laïcise, et on sent les pôles de pouvoir se déplacer légèrement vers l'industrie. Maintenant, il n'est plus nécessaire de faire cette distinction, tout est neurologique, il suffit de rétablir l'équilibre chimique, n'est-ce pas?

Ainsi, rapidement, tout comportement et façon de faire qui ne répond pas aux critères de l'industrie (être malléable calme malgré les crises accélérées autour de lui/elle, déplaçable, servile, rapide, sans émotions ou douleurs), sera pathologique, et donc

traitable. La médecine étant elle même une industrie, elle s'alimente d'un impérialisme médical et psychiatrique. Elle doit toujours annexer de plus en plus de portion de la vie humaine, de la douleur humaine, pour grandir et produire plus. Une analyse de l'institution psychiatrique sans un appel direct au capitalisme destructeur serait une grave erreur. Terrain de choix, la psychiatrie permet un accès au corps de toute la population avec très peu de besoins justificatifs. Le mythe fonctionne bien, il est bien huilé, et ceci n'est pas nouveau. Dans les années 60, plusieurs psychiatres ne se gênent pas pour affirmer que le corps des citoyens ne leur appartient pas vraiment, car l'État l'a éduqué, soigné, nourrit. Et donc que le concept de consentement sur le soin est hors de propos. La marchandise n'a pas son mot à dire. Le corps est un investissement, la psyché est un obstacle et il faut protéger cet investissement par des moyens légaux et coercitifs.

La psychiatrie d'aujourd'hui condamne tout type de raisonnements différents comme maladif. Ici, elle proscrie une rationalité radicalement différente, un sens et un narratif dans l'action qui sont déviants, mais surtout qui sont hors de son propre imaginaire et hors de ces faux-possibles stériles de notre société. Les émotions ne sont pas des folies passagères comme dirait Rush, un des "pères" de la psychiatrie américaine. La base de cette institution doit être attaquée, le mythe de la santé mentale détruit, et l'autorité du médecin anéanti. Car tous ces éléments se basent sur une épuration de l'expérience humaine, pour qu'elle soit plus blanche et lisse, jeune et belle, heureuse et productrice, etc. Nous ne voulons

pas d'une destruction thérapeutique des différences humaines. Nous ne voulons pas de la dépolitisation et la démoralisation des problèmes sociaux et leurs transformations en problèmes médicaux. Nous ne voulons pas de ces citoyens flics qui imposent de l'aide sans qu'elle ne soit voulue, ni de cette glorification de la trahison des individus entre eux et elles au nom d'une loyauté envers le groupe, envers la bonne chose à faire. N'oublions jamais que le/la malade mentale fut fabriqué.e, donc existe et a un rôle de bouc émissaire dans cette société. Nous l'expulsons pour acquérir notre innocence. En tant que groupe nous permettons périodiquement à certains membres de le/la persécuter et de le/la violenter. Nous remettons notre violence dans les mains de l'État et de ses serviteurs et quelques fois, nous nous retrouvons avec du sang sur nos mains, parce que c'était la chose à faire de l'interner de force non? La quiétude et le calme mortel qui s'en suit nous lavent rapidement les mains.



1. SZASZ, Thomas. «Fabriquer la folie», Édition Payot, 1976, Paris, p. 19
2. SPRENGER & KRAEMER, Malleus Maleficarum "le marteau des sorcières" 1486
3. SZASZ, p.54
4. SZASZ, p. 40

Là, si je dessinais, je dessinerais une horde d'amoureux. ses qui arrivent en coup de vent, grisé.es de vitesse et de vent, s'entraînant par la main parfois, je dessinerais le mouvement qui dit "viens" qui dit "suis-moi je veux te montrer quelque chose" qui dit "c'est impérieux". Je dessinerais l'envie de courir sans but juste pour le plaisir, plus vite que les mouches, de s'emporter, se perdre. Je les dessinerais qui arrivent et chamboulent tout, qui dérangent le calme, dérangent. Comme une tempête en plein soleil.





Le risque. De ressentir pour vrai, tout ce qui circule, là, entre nous, et ce poids sur nos épaules. Ce n'est pas la futile quête d'être mieux avec soi dans ce monde. C'est tout ce monde, ces mondes, qui se jouent dans la lutte de nos possibles. Tu comprendras qu'on s'y épuise. Et puis on recommence.

Annexe 1: Qu'est-ce que P-38?

Cette partie du zine est dédiée aux détails concernant la loi P-38.001 comme décrite par; *l'agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*. Tout ce qui se trouve en italique provient du site internet déposé à la fin de ce texte. Nous sommes toutefois accablé.es par les propos mensongers qui y pullulent.

Elle est définie courtement comme suit:

*LOI SUR LA PROTECTION DES PERSONNES
DONT L'ÉTAT MENTAL PRÉSENTE UN DANGER
POUR ELLES-MÊMES OU POUR AUTRUI.*

P-38 fut adoptée en 1997 et est en vigueur depuis le 1er juin 1998. Elle remplace la Loi sur la protection du malade mental (LPMM) et complète les dispositions du Code civil du Québec (C.c.q.) en matière de garde et d'évaluation psychiatrique. Elle précise les règles juridiques de la garde involontaire des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui. Elle assure une meilleure protection de la personne ou d'autrui. Pour ce faire, elle porte atteinte aux droits fondamentaux, en permettant à certaines conditions de passer outre au consentement des personnes et de les priver temporairement de leur liberté.

À la base de cette nouvelle Loi, une enquête du Coroner sur deux homicides et un suicide dans un contexte de violence conjugale avait conclu en 1996 que des vies humaines auraient pu être épargnées si les différents intervenants avaient joué leur rôle et s'étaient concertés. De plus, un jugement de la Cour suprême du Canada avait

clarifié les entorses au secret professionnel lorsqu'une personne pose une menace grave à la sécurité publique. Cette jurisprudence très claire obligeait le législateur à adapter les lois québécoises. Il faut également noter qu'à propos du mot peut, le Ministre responsable de l'adoption de la Loi en Chambre a précisé que le pouvoir discrétionnaire de l'intervenant n'est pas absolu. À notre avis, le pouvoir discrétionnaire de l'intervenant d'un SASC [Services d'Aide en Situation de Crise] désigné est encore plus restreint lorsqu'il se trouve devant une personne qui, en raison de son état mental, présente un danger grave et immédiat et qui refuse les interventions de protection.

P-38 s'applique comme une loi d'exception (Une loi d'exception est une loi établie en dérogation du droit commun, que l'on doit à des circonstances exceptionnelles ou momentanées.)¹ Il faut cependant se rappeler que la personne demeure titulaire de tous ses autres droits. Elle constitue le seul fondement légal permettant de priver une personne de sa liberté. Elle implique que ces dispositions doivent être rigoureusement suivies. Elle ne s'applique que lorsque toutes les autres interventions ont été tentées et qu'il n'existe aucune autre solution pour assurer la protection des personnes. Bullshit oups. Les témoignages que nous avons rassemblés vont parler d'eux-mêmes.

Le respect de l'inviolabilité de la personne fait qu'on ne peut lui porter atteinte ou la contraindre à agir contre sa volonté d'où l'obligation d'obtenir un consentement libre et éclairé de celle-ci : Pour la soumettre à une évaluation psychiatrique et pour la garder au CH à la suite d'une évaluation psychiatrique. Dans tous les cas où la personne refuse de se rendre au CH pour y subir une évaluation psychiatrique ou pour y être gardée suite à une évaluation psychiatrique, seuls la Loi et

le tribunal ont l'autorité nécessaire pour la contraindre. La dangerosité demeure le seul critère d'application de la Loi. Ceci implique une protection accrue des droits et des recours de la personne mise sous garde. Le législateur a renforcé et clarifié les droits et les recours des personnes concernées au regard du :

–Droit à l'information qui est davantage détaillé.

–Droit à la communication avec les personnes de son choix qui ont été précisées.

–Droit de recours auprès du Tribunal administratif du Québec (T.A.Q.).

Dans les faits, les délais du TAQ rendent caducs les recours possibles.

Quelques particularités de cette loi : Elle fait référence à l'état mental d'une personne et à son caractère dangereux et non à une maladie mentale. Elle précise le champ d'application : le danger qu'une personne présente pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental.

Exemples d'état mental dangereux : Manifestation suicidaire, geste ou menace (annonce d'intention) de blessure qui compromet la sécurité de la personne ou d'autrui, absence d'autocritique face à un danger potentiel, menace à l'intégrité, automutilation, escalade de comportements agressifs.

L'entrée en centre hospitalier commence normalement par une évaluation par le psychiatre (ou le médecin de manière exceptionnelle) qui se prononce sur l'état de dangerosité de la personne et sur la nécessité ou non de la garde en établissement.

Selon la loi, il y aurait des conditions d'application : refus d'une personne de se soumettre à une

évaluation psychiatrique et la présentation d'une demande de garde provisoire au Tribunal. Dans les faits, il est rarement nommé qu'on peut se soustraire de l'évaluation psychiatrique. Elle nous est plutôt imposée de force, sous menace de rester enfermer plus longtemps et de remettre encore plus notre état mental en question.

Il y est exigé de passer deux examens psychiatriques, le contenu de ces examens indique : le nom du psychiatre qui a procédé à l'examen, la date de l'examen, le diagnostic, même provisoire, de l'état mental, l'opinion sur la gravité de l'état mental et ses conséquences probables, les motifs et les faits sur lesquels sont fondés l'opinion et le diagnostic ainsi que ceux fournis par les tiers (art. 3 de la Loi), l'ordonnance de la garde si la dangerosité de la personne est établie, l'aptitude de la personne à prendre soin d'elle-même ou à gérer ses biens.

La Loi ne définit pas la notion de dangerosité, mais elle établit deux niveaux de danger liés à l'état mental.

1) Niveau de danger pour la personne ou pour autrui, que nous appellerons danger grave, mais non immédiat, qui peut conduire une personne à être mise sous garde provisoire.

–Demande de garde provisoire au tribunal, lorsque la personne est dans la communauté, peut être faite par un tiers ou un md s'ils ont des motifs sérieux de croire que l'état mental de cette personne présente un danger pour elle-même ou pour autrui et qu'elle refuse d'être conduite au CH pour y subir une évaluation psychiatrique.

–Requête à la Cour du Québec. Elle doit être présentée par un tiers qui a une connaissance personnelle des faits et des comportements qui lui font croire que la personne présente un tel danger.

–Autorisation de garde provisoire émise par le tribunal lorsque la preuve présentée démontre qu'il y a des motifs de croire que l'état mental de la personne présente un danger pour soi ou autrui.

Lorsque la requête est refusée, elle ne peut être présentée à nouveau que si d'autres faits sont allégués.

2) Niveau de danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

–Second niveau de danger qui peut conduire une personne à être mise sous garde préventive (sans autorisation du tribunal).

–Situation exceptionnelle qui commande d'agir immédiatement pour protéger la personne ou autrui (correspond à une situation d'urgence).

–Nécessité de la présence simultanée du danger et de l'urgence d'agir dans l'immédiat, afin de protéger la personne ou autrui.

Les critères de dangerosité sont décrits comme suit :

DANGÉROSITÉ & MANIFESTIONS SUICIDAIRES

Fait partie hors de tout doute de la dangerosité liée à l'état mental puisque le projet suicidaire a été retenu comme critère lors de nombreuses auditions.

DANGÉROSITÉ EN LIEN AVEC DES PROPOS MENAÇANTS

Retenu en raison de l'identification d'une victime, d'une agression commise contre la victime désignée dans le passé et d'une augmentation de l'agressivité dirigée contre la victime.

DANGÉROSITÉ & PERCEPTION DÉFICIENTE DE LA RÉALITÉ & UNE ALTÉRATION DU JUGEMENT

Retenu dans de nombreuses décisions impliquant un état mental perturbé (ex. : un état psychotique aigu), lequel produisant une déformation prononcée de la réalité pouvant amener la personne à poser, envers elle-même ou envers autrui, des gestes menaçants imprévisibles et impulsifs.

DANGÉROSITÉ & ABSENCE DE RESSOURCES

De manière générale, n'est pas retenu lorsqu'il s'agit de difficultés que rencontre la personne à organiser sa vie (itinérance) de même que les situations caractérisées par des modes de vie marginale. Par contre, a déjà été retenue lorsque l'état de la personne nécessitait un encadrement particulier et que les ressources d'hébergement pertinentes faisaient défaut ou que l'état mental de la personne (mégalo manie, projets irréalistes, absence totale d'autocritique, incapacité à s'occuper d'elle-même) la mettait dans une position de vulnérabilité importante au sortir de l'hôpital. Peut également être retenu lorsque la santé physique est menacée.

DANGÉROSITÉ & VICTIME POTENTIELLE

Retenu lorsque l'état mental de la personne la rend totalement vulnérable et la place dans des conditions de souffrance sociale importante. Dans ces situations, le jugement altéré amène des comportements inadaptés chez la personne (paranoïa la conduisant à harceler continuellement des voisins, nudité) et qui l'expose (constamment) aux réactions d'autrui.

DANGÉROSITÉ ☞ REFUS DE TRAITEMENT

Règle générale, n'est pas retenu puisque l'ordonnance de garde ne peut être une mesure de traitement. Une ordonnance de traitement ne peut être imposée que si la personne est inapte à consentir. La dangerosité n'entre pas dans les critères établis pour évaluer l'aptitude à consentir. Par contre, elle peut constituer un des éléments invoqués pour justifier la nécessité d'un traitement.

DANGÉROSITÉ ☞ SUIVI DE TRAITEMENT

N'a pas été retenu lorsque le but recherché de la garde consistait à offrir un traitement plus adéquat concernant la pathologie de la personne. Par contre, il a été retenu lorsque la garde permettait le suivi d'un traitement qui favorisait la diminution de la dangerosité (probablement suite au consentement de la personne à ce traitement ou à une ordonnance de traitement).

DANGÉROSITÉ ☞ INCAPACITÉ À SUIVRE UN TRAITEMENT

Retenu lorsque la personne qui ne refuse pas les traitements est tout de même incapable (en raison de son état mental) de s'administrer adéquatement un traitement dont sa vie dépend. Mais l'incapacité de suivre un traitement n'a pas toujours été retenu (les informations sur les raisons ayant conduit à cette décision sont manquantes).

DANGÉROSITÉ ☞ RISQUE DE RECHUTE

A été retenu lorsque le risque de rechute était très élevé. Commentaire : il faudrait préciser ce que l'on entend par risque de rechute élevé. En psychiatrie, l'expression risque de rechute est utilisée habituellement pour décrire un nouvel épisode de psychose suffisamment important pour entraîner

une hospitalisation. Or, le risque de rechute chez une personne ayant un trouble sévère et persistant ne saurait être identifié à la dangerosité. En effet, un état de psychose aiguë tout en constituant un facteur de risque de dangerosité ne permet pas de conclure à une dangerosité chez une personne en particulier et à un moment précis. En fait, il faudrait savoir s'il a été établi que le risque de rechute des personnes dont on a maintenu la garde allait se produire aussitôt la garde levée et que la rechute aurait entraîné une dangerosité importante et à court terme. Aussi, il est fort possible que d'autres décisions du T.A. n'arrivent pas aux mêmes conclusions.

DANGÉROSITÉ ☞ GARDES ANTÉRIEURES

Pas retenu parce qu'il s'agit d'évaluer la dangerosité présente et non hypothétique.

DANGÉROSITÉ ET VIH

Habituellement, n'est pas considéré dangereux. Mais retenu lorsque la personne porteuse du VIH est atteinte d'une maladie mentale qui entrave son jugement et qui a pour effet qu'elle nie sa maladie, qu'elle est impulsive et qu'elle ne perçoit pas les conséquences de ses comportements sexuels.

VOICI LES TYPES DE GARDES EXISTANTES :

GARDE PRÉVENTIVE

Mesure exceptionnelle qui autorise un médecin (md) d'un CH à mettre une personne sous garde contre son gré, sans autorisation du tribunal et sans évaluation psychiatrique, s'il est d'avis que son état mental présente un danger grave et immédiat (pour soi/autrui). Durée maximale : 72 heures.

GARDE PROVISOIRE

Garde ordonnée par le tribunal pour soumettre une personne à une évaluation psychiatrique, afin de déterminer si son état mental présente un danger (pour soi/autrui) : Durée maximale de 48 heures à compter de l'ordonnance de garde provisoire (demandée par le CH), lorsque la personne se trouve déjà en garde préventive et qu'elle refuse de se soumettre à une évaluation psychiatrique : Durée maximale de 96 heures à compter de la prise en charge de la personne par le CH, lorsque la personne y a été conduite suite à une ordonnance de garde provisoire demandée par un tiers ou un md.

GARDE EN ÉTABLISSEMENT

Appelée également la garde régulière, elle est la garde autorisée par le tribunal lorsque l'évaluation psychiatrique conclut en la nécessité de la garde : Durée de la garde fixée par le tribunal (souvent pour 21 jours).

RÔLE & RESPONSABILITÉS EN LIEN AVEC L'APPLICATION DE L'ARTICLE 8 DE LA LOI

RÔLE DES POLICIER-ÈRES

Un policier peut, sans l'autorisation du tribunal, amener contre son gré une personne dans un établissement visé à l'article 6 (CH):

** à la demande d'un intervenant d'un SASC désigné qui estime que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.*

** à la demande du titulaire de l'autorité parentale, du tuteur au mineur ou de l'une ou l'autre des personnes visées à l'art. 15 du Code civil du Québec, lorsqu'aucun intervenant d'un SASC*

désigné n'est disponible en temps utile, pour évaluer la situation. Dans ce cas, le policier doit avoir des motifs sérieux de croire que l'état mental de la personne concernée présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

Note 1. Certaines situations (ex. : personne en tentative de suicide ou bien personne en crise et en désorganisation nécessitant un arrêt d'agir physique) commandent au policier d'agir en situation d'urgence sans appeler le SASC désigné.

Note 2. Le SASC désigné doit s'attendre à ce que le policier appelé cherche à valider les éléments de dangerosité si la personne est calme et refuse catégoriquement de se rendre au CH.

Note 3. Par son article 8, la Loi introduit un changement majeur : la « déjudiciarisation » de la démarche visant à soumettre une personne, contre son gré, à une évaluation psychiatrique. En fait, la « déjudiciarisation » concerne l'étape d'amener la personne contre son gré au CH et de la garder préventivement durant une courte période. En effet, en raison de la situation d'urgence, malgré le refus de consentir de la personne, la Loi permet de passer outre à la démarche judiciaire. Mais, si la personne refuse toujours l'évaluation psychiatrique, le CH devra obtenir une autorisation du tribunal pour l'y soumettre. Cependant, la Loi encadre son utilisation de manière rigoureuse.

Lorsque la personne est conduite contre son gré au CH, les policier-ères doivent : Informer la personne du fait, du lieu où elle est amenée et de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat (avis verbal). Appeler lorsque nécessaire, les services ambulanciers et les assister dans leur travail. Demeurer responsable de la personne jusqu'à ce qu'elle soit prise en

charge par le CH. Transmettre les informations pertinentes à la personne responsable à l'urgence (Ex. : infirmière au triage). Quitter le CH une fois les dispositions prises pour assurer la sécurité de la personne.

Il est à noter que seul le policier peut forcer une personne à être conduite au CH et lorsque le transport est demandé par ce dernier, il demeure responsable de la personne jusqu'à sa prise en charge par le CH. À la demande des ambulanciers, le policier les assiste dans leur travail. Si la situation l'exige, le policier accompagne la personne dans l'ambulance.

RÔLE DU PERSONNEL DU CENTRE HOSPITALIER

Prend en charge la personne dès son arrivée et la fait examiner par un md sous réserve : Des priorités des urgences médicales. L'incapacité à procéder à une mise sous garde en raison de son organisation et de ses ressources. Met la personne sous garde préventive à la demande du médecin qui est d'avis que son état mental présente un danger grave et immédiat. Le directeur des services professionnels ou, à défaut le directeur général du CH doivent en être informés. Obtient l'autorisation du tribunal, à l'intérieur du délai de 72 heures, pour soumettre la personne à une évaluation psychiatrique si la personne refuse de donner son consentement (notons le langage utilisé : on nous dit que la personne refuse de donner son consentement, ce qui est très

différent de dire qu'elle ne consent pas). Assure le transfert de la personne vers un autre CH lorsqu'il ne dispose pas des aménagements appropriés. Si nécessaire, la décision d'un accompagnement est prise par le md et les frais sont à la charge de l'établissement.

COMMENTAIRES SUR LA PRISE EN CHARGE

Le moment de la prise en charge souffre d'imprécisions dans la Loi et fait l'objet d'opinions différentes, certaines impliquant des délais d'attente plus longs qui pourraient avoir des incidences sur le travail des policiers. (Drôle de constater comment la loi s'inquiète du temps d'attente des policières et non pas du de la patient.e) Deux positions se démarquent : Pour les uns, la personne est prise en charge dès que l'infirmière (au triage) a reçu les informations du policier ou du SASC désigné. Elle déterminera alors dans quel délai le patient pourra voir un médecin et, dans l'intervalle, prendra les mesures de surveillance appropriées à la condition du patient. Pour les autres, la personne est prise en charge au moment où le médecin procède à son examen et statue sur la nécessité de la mettre en garde préventive. Il peut décider des mesures appropriées pour assurer la sécurité de la personne/ autrui. Il est possible que le moment de la prise en charge varie d'un CH à l'autre.

Article 15 du Code civil du Québec : 15. Lorsque l'incapacité d'un majeur à consentir aux

soins requis par son état de santé est constatée et en l'absence de directives médicales anticipées, le consentement est donné par le mandataire, le tuteur ou le curateur. Si le majeur n'est pas ainsi représenté, le consentement est donné par le conjoint, qu'il soit marié, en union civile ou en union de fait, ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier.

DROITS & RECOURS DES PERSONNES MISES SOUS GARDE

I. DROIT À L'INFORMATION, PAR LE:

POLICIER : Lorsque la personne est amenée au CH, l'informer; De l'évaluation psychiatrique (garde provisoire) qu'elle va subir; Du lieu où elle va être amenée; De son droit de communiquer immédiatement avec ses proches ou un avocat.

ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER : Dès que la personne est prise en charge par le CH, l'informer; Du lieu où elle est gardée; Du motif de la garde; De son droit de communiquer immédiatement avec ses proches ou avec un avocat; Si la personne est mise sous garde en établissement l'informer; Qu'un document reproduisant ses droits et recours lui sera remis; De son plan de soins ainsi que des mesures prises à son égard; Dès que la garde prend fin.

2. DROIT À LA COMMUNICATION :

La personne peut communiquer verbalement ou par écrit en toute confidentialité avec toute personne de son choix. Toutefois, certaines communications peuvent être restreintes ou interdites, mais de façon temporaire. Cette décision prise par le md traitant doit être justifiée et les motifs inscrits au dossier. Cependant, aucune restriction dans les communications avec certaines personnes et organismes tels qu'un avocat, le curateur public ou le T.A.ℚ.

3. DROIT AU TRANSFERT :

Droit d'être transféré dans un autre CH sous certaines conditions. Ne peut refuser de consentir au transfert si celui-ci est nécessaire pour assurer sa sécurité ou celle d'autrui.

4. AUTRES DROITS :

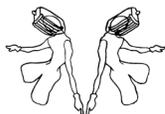
Conserve tous ses autres droits, tels que le droit de consentir aux soins, au respect du secret professionnel et à la confidentialité sous réserve des informations que l'application de la loi entraîne.

5. DROIT DE RECOURS AUPRÈS DU T.A.ℚ.:

Peut contester auprès du T.A.ℚ. la décision relative au maintien de la garde ou une décision prise en vertu de la loi.

COMMENTAIRES SUR LA LOI MODIFIANT DES
DISPOSITIONS LÉGISLATIVES AU SUJET DE LA
DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS

La Loi cherche à équilibrer deux droits fondamentaux, le droit au secours et le droit à la confidentialité. Les travaux menant à l'élaboration de la Loi et les commentaires qui ont suivi son adoption ont reflété le débat entre ces deux options. Un aperçu des termes de ce débat aidera à saisir la portée de cette loi pour les intervenants des services de crise désignés.



1. https://fr.wikipedia.org/wiki/Loi_d%27exception

<http://www.aqpamm.ca/wp-content/uploads/2011/04/R%C3%A9sum%C3%A9-de-la-Loi-P-38.pdf>

Liens chaudière App. P-38 dénoncée
<http://www.lapresse.ca/le-soleil/actualites/sante/201601/26/01-4944052-maladie-mentale-laplication-de-la-loi-p-38-denoncee.php>

Annexe 2: Boîte à outils

Voici quelques phrases clés qui m'ont semblé utiles en cage médicamentée. Ces quelques phrases s'adressent surtout pour la garde préventive sous P38. Elles ne sont pas magiques, mais j'aimerais qu'elles le soient.

Avec les policier.ères

- «Oui monsieur l'agent, je comprends. Je me sens beaucoup mieux maintenant. Peut-être que je pourrais appeler un.e ami.e pour qu'il.elle vienne me chercher?» (Pour montrer qu'on est bien entouré)

- «Oui monsieur l'agent, je vous écoute, mais je ne pense pas que tout cela soit nécessaire, je ne voudrais pas engorger les hôpitaux.» (Pour montrer qu'on écoute et qu'on est servile)

- Autres conneries qui commencent par flatter l'égo de ces moins que rien.

Avec les infirmiers.ères

- « Merci pour cette soupe de déjeuner, j'ai très faim.» (Avoir faim est un signe de "santé" dans leurs cahiers)

- « Je prends x,y,z médicaments à x,y,z moment de la journée, c'est ce qui me fait sentir mieux, vous allez les avoir n'est-ce pas?» (Dans le cas où on a une prescription enregistrée, pour prouver que l'on tient à bien aller, qu'on trouve utile nos médicaments)

Avec les préposés.es aux bénéficiaires

- « Bon matin» (Bonne humeur, bon signe)
- « Puis-je prendre une douche?» (Vouloir prendre soin de son corps et être actif.ve est un signe de "santé" dans leurs cahiers)

Avec les psychiatres

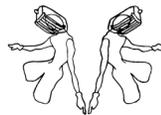
- «JE ME SENS BEAUCOUP MIEUX MERCI» (Reconnaître que leur aide fut utile, qu'on est d'accord, qu'on va mieux)

- «J'ai envie de x,y,z lorsque je rentre à la maison» (Montrer que l'on a des désirs, et des désirs sains à part de ça. Plus dix points bonis si c'est par rapport au sport ou une recherche d'emploi)

- «Le temps ici m'a fait réfléchir, je ne veux pas vivre ma vie comme ça.» (Reconnaître le temps réparateur de leurs interventions, reconnaître que notre vie était problématique et qu'elle ira dès lors mieux. SANS ÊTRE TROP OPTIMISTE)

- «Qu'est-ce que vous en pensez?» (S'intéresser à leurs avis médicaux, à leur autorité)

Bonne chance mes ami.es



Annexe 3: Liens utiles vers d'autres ressources

Le zine «Mapping our madness»

Le zine «Self as other»

<http://theicarusproject.net/>

<https://politicsandcare.wordpress.com/>

<http://www.torontomadpride.com>

Porte d'entrée vers l'activisme autistique : <https://madasbirdsblog.wordpress.com/>

Spécifiquement l'article «I abused children and so do you : A response to an ABA apologist» qui contient plein de liens vers des blogs d'activistes autistes anglophones.

Le réseau québécois des Entendeurs de voix : <http://www.revquebecois.org/>

Voir aussi le témoignage d'Eleanor Longden sous forme de TED talk intitulé «The voices in my head» pour une introduction à la vision de ce réseau international.

Organismes montréalais:

L'alternative – <http://www.lalternativecentredejour.org/>

Revivre – <http://www.revivre.org/>

CITRAC – <http://citrac.ca/>

Action Autonomie – <http://www.actionautonomie.qc.ca>

Sur P-38 précisément:

-5e rapport d'enquête d'Action Autonomie: <http://www.actionautonomie.qc.ca/5ieme-rapport-de-recherche-sur-la-loi-p-38/>

-Cahier de formation sur la loi P-38 à l'attention des Services d'Aide en Situation de Crise : <http://www.aqpamm.ca/wp-content/uploads/2011/04/R%C3%A9sum%C3%A9-de-la-Loi-P-38.pdf>

-Rapport du protecteur du citoyen sur l'application de la loi: https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_speciaux/2011-02_P-38.pdf

Formulaire des policiers.ères
lorsqu'elles utilisent P-38



INTERVENTION AUPRÈS D'UNE PERSONNE DONT L'ÉTAT MENTAL PRÉSENTE UN DANGER POUR ELLE-MÊME OU POUR AUTRUI

Numéro d'événement (dossier) _____

Note : Ce formulaire est rempli lorsque le code d'activité E425 État mental perturbé ou E420 Tentative de suicide est utilisé et il doit être joint au formulaire Rapport d'événement (SQ-o-400).

SECTION 1. IDENTIFICATION DE LA PERSONNE

Nom, prénom _____		
Personne à rejoindre _____	Lien _____	Numéro de téléphone _____

SECTION 2. NATURE DU DANGER

<input type="checkbox"/> Idée planifiée de suicide _____ <input type="checkbox"/> Idée d'homicide _____ <input type="checkbox"/> Menace de (mort, incendie, lésion, etc.) _____ <input checked="" type="checkbox"/> Comportement dangereux (ex. : jeu de la roulette russe, automutilation) _____ <input type="checkbox"/> Autre(s), précisez _____	ARMES À FEU (suite) Possède des armes à feu Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Détient d'autres types d'armes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dans l'affirmative, lesquels _____ Habite avec quelqu'un qui possède des armes à feu <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dans l'affirmative, nom de la personne _____
ARMES À FEU Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Détient un permis de possession ou de possession et d'acquisition d'armes à feu <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Possède des certificats d'enregistrement d'armes à feu <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ACTES DU POLICIER Saisie d'armes à feu et de permis ou de certificats d'enregistrement d'armes à feu <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Note : Lorsqu'il soupçonne qu'une personne manifeste un problème de santé mentale, il doit en aviser le Service du contrôle des armes à feu au 1-800-731-4000

SECTION 3. ORIENTATION DE LA DÉMARCHE

La personne accepte l'aide.

Les policiers amènent la personne dans un établissement de santé, contre son gré (**garde préventive**),
 à la demande d'un intervenant en santé mentale.
 Nom et prénom de l'intervenant _____
 si aucun intervenant n'est disponible au moment des faits mais que la situation indique qu'il existe des motifs sérieux de croire qu'il y a **danger grave et immédiat**.
 Noms et prénoms des policiers _____

En vertu de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q. chapitre P-38.001) et avec les informations que nous possédons, la situation répond aux trois conditions suivantes :
 • la présence d'un danger grave;
 • le caractère immédiat de ce danger;
 • le refus de collaboration de la personne.

Les policiers amènent la personne à l'établissement indiqué sur l'ordonnance de **garde provisoire ou de garde en établissement pour évaluation psychiatrique**.
 Nom et adresse de l'établissement _____

SECTION 4. RÉSULTAT DE LA DÉMARCHE

Prise en charge par l'hôpital _____

Prise en charge par le réseau social _____

Retour dans son milieu de vie _____

Dirigé vers l'organisme suivant _____
 (centre de désintoxication, centre d'aide, maison d'hébergement, etc.)

Détenu (ou autre à préciser). Lieu _____

SECTION 5. SIGNATURE DES POLICIERS

Rédigé par : nom, prénom (en caractères d'imprimerie)	Numéro de téléphone	Matricule	N° d'unité
Signature	Numéro de télécopieur	Date (a-m-j)	
Accompagné de : nom, prénom (en caractères d'imprimerie)	Numéro de téléphone	Matricule	N° d'unité
Signature	Numéro de télécopieur	Date (a-m-j)	

Nous sommes intéressé.es à continuer de rassembler des témoignages et des textes de réflexion sur ces enjeux. L'idée est de poursuivre le partage d'information sur P-38 et la santé mentale par le biais d'une suite de zines à venir, discussions, ou autres communications à déterminer. Si vous voulez nous partager vos écrits et réflexions, écrivez-nous à l'adresse suivante : Vertcatastrophe@riseup.net

*Dessins par @me.u.miu (instagram)
Couverture imprimée sur le Risographe*