

Réactions au

Rapport d'enquête

sur les difficultés

d'application

de la Loi sur la protection
des personnes dont
l'état mental présente un
danger pour elles-mêmes
ou pour autrui

Novembre 2011



AGIDD-SMQ

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

4837, rue Boyer, bureau 210
Montréal (Québec) H2J 3E6

Téléphone : 514 523-3443 1 866 523-3443
Télécopieur : 514 523-0797

Courriel : info@agidd.org
Site web : www.agidd.org
Forum de discussion: www.agidd-smq.forumactif.com

Novembre 2011

LISTE DES ACRONYMES

AGIDD-SMQ	Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec
ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DSM	Direction de la santé mentale
MJQ	Ministère de la Justice du Québec
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
SASC	Service d'aide en situation de crise
SPU	Services préhospitaliers d'urgence

TABLE DES MATIÈRES

4.....	Mise en contexte
7.....	Réactions de l'AGIDD-SMQ au chapitre V du rapport du MSSS
9.....	Estimer le danger
17.....	Partager les responsabilités
27.....	Respecter les droits et la procédure
39.....	Se concerter afin de mieux collaborer
43.....	Ce que le rapport ne dit pas
45.....	Conclusion

MISE EN CONTEXTE

La *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (aussi appelée Loi P-38.001 ou, ci-après, «Loi sur la protection des personnes») permet de détenir une personne dans un établissement de santé et la priver de sa liberté, et ce, sans qu'elle ait commis un crime. Elle est donc une loi d'exception qui contrevient aux droits fondamentaux à la liberté, ainsi qu'à l'inviolabilité de la personne et de son intégrité.

Au moment de son entrée en vigueur, en 1998, certaines dispositions de la Loi P-38.001 laissaient présager des avancées au niveau de la protection des droits des personnes. Malheureusement, l'application inadéquate, voire illégale, de cette loi porte atteinte aux droits et libertés des personnes vivant un problème de santé mentale.

Ces dérapages ont eu lieu malgré les protections contenues dans les textes législatifs que sont la Loi sur la protection des personnes, la Charte québécoise des droits et libertés de la personne, le Code civil du Québec, le Code de procédure civile du Québec et la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Cet état de fait est particulièrement troublant et en appelle à un changement majeur dans les pratiques.

Dès 2003, l'AGIDD-SMQ demandait, dans une lettre adressée au ministre de la Santé et des Services sociaux, que soit évaluée la Loi et que le comité de suivi national prévu lors de son implantation soit finalement mis en place.

En avril 2009, l'AGIDD-SMQ présentait le document «La garde en établissement : Une loi de protection... une pratique d'oppression». Dans cette publication, l'AGIDD-SMQ critiquait l'application inadéquate de la Loi et y allait d'une série de recommandations au Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Les dérapages dénoncés par l'AGIDD-SMQ sont principalement de quatre ordres :

1. La nature exceptionnelle de la garde en établissement n'est pas respectée. Ainsi, le recours à la garde en établissement est largement utilisé et la presque totalité des requêtes pour garde en établissement reçoit l'assentiment de la Cour, ce qui est inadmissible pour une loi d'exception.
2. La dangerosité n'est pas interprétée de manière restrictive. La dangerosité est devenue un concept élastique, ce qui mène à une application inadéquate de la Loi, voire à une application illégale.
 - Des personnes sont mises sous garde en établissement parce qu'elles sont dérangeantes, non pas parce qu'elles représentent un danger grave et immédiat, pour elle-même ou pour autrui.
 - Des agents de la paix amènent trop souvent des personnes dans un établissement de santé, contre leur gré, sous la seule présomption d'un problème de santé mentale.

- Des centres hospitaliers ont mis en place une pratique illégale de «garde à distance» en offrant à des personnes mises sous garde des sorties de fin de semaine. Pourtant, la Loi est non équivoque, si la personne n'est plus jugée dangereuse, la garde en établissement doit être levée.
3. Les droits à la représentation et à l'information sont brimés. Peu de personnes sont informées de leurs droits. C'est pourquoi si peu de requêtes pour garde en établissement sont contestées et lorsqu'elles le sont, rares sont les personnes représentées par un avocat. L'AGIDD-SMQ note aussi qu'une infime partie des personnes sont présentes à la Cour.
 4. Le droit au consentement libre et éclairé aux soins est contourné. En effet, l'évaluation psychiatrique de la personne mise en garde en établissement est trop souvent faite sans le consentement libre et éclairé de cette dernière.

Pour rédiger «La garde en établissement : Une loi de protection... une pratique d'oppression», l'AGIDD-SMQ s'est appuyé essentiellement sur l'expérience des groupes régionaux de promotion et de défense des droits en santé mentale¹, sur l'expérience de personnes utilisatrices de services de santé mentale, sur la connaissance d'avocats œuvrant dans le domaine de la santé mentale ainsi que sur des rapports du Protecteur du citoyen.

En effet, depuis que le Protecteur du citoyen a reçu le mandat de recevoir et de traiter en dernier recours les plaintes à l'égard du réseau de la santé et des services sociaux du Québec (avril 2006), les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes ont toujours été soulevées à l'intérieur de ses rapports annuels. Le Protecteur du citoyen a considéré la question suffisamment grave pour en faire l'objet d'un rapport spécial en février 2011.²

RAPPORT MINISTÉRIEL

La Direction de la santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) rendait public, en février 2011, son «Rapport d'enquête sur les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui».

L'enquête du MSSS visait à :

- Déterminer les principaux problèmes dans le processus d'application de la loi;
- Rechercher les éléments expliquant leur apparition et le contexte dans lequel ils prennent place;

¹ Au cours des dernières années, plusieurs groupes régionaux de promotion et de défense des droits en santé mentale ont produit des analyses sur le thème de la garde en établissement, notamment Action Autonomie, le Collectif de défense des droits de la Montérégie, Droits-Accès Outaouais, GPDDSM-02 et Pro-Def Estrie.

² PROTECTEUR DU CITOYEN, *Les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q., c.P-38.001)*, Québec, février 2011, 61 pages.

- Chercher à examiner les solutions les plus prometteuses, mises en place ou à mettre en place en vue de résoudre ces difficultés.

Le MSSS a identifié une série de recommandations.

L'AGIDD-SMQ présente ici son analyse du chapitre 5 du rapport d'enquête lequel s'intitule «Analyse et recommandations». Un parallèle est présenté entre les recommandations du MSSS et celles faites par l'AGIDD-SMQ depuis 2007, mais aussi, en quelques occasions, par le Protecteur du citoyen (2011).

L'Association accueille favorablement le rapport produit par le MSSS. La vaste enquête menée par la Direction de la santé mentale aura permis de cerner avec justesse les grandes difficultés d'application de la Loi, et ce, à partir de plusieurs points de vue.

Si l'AGIDD-SMQ se réjouit que le seul critère retenu pour l'application de la Loi sur la protection des personnes demeure la dangerosité, elle s'interroge sur certains aspects du rapport :

- La place des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale dans l'actualisation des recommandations du MSSS;
- Le calendrier de travail du MSSS;
- L'absence de recommandations concernant le phénomène illégal qu'est la garde en établissement «à distance».

Ces aspects sont détaillés en fin de document.

COMITÉ MINISTÉRIEL

Dans la foulée de ce rapport, la Direction de la santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux a mis sur pied un comité consultatif chargé de définir des orientations ministérielles en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes.

L'AGIDD-SMQ a été invitée à participer à ces travaux et a accepté avec enthousiasme. L'Association juge important de partager son expertise et son expérience dans le domaine de la défense des droits. Toutefois, la participation de l'AGIDD-SMQ doit se faire dans le respect de son mandat de promotion et de défense des droits. Cela impose au représentant de l'AGIDD-SMQ un devoir de réserve en ce qui concerne les décisions découlant des travaux du comité ministériel.

La principale préoccupation de l'AGIDD-SMQ demeure au niveau des pratiques utilisées pour l'application de la Loi sur la protection des personnes. Depuis toujours et selon tous les observateurs, c'est là le principal écueil à surmonter. C'est pourquoi plusieurs commentaires de l'Association iront dans ce sens.

RÉACTIONS DE L'AGIDD-SMQ AU CHAPITRE V DU RAPPORT DU MSSS

L'enquête de la Direction de la santé mentale a surtout démontré que ce n'est pas tant la Loi elle-même qui pose problème, «**mais bien davantage la méconnaissance que certains en ont, l'interprétation libre plutôt que restrictive et rigoureuse qui en est faite concernant son application et, surtout, le manque de moyens matériels et financiers pour en garantir l'application.**»³

L'analyse et les recommandations du MSSS sont répertoriées sous quatre grands thèmes :

- ESTIMER LE DANGER
- PARTAGER LES RESPONSABILITÉS
- RESPECTER LES DROITS ET LA PROCÉDURE
- SE CONCERTER AFIN DE MIEUX COLLABORER

Le MSSS identifie 43 recommandations. Ces recommandations visent la mise en place de moyens concrets pour une application de Loi «judicieuse» et «harmonieuse» partout au Québec :

Le premier consiste à mettre en place, à l'échelle nationale, régionale et locale, des comités permanents de suivi et de surveillance de l'application de la Loi sur la protection des personnes afin de mieux en suivre l'évolution et se concerter à ce sujet. Il faut ensuite faire les efforts budgétaires nécessaires pour consolider partout les SASC désignés qui le requièrent afin qu'ils assument pleinement le mandat que la Loi leur a dévolu. On propose également de diffuser uniformément, dans toutes les régions et à tous les intervenants de première ligne concernés, des mesures concrètes et communes de formation continue, un guide de procédures ou de bonnes pratiques, des formulaires standard d'information et de consentement, un cadre de référence ou d'entente intersectorielle, du soutien et de l'expertise sur la Loi et les questions qui lui sont afférentes. Finalement, on propose de recueillir un minimum d'informations et de données quantitatives et qualitatives sur les cas où les dispositions de la Loi sont appliquées afin de mieux préciser quelles sont les difficultés et apporter les correctifs nécessaires.

³ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Rapport d'enquête sur les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, Québec, janvier 2011, p. 10.

Le MSSS est conscient que ce programme est pour le moins ambitieux, mais précise :

- que plusieurs des recommandations proposées dans ce rapport sont déjà appliquées dans de nombreuses régions,
- que des formations et des outils d'évaluation et d'estimation du danger de même que des guides d'application de la Loi existent déjà dans plusieurs régions
- que plusieurs modèles de SASC, de cadre de référence ou d'entente intersectorielle ont fait leur preuve.

Le nœud du problème, c'est que la totalité des moyens nécessaires à la mise en œuvre et au suivi d'une loi de portée nationale a entièrement été laissée aux régions, lesquelles ont assumé ces responsabilités à des degrés très variables selon leurs ressources (Nos soulignés). C'est pourquoi le cœur du travail en vue de parfaire l'application de la Loi consiste à dresser la liste de ces moyens, à les évaluer en vue d'en sélectionner les plus utiles, puis à les faire connaître et à les mettre au service des intervenants en première ligne de toutes les régions.⁴

Le rapport aborde les responsabilités :

- du MSSS
- des Agences de santé et services sociaux (ASSS)
- du Ministère de la Sécurité publique (MSP)
- des Services préhospitaliers d'urgence (SPU)
- du Ministère de la Justice du Québec (MJQ)
- des policiers qui amènent la personne à l'établissement
- des établissements de santé
- du Barreau du Québec
- des Services d'aide en situation de crise (SASC)

⁴ *Ibid.*, p. 83.

ESTIMER LE DANGER

Cette section comporte :

⤴ **Les faits saillants de l'analyse du MSSS concernant les thèmes suivants :**

- Le critère de danger
- Le secteur médical
- Les agents de la paix

⤴ **Les commentaires de l'AGIDD-SMQ concernant le thème suivant :**

- Le critère de danger

⤴ **Les recommandations du MSSS**

- Incluant les commentaires de l'AGIDD-SMQ et un parallèle entre les recommandations du MSSS et celles faites par l'AGIDD-SMQ depuis 2007, mais aussi, en quelques occasions, par le Protecteur du citoyen (2011).

ESTIMER LE DANGER : Les faits saillants de l'analyse du MSSS

Le critère de danger

- La dangerosité associée à l'état mental est l'unique critère permettant de garder une personne en établissement contre son gré. «Comme l'ont souligné les représentants des groupes de défense des droits en santé mentale et ceux du Protecteur du citoyen, une meilleure application de la Loi sur la protection des personnes ne nécessite pas d'en modifier l'unique critère d'application, mais plutôt de mettre en place les moyens qui en permettent une compréhension plus claire, rigoureuse et conforme à son esprit. À cet égard, la contribution et la collaboration des acteurs du secteur de la justice et de la sécurité publique sont nécessaires, tout comme celles des facultés de médecine, du Collège des médecins et des associations médicales. *Nos soulignés*⁵»

Le secteur médical

- Le fait que le danger soit l'unique critère d'application de la Loi semble poser problème chez les représentants du monde médical : pour eux, «il est probablement tout à fait naturel que le besoin de soins prenne le pas sur d'autres considérations. Et cette position du secteur médical pourrait expliquer, du moins en partie, la difficulté, le malaise ou la méconnaissance des médecins par rapport à l'application de la Loi (...). Cette position pourrait aussi expliquer le fait (...) que la décision d'un médecin d'appliquer la Loi soit parfois remise en cause, que ce soit par la personne visée ou par un groupe de défense des droits en santé mentale ou encore par un juge.⁶»
- «Le monde médical, représenté notamment par les établissements de santé, voit parfois les démarches légales qu'il a l'obligation d'entreprendre comme des démarches complexes et très coûteuses que les établissements n'ont pas les moyens de mettre en œuvre ou encore, leur personnel est peu au fait des obligations légales qui leur incombent. Ces valeurs, ces croyances ou cette méconnaissance des aspects légaux de l'exercice médical peuvent permettre de comprendre les raisons pour lesquelles toutes sortes de moyens de contournement sont mis en œuvre en vue d'amener la personne à consentir aux examens psychiatriques et aux soins, évitant ainsi les démarches légales, comme le fait de ne pas l'informer tout de suite de son statut de personne sous garde ou de présumer de son consentement plutôt que d'obtenir son consentement libre et éclairé.⁷»

Les agents de la paix

- «(...) le manque de connaissances sur la Loi sur la protection des personnes, sur la finalité de l'intervention en situation de crise dans le cadre de son application et sur les outils utiles à l'estimation du danger associé à un état mental perturbé joue en défaveur de son application harmonieuse et judicieuse. Comme l'ont souligné des participants à l'enquête,

⁵ *Ibid.*, p. 70.

⁶ *Ibid.*, p. 69.

⁷ *Id.*

beaucoup de policiers seraient mal à l'aise d'intervenir dans les cas dits de «santé mentale» en général, notamment parce qu'ils ne se sentent pas bien «outillés» pour le faire.»

- «Parfois aussi, les policiers s'offusquent du fait qu'une personne qu'ils ont amenée à l'urgence n'y soit pas gardée ou encore, ils ne partagent pas la décision prise par l'intervenant du SASC (...).»

ESTIMER LE DANGER : Les commentaires de l'AGIDD-SMQ

Le critère de danger

- Considérant les droits fondamentaux en cause, l'AGIDD-SMQ est heureuse que le seul critère pour hospitaliser une personne contre sa volonté demeure le danger. Malgré la nécessité d'obtenir une définition précise et plus restreinte de la dangerosité, l'AGIDD-SMQ demeure inquiète. En effet, la définition retenue ne doit pas émaner du seul secteur médical. Le législateur peut d'ailleurs s'appuyer sur certains jugements⁸ à ce sujet. En voici un très bref aperçu :

Tant la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes que pour autrui que le Code civil témoignent de la ferme intention du législateur de ne pas subordonner la liberté des citoyens à l'expression d'avis non détaillés ni motivés, fussent-ils ceux de psychiatres.⁹

•

Il n'est pas suffisant qu'un témoin émette une conclusion. Les données sur lesquelles s'appuie cette conclusion doivent être prouvées. De plus, il doit exister un lien temporel entre ces données et le danger que l'on redoute et que l'on cherche à prévenir. Le danger doit être circonscrit, la nature du danger que l'on redoute doit être précisée et explicitée, et avoir également un lien de causalité avec la nécessité d'une garde en établissement.¹⁰

⁸ Pour plus de détails sur l'exigence d'avoir des rapports motivés et détaillés, le lecteur peut se référer à la décision de la Cour d'appel dans *N.B. c. Centre hospitalier affilié universitaire de Québec*. Les juges François Pelletier, Julie Dutil et Lorne Giroux y mentionnent que : « Aucun des rapports ne précise en quoi la maladie de l'appelante emporte un quelconque danger pour sa propre sécurité ou pour celle d'autrui. Les rapports se limitent à une affirmation sibylline selon laquelle l'état mental de l'appelante représente un danger léger pour elle-même et modéré pour autrui. Or, en vertu de la loi, la dangerosité est le critère cardinal qui, en matière de privation de liberté, doit faire l'objet d'explications précises se rapportant à la personne en cause. ... »

⁹ *N.B. c. Centre hospitalier affilié universitaire de Québec*, 2007 QCCA 1382 (CanLII)

¹⁰ *Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette c. L. L.*, 2008 QCCQ 8319 (CanLII)

**ESTIMER LE DANGER :
Les recommandations du MSSS**

En vue de mieux définir, clarifier et circonscrire les situations de danger et de danger grave et immédiat associées à un état mental perturbé, les recommandations suivantes sont formulées :

ESTIMER LE DANGER

Recommandation no 1 (responsabilité MSSS)

Que le MSSS, en collaboration avec les acteurs concernés, mette en place un comité de travail qui soit chargé :

- a. d'opérationnaliser une procédure standard d'évaluation de la situation de crise et d'estimation du danger qui réponde au besoin de protection visée par la Loi sur la protection des personnes et qui tienne compte de la diversité des situations en cause, notamment en dressant la liste des outils déjà utilisés (...) et en procédant à leur évaluation;***

Commentaires de
l'AGIDD-SMQ :

Il serait souhaitable que ce comité de travail ne soit pas composé d'une majorité de personnes venant du milieu de la santé puisse que l'on évalue la dangerosité des personnes et non le diagnostic.

Cette recommandation
répond à celle émise par
l'AGIDD-SMQ (2007¹¹) :

Modifier la Loi P-38.001 de manière à :
Obtenir une définition précise et plus restreinte de la dangerosité.

Cette recommandation
va dans le même sens
que celle du Protecteur
du citoyen (2011) :

Le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux :
D'émettre des orientations ministérielles qui encadrent la mise sous garde d'une personne et qui reprennent les difficultés d'applications soulevées dans le présent rapport, prévoyant notamment :

Quant à la dangerosité :
des lignes directrices qui balisent la notion de dangerosité et le développement d'outils permettant d'évaluer la dangerosité.¹²

¹¹ Forts de leur expérience sur le terrain avec les personnes ayant été mises sous garde en établissement, les groupes membres de l'AGIDD-SMQ ont adopté le 30 mai 2007 plusieurs revendications. Les objectifs poursuivis sont alors de voir l'esprit de la Loi respecté, mais aussi de voir la Loi bonifiée afin que ses modalités d'application garantissent le respect des droits des personnes. Ces revendications sont publiées dans «La garde en établissement : Une loi de protection...Une pratique d'oppression».

¹² *Les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes..., op. cit. p. 32.*

Que le MSSS, en collaboration avec les acteurs concernés, mette en place un comité de travail qui soit chargé :

- b. de mettre au point, à partir des formations déjà existantes, une formation nationale commune sur la Loi sur la protection des personnes, adaptable aux diverses réalités régionales d'organisation de services, et qui inclue la procédure retenue et un survol des articles de lois connexes à la Loi sur la protection des personnes ou qui ont une incidence sur son application (respect des droits et recours en santé mentale, ordonnances de traitement, Loi sur la protection de la jeunesse, etc.);**

Commentaires de
l'AGIDD-SMQ :

Que signifie *...une formation nationale commune sur la Loi sur la protection des personnes adaptable aux diverses réalités régionales d'organisation de services et qui inclue la procédure retenue...*?

En adaptant la formation, il faudra se montrer vigilant pour ne pas, du même souffle, «adapter» la Loi sur la protection des personnes aux réalités régionales comme cela est parfois fait présentement.

Nous rappelons qu'il s'agit d'une Loi d'exception qui touche aux droits fondamentaux. Nous nous permettons de citer les articles du Code civil du Québec portant sur la garde en établissement :

26. Nul ne peut être gardé dans un établissement de santé ou de services sociaux, en vue d'une évaluation psychiatrique ou à la suite d'une évaluation psychiatrique concluant à la nécessité d'une garde, sans son consentement ou sans que la loi ou le tribunal l'autorise.

Le consentement peut être donné par le titulaire de l'autorité parentale ou, lorsque la personne est majeure et qu'elle ne peut manifester sa volonté, par son mandataire, son tuteur ou son curateur. Ce consentement ne peut être donné par le représentant qu'en l'absence d'opposition de la personne.

1991, c. 64, a. 26; 1997, c. 75, a. 29.

27. S'il a des motifs sérieux de croire qu'une personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental, le tribunal peut, à la demande d'un médecin ou d'un intéressé, ordonner qu'elle soit, malgré l'absence de consentement, gardée provisoirement dans un établissement de santé ou de services sociaux pour y subir une évaluation psychiatrique. Le tribunal peut aussi, s'il y a lieu, autoriser tout autre examen médical rendu nécessaire par les circonstances. Si la demande est refusée, elle ne peut être présentée à nouveau que si d'autres faits sont allégués.

Si le danger est grave et immédiat, la personne peut être mise sous garde préventive, sans

l'autorisation du tribunal, comme il est prévu par la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (chapitre P-38.001).

1991, c. 64, a. 27; 1997, c. 75, a. 30.

28. Lorsque le tribunal ordonne une mise sous garde en vue d'une évaluation psychiatrique, un examen doit avoir lieu dans les 24 heures de la prise en charge par l'établissement de la personne concernée ou, si celle-ci était déjà sous garde préventive, de l'ordonnance du tribunal.

Si le médecin qui procède à l'examen conclut à la nécessité de garder la personne en établissement, un second examen psychiatrique doit être effectué par un autre médecin, au plus tard dans les 96 heures de la prise en charge ou, si la personne était initialement sous garde préventive, dans les 48 heures de l'ordonnance.

Dès lors qu'un médecin conclut que la garde n'est pas nécessaire, la personne doit être libérée. Si les deux médecins concluent à la nécessité de la garde, la personne peut être maintenue sous garde, pour un maximum de 48 heures, sans son consentement ou l'autorisation du tribunal.

1991, c. 64, a. 28; 1997, c. 75, a. 31.

29. Tout rapport d'examen psychiatrique doit porter, notamment, sur la nécessité d'une garde en établissement si la personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental, sur l'aptitude de la personne qui a subi l'examen à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens et, le cas échéant, sur l'opportunité d'ouvrir à son égard un régime de protection du majeur.

Il doit être remis au tribunal dans les sept jours de l'ordonnance. Il ne peut être divulgué, sauf aux parties, sans l'autorisation du tribunal.

1991, c. 64, a. 29; 1997, c. 75, a. 32.

30. La garde en établissement à la suite d'une évaluation psychiatrique ne peut être autorisée par le tribunal que si les deux rapports d'examen psychiatrique concluent à la nécessité de cette garde.

Même en ce cas, le tribunal ne peut autoriser la garde que s'il a lui-même des motifs sérieux de croire que la personne est dangereuse et que sa garde est nécessaire, quelle que soit par ailleurs la preuve qui pourrait lui être présentée et même en l'absence de toute contre-expertise.

1991, c. 64, a. 30; 1997, c. 75, a. 33; 2002, c. 19, a. 1.

30.1. Le jugement qui autorise la garde en fixe aussi la durée.

La personne sous garde doit, cependant, être libérée dès que la garde n'est plus justifiée, même si la période fixée n'est pas expirée.

Toute garde requise au-delà de la durée fixée par le jugement doit être autorisée par le tribunal, conformément aux dispositions de l'article 30.

2002, c. 19, a. 1.

31. Toute personne qui est gardée dans un établissement de santé ou de services sociaux et y reçoit des soins doit être informée par l'établissement du plan de soins établi à son égard, ainsi que de tout changement important dans ce plan ou dans ses conditions de vie.

Si la personne est âgée de moins de 14 ans ou si elle est inapte à consentir, l'information est donnée à la personne qui peut consentir aux soins pour elle.

1991, c. 64, a. 31.

Commentaires de
l'AGIDD-SMQ (suite) :

De plus, même si l'AGIDD-SMQ est d'accord avec le principe de **formation nationale commune**, il ne faut pas croire que cela est une panacée. Nous croyons que cette formation doit être élaborée par le MSSS et nous pensons que les organismes de promotion et de défense des droits en santé mentale doivent être des partenaires dans la diffusion de la formation.

Cette recommandation
répond à celle émise par
l'AGIDD-SMQ (2007) :

Modifier la Loi P-38.001 de manière à :
Garantir la formation spécifique et continue des personnes appelées à intervenir dans le processus d'application de la Loi, soit les intervenants cliniques, sociaux, du Barreau, de la magistrature et de la police.

Cette recommandation
va dans le même sens
que celle du Protecteur
du citoyen (2011) :

Le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux :
De mettre en place une formation à l'échelle du Québec destinée tant aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux qu'à ceux relevant des ministères de la Sécurité publique et de la Justice.¹³

ESTIMER LE DANGER

Recommandation no 1

Que le MSSS, en collaboration avec les acteurs concernés, mette en place un comité de travail qui soit chargé :

- c. **d'établir une base permanente de développement et de transfert d'expertise et de soutien clinique sur l'application de la Loi sur la protection des personnes, notamment quant à l'estimation du danger, à l'évaluation de l'état mental et à l'intervention en situation de crise, qui soit disponible pour appuyer la mise en œuvre de ces moyens dans toutes les régions ou pour discuter des cas complexes ou plus rares;**

Commentaires de
l'AGIDD-SMQ :

Que signifie *...transfert d'expertise et de soutien clinique...?*

¹³ *Les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes..., op. cit. p. 33.*

ESTIMER LE DANGER

Recommandation no 1

Que le MSSS, en collaboration avec les acteurs concernés, mette en place un comité de travail qui soit chargé :

- d. de définir le mandat, à l'échelle nationale, d'un comité permanent de suivi de l'application de la Loi sur la protection des personnes.**

Commentaires de l'AGIDD-SMQ :

Quel sera le mandat et la composition de ce *comité permanent de suivi de l'application de la Loi sur la protection des personnes*?

Quand le MSSS prévoit-il le mettre en place?

Est-ce que la participation de personnes vivant un problème de santé mentale est prévue sur ce comité?

Est-ce que la participation de l'AGIDD-SMQ est prévue sur ce comité?

ESTIMER LE DANGER

Recommandation no **2** (responsabilité ASSS)

Que les ASSS organisent, en collaboration avec les partenaires concernés, une diffusion conjointe de cette formation à tous les intervenants de première ligne d'une même région ou sous-région en même temps (intervenants des SASC, policiers patrouilleurs, techniciens ambulanciers paramédicaux, personnel des urgences hospitalières) afin de favoriser une interprétation et une vision partagées de la Loi et de son unique critère d'application.

Commentaires de l'AGIDD-SMQ :

Qui sont ...*les partenaires concernés*...?

Les organismes de promotion et de défense des droits en santé mentale doivent être des partenaires dans la diffusion de la formation.

PARTAGER LES RESPONSABILITÉS

Cette section comporte :

- ▲ **Les faits saillants de l'analyse du MSSS concernant les thèmes suivants :**
 - Les services d'aide en situation de crise (SASC)
 - Les services policiers
 - Les services préhospitaliers d'urgence (SPU)
 - Les établissements de santé

- ▲ **Les recommandations du MSSS pour chacun de ces thèmes**
 - Incluant les commentaires de l'AGIDD-SMQ et un parallèle entre les recommandations du MSSS et celles faites par l'AGIDD-SMQ depuis 2007, mais aussi, en quelques occasions, par le Protecteur du citoyen (2011).

PARTAGER LES RESPONSABILITÉS

Les services d'aide en situation de crise (SASC) :

Les faits saillants du MSSS

- L'enquête fait état de difficultés récurrentes : la couverture des SASC mobiles n'est pas complète en raison de l'étendue du territoire et de la faible densité de la population; la nature de l'hébergement de crise ne convient pas toujours à la situation.
- Au moment de l'enquête, faute de ressources, tous les SASC requis ne sont pas présents partout. Mais toutes les régions ont franchi les étapes de définition et d'implantation d'un modèle de SASC en mesure d'assumer son rôle de première ligne.
- Plusieurs facteurs ont contribué au ralentissement du développement des SASC : le sous-financement chronique du secteur de la santé mentale; l'entrée en vigueur de la Loi sur la protection des personnes n'a pas été assortie de budgets de développement spécifiques attribués aux régions pour les SASC désignés; les réformes successives dans le secteur de la santé ont obligé les régions à repenser et à réorganiser le modèle de SASC déjà en place; l'application de la Loi P-38.001 est, à l'échelle nationale, la responsabilité de la Direction de la santé mentale du MSSS, alors que les orientations, les politiques et la planification des SASC relèvent de la Direction des services sociaux généraux ce qui occasionne une multiplicité et un fractionnement des organisations désignées pour répondre aux différents volets du mandat du SASC.

Les services d'aide en situation de crise :

Les commentaires de l'AGIDD-SMQ

L'AGIDD-SMQ rappelle que l'un des changements importants introduits par l'adoption de la Loi sur la protection des personnes concerne le rôle des intervenants des services d'aide en situation de crise et des agents de la paix.

En effet, l'article 8 de la *Loi sur la protection des personnes* prévoit qu'un agent de la paix peut, sans l'autorisation du tribunal, amener contre son gré une personne dans un établissement :

1. à la demande d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise qui estime que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.
2. à la demande du titulaire de l'autorité parentale, du tuteur au mineur ou de l'une ou l'autre des personnes visées par l'article 15 du Code civil du Québec, lorsqu'aucun intervenant d'un service d'aide en situation de crise n'est disponible, en temps utile, pour évaluer la situation. Dans ce cas, l'agent 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.

La Loi prévoit donc qu'un agent de la paix peut collaborer avec un intervenant de service d'aide en situation de crise, notamment dans l'estimation de la dangerosité de l'état mental de la personne.

L'objectif de cette mesure, tout à fait louable, était de désamorcer la crise vécue par la personne et de lui offrir l'aide nécessaire sans qu'il soit indispensable de l'amener contre son gré dans un établissement.

**Les services d'aide en situation de crise :
Les recommandations du MSSS**

En conséquence, en vue d'assurer, dans toutes les régions du Québec, une réponse opérationnelle et fonctionnelle au mandat dévolu aux SASC en vertu de la Loi sur la protection des personnes, les recommandations suivantes sont formulées :

Les SASC

Recommandation 1 (responsabilité MSSS)

Que le financement des conditions d'application de l'article 8 de la Loi sur la protection des personnes fasse l'objet de budgets ministériels spécifiques de développement.

Commentaires de
l'AGIDD-SMQ :

Il n'y a aucune indication sur le montant des ...*budgets ministériels spécifiques de développement.*

De plus, il n'y a pas de commentaires sur la consolidation des SASC existant déjà, pourquoi? Est-ce que ces derniers pourront profiter de ces budgets de développement?

Les SASC

Recommandation 2 (responsabilité MSSS)

Que le MSSS procède à une étude économique des coûts associés à l'application de l'article 8 concernant les SASC qui fonctionnent à l'intérieur de réseaux intégrés de services en tenant compte des caractéristiques géographiques et populationnelles variables des régions, et qu'il établisse des normes de financement spécifique sur la base de cette étude.

Commentaires de
l'AGIDD-SMQ :

Cette étude économique portera sur quoi exactement?

Combien de temps sera nécessaire pour la mener à bien?

Est-ce que cette étude portera sur des services 24/7?

Est-ce que cette étude économique doit être obligatoirement faite avant de débloquer des budgets ministériels spécifiques?

Que signifie ...les SASC qui fonctionnent à l'intérieur des réseaux intégrés de services? Si ce sont des organismes communautaires, seront-ils autonomes?

Les SASC

Recommandation 3 (responsabilité ASSS)

Que chaque ASSS procède, si ce n'est pas déjà fait, à un recensement et à une analyse organisationnelle de l'ensemble des SASC présents sur son territoire, en vue de déterminer les besoins à combler, de parfaire leur intégration et leur contribution à l'application de l'article 8.

Les SASC

Recommandation 4 (responsabilité MSSS et ASSS)

Que tous les efforts soient consentis par le MSSS et les ASSS afin de compléter et de consolider des SASC qui soient en mesure d'assurer à la personne en situation de crise une intervention dans son milieu et en temps utile, de s'intégrer aux autres services existants et de tenir compte des réalités régionales et sous-régionales.

Commentaires de l'AGIDD-SMQ :

Que signifie concrètement ...que tous les efforts soient consentis par le MSSS et les ASSS?

Attention de ne pas adapter l'application de la Loi de protection sur les personnes aux réalités administratives et budgétaires de chaque région.

S'assurer que malgré les caractéristiques géographiques et populationnelles, les personnes aient accès aux SASC.

Rappeler l'importance du «face à face» dans ces situations, ne pas se limiter à une intervention téléphonique seulement.

Cette recommandation répond à celle émise par l'AGIDD-SMQ (2007) :

Le respect strict et l'application rigoureuse de la loi d'exception actuelle, c'est-à-dire :

La mise en place systématique d'un service d'intervention en situation de crise dans toutes les régions du Québec.

Cette recommandation va dans le même sens que celle du Protecteur du citoyen (2011) :

Le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux :

D'émettre des orientations ministérielles qui encadrent la mise sous garde d'une personne et qui reprennent les

difficultés d'applications soulevées dans le présent rapport, prévoyant notamment :

Quant à l'imputabilité :

le rôle des agences de la santé et des services sociaux au regard de l'implantation des services d'aide en situation de crise et de la compilation des données recueillies par ces services d'aide.¹⁴

Les SASC

Recommandation 5

Que les compétences et les conditions de travail spécifiques de l'intervention de crise soient reconnues et que le personnel qui travaille dans les SASC désignés bénéficient, s'il y a lieu, d'un ajustement salarial en conséquence, en plus d'une majoration des incitatifs financiers pour les gardes.

Commentaires de l'AGIDD-SMQ :

Que les compétences et les conditions de travail spécifiques de l'intervention de crise soient reconnues... par qui? Le MSSS ou les ASSS?

En général, l'AGIDD-SMQ est satisfaite des recommandations sur les SASC.

Les services policiers : Les faits saillants du MSSS

- Beaucoup de policiers se disent mal à l'aise d'intervenir auprès d'une personne en crise du fait qu'ils se sentent peu outillés pour le faire; d'un autre côté, beaucoup hésitent à recourir aux SASC. Cela serait attribuable soit à un manque de disponibilité de ces services là où ils sont peu développés ou insuffisants, soit à un manque de connaissances sur la présence de ces services ou encore sur leur utilité.
- Dans 11 des 16 régions, des cadres de référence ou des ententes officielles qui définissent clairement le rôle et les responsabilités dévolus aux policiers ont été mis en place, mais cela n'est pas suffisant compte tenu du taux élevé de roulement de personnel.
- Dans les régions où des efforts sont faits afin de faire connaître les SASC auprès des policiers, de réduire le temps de mobilisation des policiers et de multiplier les activités et les rencontres conjointes entre les deux secteurs, les policiers ont davantage recours aux SASC.

¹⁴ Les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes..., op. cit. p. 32.

**Les services policiers :
Les recommandations du MSSS**

En vue d'assurer un recours plus fréquent et systématique des policiers aux SASC plutôt qu'aux urgences hospitalières, les recommandations suivantes sont formulées :

Les services policiers

Recommandation 1 (responsabilité ASSS)

Que chaque ASSS s'assure que des modalités d'accès aux SASC, ou toute autre modalité jugée pertinente, soient spécifiquement réservées aux policiers, qu'il s'agisse de SASC spécifiquement assignés aux policiers, particulièrement dans les grandes villes, ou encore d'une ligne ou d'un numéro réservé aux policiers ou même d'intervenants du service mobile basés au poste de police.

Commentaires de
l'AGIDD-SMQ :

Que chaque ASSS s'assure que des modalités d'accès aux SASC, ou toute autre modalité jugée pertinente... Qu'est-ce que cela veut dire?

Les services policiers

Recommandation 2

Que les intervenants des SASC, notamment ceux des services mobiles, soient en nombre suffisant pour que l'un d'eux puisse se rendre rapidement disponible pour une intervention sur place à la demande d'un policier.

Les services policiers

Recommandation 3

Que les intervenants des SASC tiennent compte du temps de mobilisation des policiers dans leur intervention, en faisant en sorte de libérer les policiers dès que la situation est sécuritaire et sous contrôle.

Les services policiers

Recommandation 4

Que les SASC multiplient les activités de sensibilisation et d'information auprès des policiers de leur territoire de desserte, notamment sur l'utilité de l'intervention de crise, afin que leurs services soient mieux connus des policiers.

Les services policiers

Recommandation 5 (responsabilité MSP)

Que le MSP modifie la section relative à l'intervention des policiers auprès des personnes atteintes de troubles mentaux de son Guide de pratiques policières à l'usage exclusif des corps de police (MSP, 2008), de manière à y intégrer le principe d'orientation selon lequel un policier peut contacter un intervenant d'un SASC dans toutes les situations où il intervient auprès d'une personne en crise et qu'il a des motifs raisonnables de croire qu'elle devrait être amenée à un établissement de santé pour y être gardée du fait que son état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui, et pas seulement dans les situations prévues par l'article 8 de la Loi sur la protection des personnes.

Les services policiers

Recommandation 6 (responsabilité MSP)

Que le MSP prenne les dispositions nécessaires afin que cette modification et l'ensemble de la section relative à l'intervention des policiers auprès des personnes atteintes de troubles mentaux de son Guide de pratiques policières à l'usage exclusif des corps de police (Ministère de la sécurité publique, 2008) soient connus et appliqués tels quels par tous les corps de police du Québec, notamment par les patrouilleurs.

Les services policiers

Recommandation 7

Que les autorités des postes de police locaux s'assurent que les SASC de leur territoire soient connus de leur personnel en première ligne, notamment des patrouilleurs, tout comme les modalités d'accès à ces services et celles relatives à leur fonctionnement. Qu'elles s'assurent également que les politiques en vigueur dans leur service soient en harmonie avec celles du guide du MSP.

Commentaires de l'AGIDD-SMQ :

En général, l'AGIDD-SMQ est satisfaite des recommandations au MSP et au sujet des liens des policiers avec les SASC.

**Les services préhospitaliers d'urgence :
Les recommandations du MSSS**

En ce qui a trait aux services préhospitaliers d'urgence (SPU), qui sont fréquemment mis à contribution dans les cas où l'article 8 de la Loi sur la protection des personnes est appliqué, la recommandation suivante est formulée :

Les SPU

Recommandation 1 (responsabilité ASSS)

Que les ASSS s'assurent que les SASC et les modalités d'accès à ces services soient connus des techniciens ambulanciers paramédicaux de leur région afin que ceux-ci puissent les utiliser lorsque la situation le requiert.

Quant au problème des frais relatifs à un transport sans le consentement de la personne et sans autorisation du tribunal, la recommandation suivante est formulée :

Les SPU

Recommandation 2

Que les instances concernées se penchent sur cette question et trouvent une solution qui respecte le droit de la personne de refuser de payer pour un service qu'elle n'a pas demandé.

Commentaires du
Protecteur du citoyen à
ce sujet (2011) :

«Dans le cadre de l'application de la Loi P-38.001, il arrive qu'une personne transportée contre son gré à l'hôpital, à la demande d'un policier ou d'un intervenant en situation de crise, soit ensuite tenue d'acquitter les frais de transport ambulancier. Le Protecteur du citoyen a été appelé à examiner de nombreuses plaintes de personnes mécontentes de devoir assumer de tels frais pour un service qu'elles refusaient de recevoir puisqu'elles le jugeaient non requis. Il en a saisi le ministère de la Santé et des Services sociaux et ce dernier l'a informé que le paiement de ces transports fait actuellement l'objet de négociations dans le cadre du nouveau contrat de service devant lier les agences régionales de la santé et des services sociaux et les entreprises ambulancières.¹⁵»

¹⁵ Les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes..., op. cit. p. 25.

**Les établissements de santé :
Les faits saillants du MSSS**

- «Au chapitre de la prise en charge par les établissements de santé d'une personne qui y est amenée en vertu de l'article 8 de la Loi sur la protection des personnes, les résultats de l'enquête montrent que dans la majorité des régions, soit 10 sur 16, il a été convenu que cette prise en charge soit effective au moment où les informations concernant la situation sont transmises à l'infirmière responsable du triage à l'urgence. Toutefois, sur le terrain, dans la réalité du quotidien des salles d'urgence au Québec, peu d'informations sont disponibles sur la façon dont se traduit cette convention en ce qui concerne l'attente à la salle d'urgence avant que la personne en situation de crise soit prise en charge par l'établissement de santé.»
- Le délai d'attente à l'urgence est une source d'insatisfaction pour les policiers. Les difficultés des CH locaux à prendre en charge une personne en crise ont pour source plusieurs facteurs comme le manque d'aménagements physique, le manque de personnel ou encore une méconnaissance de la Loi par le personnel médical à l'urgence. «Pourtant, les personnes conduites aux CH locaux sont souvent connues du personnel de l'établissement, de sorte que les interventions sur place, en particulier les interventions de crise et psychosociales, ont montré leur efficacité à prévenir une hospitalisation, d'où l'importance de favoriser une prise en charge locale de la personne en crise plutôt que son transport presque systématique vers un CH régional ou ayant un département de psychiatrie.»
- Au sujet de la prise en charge des patients dans les urgences des CH et particulièrement de l'accueil que l'on doit réserver aux personnes en situation de crise, le Guide de gestion des urgences (MSSS et AQESSS, 2006) donne des indications précises et utiles. Dans ce document, il est indiqué (...) « [...] le temps d'attente pour être évalué au triage ne doit pas excéder dix minutes et le temps moyen pour effectuer le triage doit être d'environ cinq minutes » (p. 36). (...) Au sujet de l'accueil qui doit être réservé aux personnes dont la présence à l'urgence relève du domaine de la santé mentale (...) il est recommandé, entre autres, que les personnes qui sont dans un état de désorganisation (psychose, crise suicidaire, détresse extrême, agitation incontrôlable) soient conduites, dès le triage, dans un lieu calme et accueillant et ne soient jamais laissées seules.»

**Les établissements de santé :
Les recommandations du MSSS**

En conséquence, afin de favoriser une prise en charge locale et rapide des personnes en situation de crise amenées à un établissement de santé par les policiers en vertu de l'article 8 de la Loi sur la protection des personnes, les recommandations suivantes sont formulées :

Les établissements de santé

Recommandation 1

Que les directives du Guide de gestion des urgences (MSSS et AQESSS, 2006), notamment celles de la section B.4.2, soient mises en application dans toutes les urgences du Québec, et plus particulièrement les suivantes :

- a. Implanter l'utilisation de l'Échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG) et s'assurer que le triage soit effectué par une infirmière ayant une formation adéquate, notamment quant à l'évaluation d'une personne en situation de crise et à l'estimation du danger associé à un état mental perturbé.
- b. S'assurer que le triage et la réévaluation sont faits dans les délais prescrits par l'ÉTG.
- c. Dans les urgences de niveau primaire et du groupe 2, s'assurer que les omnipraticiens aient une pratique médicale polyvalente, y compris notamment l'évaluation d'une personne en situation de crise et l'estimation du danger associé à un état mental perturbé.

Les établissements de santé

Recommandation 2

Que le comité d'évaluation sur le triage, prévu dans le Guide de gestion des urgences (MSSS et AQESSS, 2006) et qui a pour rôle de réviser les différents instruments utiles au triage et de voir au respect des normes et des délais prescrits, se penche sur les délais de prise en charge des personnes amenées à l'urgence par les policiers en vertu de l'article 8 et qu'il fasse des recommandations en vue d'améliorer les délais de prise en charge là où ces délais excèdent 60 minutes.

Commentaires de l'AGIDD-SMQ :

Ces recommandations sont la responsabilité de qui? Le MSSS, l'AQESS, les établissements de santé?

En général, l'AGIDD-SMQ est satisfaite des recommandations concernant la révision de certains éléments du Guide de gestion des urgences.

RESPECTER LES DROITS ET LA PROCÉDURE

Cette section comporte :

- ⤴ **Les faits saillants de l'analyse du MSSS concernant le thème général *Respecter les droits et la procédure***
- ⤴ **Les recommandations du MSSS concernant le thème général *Respecter les droits et la procédure***
 - Incluant les commentaires de l'AGIDD-SMQ et un parallèle entre les recommandations du MSSS et celles faites par l'AGIDD-SMQ depuis 2007, mais aussi, en quelques occasions, par le Protecteur du citoyen (2011).
- ⤴ **Les faits saillants de l'analyse du MSSS concernant les thèmes suivants sont abordés:**
 - Le droit d'être informé et le droit de communiquer
 - Le droit au consentement libre et éclairé et la requête pour garde provisoire
 - La signification, la présence au tribunal et la représentation par un avocat
- ⤴ **Les recommandations du MSSS pour chacun de ces thèmes**
 - Incluant les commentaires de l'AGIDD-SMQ et un parallèle entre les recommandations du MSSS et celles faites par l'AGIDD-SMQ depuis 2007, mais aussi, en quelques occasions, par le Protecteur du citoyen (2011).

RESPECTER LES DROITS ET LA PROCÉDURE :
Les faits saillants du MSSS

- «De façon générale, les résultats de l'enquête montrent qu'en matière de respect des droits des personnes mises sous garde et de la procédure prévue dans ces cas, des lacunes importantes subsistent dans de nombreuses régions du Québec. (...) Selon les résultats de l'enquête, ces manquements aux droits et à la procédure dans le cadre de l'application de la Loi sur la protection des personnes seraient surtout attribuables à une insuffisance de connaissances et d'informations sur les droits en santé mentale et sur les procédures prévues dans la Loi. Pourtant, quelques guides d'application de la Loi sur la protection des personnes ont vu le jour au fil des ans (...). Cependant, il est difficile de savoir dans quelle mesure ces guides ont été diffusés ou sont connus, ni jusqu'à quel point ils sont disponibles et utilisés par les intervenants chargés d'appliquer la Loi. Il y a aussi le fait que ces guides, qui sont plus ou moins détaillés selon le cas, se présentent généralement seuls, sans être intégrés à une formation complète sur la Loi, y compris les droits et les recours, de sorte qu'il est peut-être plus difficile de bien saisir le contexte associé à leur usage et leur utilité.»

RESPECTER LES DROITS ET LA PROCÉDURE :
Les recommandations du MSSS

Afin d'assurer une connaissance suffisante des droits et des recours des personnes mises sous garde et de la procédure prévue dans ces cas, les recommandations suivantes sont formulées :

**Respecter les droits
et la procédure :**

Recommandation 1 *(Responsabilité du MSSS)*

Que le MSSS procède à une révision et à une mise à jour de sa formation sur les droits et les recours en santé mentale (MSSS, 1998b) et que cette formation soit diffusée au personnel soignant des établissements de santé et de services sociaux, notamment aux médecins psychiatres et au personnel médical et infirmier des urgences hospitalières.

Commentaires de
l'AGIDD-SMQ :

L'AGIDD-SMQ demande la mise à jour de la formation Droits et recours en santé mentale depuis 2006. Donc, cette recommandation répond à cette demande.

Par contre, nous nous demandons si c'est tout le contenu qui sera mis à jour et inclus dans le contenu de la formation, ou seulement la Loi sur la protection des personnes?

C'est intéressant que la formation soit diffusée... *au personnel soignant des établissements de santé et de services sociaux, notamment aux médecins psychiatres et au*

personnel médical et infirmier des urgences hospitalières. Mais qu'en est-il de la formation aux personnes directement concernées, les personnes qui vivent un problème de santé mentale?

De plus, quelle sera la place des groupes de promotion et de défense des droits en santé mentale dans la diffusion de cette formation? Seront-ils impliqués, comme en 1992, lors de la première mouture de la formation Droits et recours en santé mentale?

L'AGIDD-SMQ tient à réitérer sa volonté et sa disponibilité dans ce dossier.

Cette recommandation répond à celle émise par l'AGIDD-SMQ (2007) :

Modifier la Loi P-38.001 de manière à :
Garantir la formation spécifique et continue des personnes appelées à intervenir dans le processus d'application de la Loi, soit les intervenants cliniques, sociaux, du Barreau, de la magistrature et de la police.

Cette recommandation va dans le même sens que celle du Protecteur du citoyen (2011) :

Le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux :
De mettre en place une formation à l'échelle du Québec destinée tant aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux qu'à ceux relevant des ministères de la Sécurité publique et de la Justice.¹⁶

Respecter les droits et la procédure :

Recommandation 2 *(Responsabilité du MSSS et MJQ)*

Que le MSSS, avec le soutien du MJQ, élabore un guide de procédures ou de bonnes pratiques sur la Loi sur la protection des personnes, qui détaille les devoirs de chacun des acteurs, à chacune des étapes du processus de mise sous garde d'une personne, notamment les devoirs des établissements de santé et de services sociaux, ainsi que les rôles et les responsabilités du personnel soignant. Ce guide de procédures ou de bonnes pratiques devrait être intégré à la formation nationale sur la Loi sur la protection des personnes, puis mis à la disposition des intervenants appelés à collaborer dans l'application de la Loi sur la protection des personnes.

¹⁶ *Les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes..., op. cit. p. 33.*

Commentaires de
l'AGIDD-SMQ :

Le Barreau et des avocats ayant une expertise terrain devraient être impliqués et ils devraient travailler à ce document. Il faut que ce guide aille plus loin que le côté technique et donne des informations plus « pratiques ». L'AGIDD-SMQ devrait également y être impliquée, afin d'apporter l'angle des personnes et présenter le mandat des groupes de promotion et de défense des droits en santé mentale.

**Respecter les droits
et la procédure :**

Recommandation 3 *(Responsabilité du MSSS)*

Que des comités de surveillance locaux, rattachés au Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, ainsi qu'un comité de surveillance national, rattaché au Protecteur du citoyen, soient formés.

Commentaires de
l'AGIDD-SMQ :

Des personnes utilisatrices de service en santé mentale devraient en faire partie. Au niveau régional, des groupes de promotion et de défense des droits devraient aussi y participer tout comme l'AGIDD-SMQ, au niveau national.

Cette recommandation
répond à celle émise par
l'AGIDD-SMQ (2007) :

Modifier la Loi P-38.001 de manière à :
Assurer la mise en place de comités de surveillance locaux et national rattachés au Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ainsi qu'au Protecteur du citoyen.

**Le droit d'être informé et le droit de communiquer :
Les faits saillants du MSSS**

- «(...) d'importantes difficultés subsistent dans plusieurs régions, notamment en raison du fait que des médecins ne déclarent pas officiellement le statut de la personne amenée à l'urgence en vertu de l'article 8 de cette loi. Cette pratique de maintien de l'ambiguïté du statut de la personne dont l'état mental présente un danger grave et immédiat permet du même coup de ne pas tenir compte des délais prévus lors d'une application de la Loi. (...) Selon toute vraisemblance, la pratique du «statut ambigu» aurait pour origine la référence au consentement dans le libellé de l'article 7 de la Loi (...). Dans les faits, il semble que tant que la personne qui présente un danger grave et immédiat ne quitte pas l'établissement de santé ou ne refuse pas catégoriquement d'y demeurer, elle est tenue dans l'ignorance et n'est pas déclarée « mise sous garde préventive », même lorsqu'un avis médical stipule qu'elle ne peut librement quitter l'établissement du fait que son état mental présente un danger grave et immédiat. Pourtant, comme les avis juridiques et la jurisprudence tendent à le soutenir, la Loi sur la protection des personnes requiert une interprétation restrictive et rigoureuse en raison de son caractère exceptionnel (...).»

**Le droit d'être informé et le droit de communiquer :
Les recommandations du MSSS**

Afin de favoriser une application restrictive et rigoureuse de la mise sous garde préventive et le respect strict du droit à l'information prévu lors de l'application de la Loi, les recommandations suivantes sont formulées :

**Le droit d'être informé
et le droit de communiquer :**

Recommandation 1 *(Responsabilité du MSSS)*

Que le MSSS sollicite un avis juridique auprès du MJQ quant à la portée et à l'interprétation du libellé de l'article 7 relatif à la garde préventive afin d'éviter toute interprétation faussée quant à son application.

Cette recommandation répond à celle émise par l'AGIDD-SMQ (2007) :

Modifier la Loi P-38.001 de manière à :
Clarifier, restreindre et encadrer la notion de garde préventive.

Cette recommandation va dans le même sens que celle du Protecteur du citoyen (2011) :

Le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux :
D'émettre des orientations ministérielles qui encadrent la mise sous garde d'une personne et qui reprennent les difficultés d'applications soulevées dans le présent rapport, prévoyant notamment :
Quant aux différentes mises sous garde :
dans le cadre d'une garde préventive, le moment où débute cette garde afin d'assurer le respect du délai de 72 heures.¹⁷

**Le droit d'être informé
et le droit de communiquer :**

Recommandation 2 *(Responsabilité de l'établissement de santé)*

Que tout avis médical relatif au fait qu'une personne ne peut librement quitter un établissement de santé en raison d'un état mental présentant un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui soit transmis au DSP de l'établissement ou à son représentant, au même titre que les cas problématiques (délais indus, décisions difficiles, nécessité d'admettre le patient à l'hôpital) prévus dans le Guide de gestion des urgences (MSSS et AQESSS, 2006), afin que le DSP évalue le cas et prenne une décision quant à la conduite à tenir. À cet égard, comme le stipule le guide, le DSP, ou son délégué, doit être disponible en tout temps (p. 54).

¹⁷ Les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes..., op. cit. p. 33.

**Le droit d'être informé
et le droit de communiquer :**

Recommandation 3 *(Responsabilité de l'établissement et du policier)*

Que le devoir d'information prévu dans la Loi, tant de la part du policier que de la part de l'établissement, se fasse idéalement par écrit et non seulement verbalement. Pour ce faire, un formulaire standard d'information à la personne, qui comporte une référence obligatoire (Nos soulignés) à un organisme régional de promotion et de défense des droits en santé mentale, pourrait être prévu, soit dans la Loi, soit dans le guide de procédures ou de bonnes pratiques spécifiques de la Loi sur la protection des personnes. Ce formulaire d'information devrait être rempli par le personnel et versé au dossier médical de la personne.

Commentaires de
l'AGIDD-SMQ :

Que le devoir d'information prévu dans la Loi, tant de la part du policier que de la part de l'établissement, se fasse idéalement par écrit et non seulement verbalement. Pourquoi « idéalement », pourquoi ne pas en faire une obligation?

L'AGIDD-SMQ pense que ce serait mieux que la référence obligatoire à un organisme régional de promotion et de défense des droits en santé mentale soit inscrite dans la Loi sur la protection des personnes, plutôt que dans le guide de procédures ou de bonnes pratiques spécifiques.

De plus, dès qu'une personne entre en garde préventive, que toute requête de garde provisoire ou de garde en établissement, la direction des services professionnels (DSP) de l'établissement doit en informer le groupe régional de promotion et de défense des droits en santé mentale.

Cette recommandation
répond à celle émise par
l'AGIDD-SMQ (2007) :

Modifier la Loi P-38.001 de manière à :
Inclure dans la Loi la référence obligatoire à un organisme régional de promotion et de défense des droits en santé mentale, afin de faciliter l'exercice des droits et recours pour la personne concernée.

**Le droit d'être informé
et le droit de communiquer :**

Recommandation 4 *(Responsabilité de l'établissement de santé)*
Que le devoir d'information ne se limite pas à communiquer les renseignements prévus dans l'article 14 de la Loi à la personne visée mais, comme dans le cas d'une personne sous arrestation, lui permette également d'exercer ses droits (accès à un téléphone, accès au numéro de l'aide juridique ou à celui d'un avocat de garde, etc.).

Commentaires de
l'AGIDD-SMQ :

Il faudrait ajouter les groupes régionaux de promotion et de défense des droits en santé mentale dans la liste des numéros de téléphone.

Cette recommandation
répond à celle émise par
l'AGIDD-SMQ (2007) :

Le respect strict et l'application rigoureuse de la loi d'exception actuelle, c'est-à-dire :
L'assurance que les personnes concernées sont effectivement informées de leurs droits tout au long du processus d'application de la garde.

**Le droit d'être informé
et le droit de communiquer :**

Recommandation 5 *(Responsabilité de l'établissement de santé)*
Que ce formulaire d'information soit versé au dossier du tribunal lors du dépôt par un établissement de santé d'une requête de garde provisoire, de garde autorisée ou de renouvellement de garde en établissement de santé.

**Le droit au consentement libre et éclairé et la requête de garde provisoire :
Les faits saillants du MSSS**

- « (...) la recherche active de consentement libre et éclairé est peu utilisée dans ces cas et que les requêtes de garde provisoire déposées par les établissements de santé sont très rares dans presque toutes les régions (...) la pratique courante en matière de consentement lors d'une mise sous garde serait plutôt qu'à partir du moment où la personne accepte de collaborer à l'évaluation psychiatrique ou ne s'oppose pas formellement à celle-ci, elle est présumée consentir à cette évaluation, même lorsque l'objet de cette évaluation ne lui est pas clairement communiqué. Et cette pratique expliquerait le faible nombre de requêtes de garde provisoire présentées par des établissements de santé.»

**Le droit au consentement libre et éclairé et la requête de garde provisoire :
Les recommandations du MSSS**

C'est pourquoi, afin d'assurer le respect du droit au consentement libre et éclairé dans le cadre de l'application de la Loi sur la protection des personnes :

**Le droit au consentement (...) et
la requête de garde provisoire :**

Recommandation 1 *(Responsabilité de l'établissement de santé)*

Que chaque établissement de santé adopte un formulaire standard de consentement aux soins, y compris l'évaluation psychiatrique, qui satisfait aux exigences légales en matière de consentement libre et éclairé, notamment en référant directement à l'aptitude de la personne à consentir ou non à un examen psychiatrique, à l'information qu'elle doit recevoir concernant les objectifs visés par cet examen, à son droit de refus ainsi qu'à la notion de consentement substitué du représentant légal.

Commentaires de
l'AGIDD-SMQ :

Tout ce qui concerne le droit au consentement libre et éclairé nous questionne et nous inquiète. Pour l'AGIDD-SMQ et malgré le fait que nous proposons un tel formulaire, le fait qu'il y ait un formulaire standard de consentement aux soins ne garantit pas automatiquement le respect de ce droit fondamental. C'est au niveau des pratiques que se situent les plus grandes difficultés. Cet aspect devra être abordé dans les discussions découlant du rapport du MSSS.

Cette recommandation
répond à celle émise par
l'AGIDD-SMQ (2007) :

Modifier la Loi P-38.001 de manière à :
Disposer d'un formulaire officiel et national
d'évaluation psychiatrique libellé de manière à
respecter tous les droits des personnes, notamment
celui au consentement libre et éclairé.

Cette recommandation
va dans le même sens
que celle du Protecteur
du citoyen (2011) :

Le Protecteur du citoyen recommande au ministère de
la Santé et des Services sociaux :
D'émettre des orientations ministérielles qui encadrent
la mise sous garde d'une personne et qui reprennent les
difficultés d'applications soulevées dans le présent
rapport, prévoyant notamment :
Quant aux différentes mises sous garde :
la nécessité d'obtenir le consentement de l'utilisateur
avant de procéder à une évaluation psychiatrique.¹⁸

¹⁸ *Les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes..., op. cit. p. 33.*

Le droit au consentement (...) et la requête de garde provisoire :

Recommandation 2 *(Responsabilité de l'établissement de santé)*
Que ce formulaire soit connu du personnel médical et infirmier des établissements de santé et couramment utilisé dans le contexte de leurs pratiques quotidiennes.

Commentaires de l'AGIDD-SMQ :

L'AGIDD-SMQ aimerait donner son avis sur ce formulaire. Il faudra être vigilant par rapport à la pratique d'utilisation de ce formulaire, pour qu'il serve « réellement » les personnes.

L'AGIDD-SMQ est satisfaite de cette recommandation.

Le droit au consentement (...) et la requête de garde provisoire :

Recommandation 3 *(Responsabilité de l'établissement de santé)*
Que ce formulaire soit signé par la personne visée et versé à son dossier médical.

Le droit au consentement (...) et la requête de garde provisoire :

Recommandation 4 *(Responsabilité de l'établissement de santé)*
Que ce formulaire soit versé au dossier du tribunal lors du dépôt par un établissement de santé d'une requête de garde provisoire, de garde autorisée ou de renouvellement de garde en établissement de santé.

Commentaires de l'AGIDD-SMQ :

L'AGIDD-SMQ est satisfaite de ces recommandations.

La signification, la présence au tribunal et la représentation par un avocat : Les faits saillants du MSSS

- «Au chapitre du droit à la signification lors du dépôt d'une requête de garde provisoire, de garde autorisée ou de renouvellement de garde, les résultats de l'enquête ne permettent pas de statuer sur l'étendue des difficultés rencontrées à cet égard dans les régions du Québec. L'enquête ne permet pas non plus d'en savoir plus, à l'échelle du Québec, sur la présence de la personne visée par la requête lors de l'audience, ni sur sa représentation par un avocat. Une enquête nationale sur ces questions pourrait donc être utile (Nos soulignés).»

- «Seuls les participants des groupes de défense des droits en santé mentale se sont prononcés sur l'étendue des difficultés que posent, pour la défense de la personne visée, l'utilisation fréquente de la dispense de signification dans les cas de requête de garde provisoire et le manque de respect strict des 2 jours francs (48 heures) du délai de signification dans les autres cas. Chaque fois, la personne n'a pas le temps nécessaire pour préparer convenablement sa défense et faire valoir son point de vue. Cela peut aussi avoir une influence sur le fait que, malgré une progression notable au cours des dernières années, encore bien peu de personnes visées par une requête de mise sous garde sont présentes au tribunal ou y sont représentées par un avocat lors de l'audience (...). Pourtant, ces mêmes données indiquent que la présence de la personne visée ou sa représentation par un avocat influence l'issue de la requête et la décision du juge. Qui plus est, cette présence de la personne est prévue dans le Code civil, tout comme le caractère exceptionnel de la dispense de signification est prévu dans le Code de procédure civile du Québec.»

**La signification, la présence au tribunal et la représentation par un avocat :
Les commentaires de l'AGIDD-SMQ**

- L'AGIDD-SMQ félicite le MSSS d'ouvrir à la nécessité de tenir une enquête nationale sur ces questions.
- L'AGIDD-SMQ rappelle que le Barreau du Québec a publié, en mars 2010, son «Rapport du groupe de travail sur la santé mentale et la justice¹⁹». Ce rapport fait notamment valoir qu'en matière de garde en établissement, les personnes sont peu informées, peu représentées par un avocat et peu entendues au Tribunal. Le groupe de travail du Barreau du Québec proposent plusieurs recommandations pour corriger ces lacunes, recommandations saluées par l'AGIDD-SMQ.

Entre autres, le Groupe de travail recommande de modifier le Code de procédure civile «pour ajouter que, lorsque sont mises en cause l'inviolabilité, l'intégrité, la sécurité, l'autonomie ou la liberté de la personne en raison de son état mental, la personne doit être représentée d'office sauf si la personne refuse d'être représentée et que le juge estime que le refus est approprié.²⁰»

Le Groupe de travail recommande qu'un écrit informant la personne de ses droits et obligations ainsi que de son droit à la représentation par avocat soit annexé aux requêtes pour garde en établissement. Lors des jugements de garde provisoire et des évaluations subséquentes, le Groupe recommande qu'un écrit soit remis à la personne visée afin de l'informer de ses droits et obligations, ainsi que de son droit à la représentation par avocat.²¹ Le Groupe de travail recommande aussi d'accroître la formation aux avocats et aux juges.²²

¹⁹ BARREAU DU QUÉBEC, *Rapport du Groupe de travail sur la santé mentale et la justice*, Montréal, mars 2010, 26 p.

²⁰ *Ibid.*, p. 13.

²¹ *Ibid.*, p. 14.

²² *Ibid.*, p. 16.

**La signification, la présence au tribunal et la représentation par un avocat :
Les recommandations du MSSS**

À eux seuls, ces divers éléments militent en faveur d'améliorations sur ces trois aspects précis de la Loi sur la protection des personnes. C'est pourquoi les recommandations suivantes sont formulées :

**La signification, la présence (...) et
la représentation par un avocat :**

Recommandation 1 *(Responsabilité du MJQ)*

Que le MJQ prenne les mesures nécessaires auprès des intervenants judiciaires afin de s'assurer que l'ensemble des dossiers de mise sous garde en établissement au Québec présente des fréquences d'utilisation de la dispense de signification, de la présence de la personne visée à l'audience et de sa représentation par un avocat conformes à l'esprit de la Loi sur la protection des personnes et à ses prescriptions, de même qu'à celles du Code civil et du Code de procédure civile du Québec. Parmi ces mesures, l'accès des intervenants judiciaires à la formation nationale sur la Loi sur la protection des personnes et à celle sur les droits et les recours en santé mentale, comme elles ont été proposées précédemment, pourrait être pertinent.

**La signification, la présence (...) et
la représentation par un avocat :**

Recommandation 2 *(Responsabilité du MJQ et Barreau)*

Que le MJQ et le Barreau du Québec étudient la possibilité d'imposer la représentation obligatoire par un avocat nommé d'office dans les cas d'audiences relatives à une requête de garde provisoire, de garde autorisée ou de renouvellement de garde, comme cela est possible en cour criminelle.

Commentaires de
l'AGIDD-SMQ :

L'AGIDD-SMQ est en accord avec les recommandations contenues dans le «Rapport du groupe de travail sur la santé mentale et la justice»²³.

Cette recommandation
répond à celle émise par
l'AGIDD-SMQ (2007) :

Modifier la Loi P-38.001 de manière à :
Permettre l'accès gratuit et en tout temps à un
représentant légal.

²³ BARREAU DU QUÉBEC, *Rapport du Groupe de travail sur la santé mentale et la justice*, Montréal, mars 2010, p. 12-16.

La signification, la présence (...) et la représentation par un avocat :

Recommandation 3 *(Responsabilité de l'établissement de santé)*

Que les établissements de santé qui prennent en charge une personne sous leur garde en raison d'un danger, puis déposent au tribunal une requête en ce sens, mettent en place des moyens afin de permettre à cette personne d'être présente à l'audience, ou à défaut, de déposer au tribunal, si elle le désire, sa version écrite des faits.

Commentaires de l'AGIDD-SMQ :

Bravo.

Cette recommandation répond à celle émise par l'AGIDD-SMQ (2007) :

Modifier la Loi P-38.001 de manière à :
Assurer que les rapports psychiatriques soient accompagnés de la version de la personne à qui l'on impose une garde, et ce, si cette dernière le désire.

SE CONCERTER AFIN DE MIEUX COLLABORER

Cette section comporte :

- ▲ **Les faits saillants de l'analyse du MSSS concernant le thème Se concerter afin de mieux collaborer**

- ▲ **Les recommandations du MSSS concernant ce thème**
 - Incluant les commentaires de l'AGIDD-SMQ et un parallèle entre les recommandations du MSSS et celles faites par l'AGIDD-SMQ depuis 2007, mais aussi, en quelques occasions, par le Protecteur du citoyen (2011).

SE CONCERTEZ AFIN DE MIEUX COLLABORER :
Les faits saillants du MSSS

- «Au chapitre de la collaboration et du partenariat nécessaires à l'application de la Loi sur la protection des personnes, les résultats de l'enquête montrent que l'adoption d'une entente intersectorielle régionale, spécifique de l'application de la Loi sur la protection des personnes (par exemple un cadre de référence), qui s'accompagne de mécanismes officiels de concertation active, au moins à l'échelle locale, et de mécanismes de suivi du déploiement et du fonctionnement de cette entente, contribuent à améliorer la collaboration et à renforcer le partenariat entre les acteurs désignés pour appliquer la Loi.
- (...)Toutefois, à elles seules, ces ententes régionales ou locales ne suffisent pas. Les résultats indiquent aussi que pour parvenir à leur signature et réussir à les faire évoluer au besoin, un leadership fort et constant du «dossier» de la Loi sur la protection des personnes doit être exercé, soit par l'ASSS elle-même, soit par un mandataire du dossier qu'elle désigne, par exemple le service Info-santé et Info-social, un CIC ou un CPS. Partout où le « dossier » de la Loi a bien évolué, son leadership a été assumé sans réserve et avec constance, soit par l'agence, soit par un mandataire.»

SE CONCERTEZ AFIN DE MIEUX COLLABORER :
Les recommandations du MSSS

Afin d'assurer la collaboration entre tous les acteurs appelés à intervenir dans une situation d'application de la Loi sur la protection des personnes et de suivre l'évolution de cette collaboration en rapport avec l'application de la Loi, les recommandations suivantes sont formulées :

SE CONCERTEZ (...) :

Recommandation 1 *(Responsabilité des ASSS)*

Que chaque région sociosanitaire qui ne l'a pas déjà fait adopte, sur la base des expériences réussies et sous le leadership de son ASSS, un cadre de référence ou une entente intersectorielle sur les modalités d'organisation et de fonctionnement entre le secteur de la santé et celui des services de police, y compris le guide de procédures ou de bonnes pratiques déjà proposé dans les cas d'application de la Loi. Ce cadre de référence doit prévoir des ajustements aux réalités locales et préciser de façon très détaillée les rôles et les responsabilités de chacun des acteurs à chacune des étapes du processus. Des mécanismes de suivi et de recours doivent aussi être prévus pour les cas où les conditions figurant dans les ententes locales devraient être revues ou ne seraient pas respectées.

SE CONCERTER (...) :

Recommandation 2 (Responsabilité du MSSS)

Que le MSSS appuie les ASSS dans leurs démarches auprès des postes locaux de la Sûreté du Québec et des corps de police municipaux en vue de l'élaboration ou de la reconduction des ententes locales.

SE CONCERTER (...) :

Recommandation 3 (Responsabilité du MSSS)

Que le MSSS, avec l'aide du comité de travail interministériel précédemment proposé et la collaboration des ASSS, étudie la possibilité de mettre en place une base de données ou un registre des statistiques des mises sous garde préventive, provisoire et autorisée en établissement de santé.

Commentaires de l'AGIDD-SMQ :

Que le MSSS... étudie la possibilité... L'AGIDD-SMQ pense que le MSSS doit mettre en place...une base de données ou un registre des statistiques des mises sous garde préventive, provisoire et autorisée en établissement de santé.

Également, cette base de données devrait être accessible gratuitement.

SE CONCERTER (...) :

Recommandation 4 (Responsabilité du MSSS)

Que cette base de données statistiques soit sous la responsabilité de la même organisation que la base d'expertise et de soutien clinique ainsi que du comité national permanent de suivi de la Loi déjà recommandés, soit le Centre national d'excellence en santé mentale ou la DSM du MSSS.

Commentaires de l'AGIDD-SMQ :

Comment s'assurer que la question du respect des droits sera au cœur du travail du comité national permanent de suivi de la Loi sur la protection des personnes?

Le risque n'est-il pas que le clinique prenne beaucoup de place?

Le MSSS doit envoyer un message clair à ce propos.

SE CONCERTE (...):

Recommandation 5 *(Responsabilité des PSU et de la sécurité publique)*
Que les SPU et les services de la sécurité publique étudient la possibilité de verser, dans la base de données proposée, des statistiques sur les transports préhospitaliers d'urgence ou les transports en auto-patrouille vers un établissement de santé, effectués sans le consentement de la personne, comme le permet l'article 8 de la Loi.

SE CONCERTE (...):

Recommandation 6 *(Responsabilité des SASC)*
Que les SASC désignés dans le cadre de l'application de la Loi étudient la possibilité de verser, dans la base de données proposée, des statistiques sur le recours à leurs services de la part des services de police et de la population.

SE CONCERTE (...):

Recommandation 7 *(Responsabilité du MJQ)*
Que les greffes des tribunaux civils étudient la possibilité de verser, dans la base de données proposée, des statistiques sur les requêtes concernant la garde en établissement de santé déposées à la Cour du Québec.

Commentaires de
l'AGIDD-SMQ :

Dans les 3 dernières recommandations il est dit...étudient la possibilité...ce n'est pas assez fort, car cela laisse de la place pour ne pas le faire, d'autant plus que le MSSS reconnaît les difficultés de recueillir des informations statistiques sur l'application de la Loi.

CE QUE LE RAPPORT NE DIT PAS

Si plusieurs aspects du rapport réjouissent l'AGIDD-SMQ, notamment parce qu'ils présentent des réponses à des recommandations faites dans le passé par l'association, d'autres soulèvent des questionnements.

La Loi sur la protection des personnes relève du ministère de la Santé et des Services sociaux, mais étant donné ses ramifications dans le secteur judiciaire, la présence du juridique est importante, ce qui apparaît essentiel à l'AGIDD-SMQ. Par contre, la participation des personnes vivant un problème de santé mentale à l'actualisation de l'ensemble des recommandations est plutôt discrète, pour ne pas dire inexistante.

Le fait qu'on ne retrouve pas d'échéancier aux nombreuses recommandations nous inquiète un peu, car des changements importants s'imposent rapidement. Cela fait trop longtemps que les personnes sont abusées dans le respect de leurs droits fondamentaux, il faut que ça change.

Une autre «absence» nous laisse perplexes. C'est ce qu'on appelle «la garde à distance» :

Rappelons qu'à l'époque du projet de loi 39, le législateur avait souhaité introduire dans la Loi le principe de la « garde à distance » (dite aussi garde extérieure, absence temporaire ou garde communautaire). L'article 12 du projet de loi 39 se lisait ainsi :

Afin de favoriser la guérison, la réadaptation ou la réinsertion sociale d'une personne sous garde depuis plus de 21 jours, le médecin traitant peut lui permettre de s'absenter pour quelques heures ou quelques jours du lieu où elle a été admise, s'il considère que cette mesure peut lui être bénéfique (...). Malgré ces absences temporaires, la personne est toujours sous garde.²⁴

Diverses organisations, y compris l'AGIDD-SMQ, avaient remis en question le libellé de l'article 12 du projet de loi.

L'article 12 du projet de loi est le reflet d'une pratique de plus en plus répandue. (...) cet article suscite beaucoup de réserves sur le plan juridique, au niveau des droits de la personne notamment. Tout comme la *Loi sur la protection du malade mental*, ce projet de loi une fois adopté constituera la seule base légale permettant une détention sans qu'il y ait eu commission d'un crime ; il appellera donc une interprétation restrictive. Le Barreau l'a énoncé précédemment : cette loi constitue une loi d'exception qui permet de priver quelqu'un de sa liberté (...), le seul critère étant le danger que cette personne représente pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental. Lorsque l'élément de dangerosité disparaît, la garde doit être levée et la personne remise en liberté.²⁵

²⁴ *Projet de loi 39*, art. 12.

²⁵ BARREAU DU QUÉBEC, *Mémoire sur la protection du malade mental (P.L. 39)*, février 1997, p. 24-25.

Les nombreuses critiques reçues ont forcé le retrait de l'article 12 du projet de loi. En effet, le législateur s'en était tenu à « une vision dichotomique de la dangerosité : une personne est dangereuse ou elle ne l'est pas »²⁶.

Une fois la Loi P-38.001 adoptée, et le fameux principe de « garde à distance » mis au rancart, nous aurions été en droit d'assister à la disparition de cette pratique illégale. Les groupes membres de l'AGIDD-SMQ constatent qu'il n'en est rien. Des personnes mises sous garde par le Tribunal bénéficient toujours de sorties de fin de semaine un peu partout au Québec. Cette pratique démontre bien le caractère subjectif de la dangerosité ; en résumé, des personnes sont jugées dangereuses la semaine, mais pas la fin de semaine ! Pourtant, la Loi est non équivoque, si la personne n'est plus jugée dangereuse, la garde doit être levée.

Le Protecteur du citoyen aborde cette question dans son rapport de 2011. Il recommande l'interdiction d'une telle pratique. Bien sûr, les personnes sous le coup d'une ordonnance de garde en établissement ne vont surtout pas se plaindre lorsqu'elles obtiennent un « congé de fin de semaine ». Cette pratique existe et elle se répand de plus en plus. Les professionnels et les établissements agissent en toute illégalité. Le législateur ne peut pas continuer à fermer les yeux.

²⁶ Jean-Pierre MÉNARD, « La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui », *Congrès du Barreau du Québec*, 1998, p. 444.

CONCLUSION

L'entrée en vigueur de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, il y a plus de dix ans, a entraîné des changements importants pour toutes les personnes concernées, qu'il s'agisse des personnes vivant un problème de santé mentale, des professionnels de la santé, des gestionnaires d'établissements, des agents de la paix, des juges, etc.

L'AGIDD-SMQ et ses groupes-membres constatent que la Loi sur la protection des personnes a donné lieu à de nombreuses interprétations, dont certaines vont à l'encontre des principes mêmes qui ont guidé les législateurs.

Cet état de fait est particulièrement troublant et en appelle à un changement majeur dans les pratiques.

Dès 2003, l'AGIDD-SMQ demandait que soit évaluée la Loi. Puis, en 2007, les membres de l'Association adoptaient une série de recommandations visant le respect réel des droits des personnes.

Après avoir mené une vaste enquête et produit un ambitieux rapport, le MSSS a mis en place un comité consultatif chargé de définir des orientations ministérielles en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes.

C'est avec diligence et dans le respect de sa mission que l'AGIDD-SMQ collaborera à faire avancer les travaux de ce comité. L'Association portera une attention particulière pour que les personnes directement concernées, soit les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, soient impliquées dans l'actualisation des recommandations du MSSS.

En terminant, l'AGIDD-SMQ rappelle que nul ne peut transiger avec les droits fondamentaux. La liberté de la personne est garantie par la Charte des droits et libertés de la personne et le Code civil du Québec. On la tient souvent pour acquise. **Mais la perte de liberté n'est jamais à prendre à la légère.** Toute atteinte à la liberté, à l'inviolabilité et à l'intégrité de la personne doit se faire de manière restrictive et dans le respect de tous les autres droits de la personne, d'où l'importance des travaux en cours.