

Actes du colloque L'état des droits en santé mentale

Sous la présidence d'honneur de
Madame Raymonde Saint-Germain
Protectrice du citoyen

Conférenciers :

Réjeanne **Bouchard**, personne utilisatrice de services

Michelle **Papillon**, personne utilisatrice de services

Annie **Rainville**, avocate

Marc **Plamondon**, avocat

Benoît **Côté**, directeur général de Pech

Jean-Pierre **Ménard**, avocat

3 juin 2009
colloque annuel



AGIDD-SMQ

ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION
EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE
DU QUÉBEC

actes du colloque
L'état des droits en santé mentale



*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 : www.agidd-smq.forumactif.com*

*Actes du colloque
L'état des droits en santé mentale*

Tenu le 3 juin 2009 à Montréal

Table des matières

- 4 **Mot d'ouverture**
- 5 **L'état des droits en santé mentale**
Madame Raymonde Saint-Germain, Protectrice du citoyen
- 16 **L'état des droits en santé mentale sous l'angle de la parole collective des personnes**
Madame Réjeanne Bouchard, de L'A-Droit de Chaudière-Appalaches
Madame Michelle Papillon, de L'Impact de Lanaudière
- 23 **La loi sur la garde en établissement : état de la jurisprudence**
Me Annie Rainville
- 34 **Recours collectifs en santé mentale : compte rendu et perspectives juridiques**
Me Marc Plamondon
- 42 **Barbarie : le retour?**
Monsieur Benoît Côté, directeur général de Pech
- 47 **Les droits en santé mentale : quelles applications dans le système judiciaire?**
Me Jean-Pierre Ménard
- 50 **Mot de la fin**
- 51 **Présentation des conférenciers**
- 54 **L'AGIDD-SMQ**

actes du colloque
L'état des droits en santé mentale

Mot d'ouverture

Monsieur Bertrand Primeau, président AGIDD-SMQ

Bonjour à toutes et à tous,

J'aimerais en premier lieu remercier Madame Arlène Gaudreault, présidente de l'Association québécoise Plaidoyer-Victimes, pour avoir accepté avec beaucoup de générosité d'animer notre colloque *L'État des droits en santé mentale*.

Ce colloque, je suis particulièrement fier d'avoir l'opportunité de l'ouvrir. Fier parce que tout au long de la journée, nous allons avoir la chance d'entendre des intervenantes et intervenants de qualité, impliqués «avec leurs tripes» et avec leur cœur dans la promotion et la défense des droits des personnes qui vivent un problème de santé mentale.

Ensemble, nous allons nous informer, nous questionner, nous indigner, nous interpellier et nous encourager mutuellement à poursuivre notre engagement face à cette cause qui nous anime et nous motive.

Au nom de mes collègues du conseil d'administration et de mes pairs, je tiens à remercier Madame Raymonde Saint-Germain, Protectrice du citoyen, pour avoir accepté de participer à cette journée à titre d'invitée d'honneur.

Je suis fier également de constater que des alliés de longue date (Me Jean-Pierre Ménard, Me Marc Plamondon...) ont encore une fois répondu «présents» à l'appel de l'AGIDD-SMQ.

Fier d'observer que des forces «nouvelles et dynamiques», en la personne de Me Annie Rainville, s'associent à cette rencontre.

Je suis fier d'accueillir l'un des fondateurs du premier groupe de défense des droits pour les personnes psychiatisées, Auto-Psy Québec, et j'ai nommé M. Benoît Côté. En portant un regard extérieur, mais expérimenté et intéressé, M. Côté saura sûrement nous amener sur des pistes de réflexion que nous n'aurions peut-être pas osé emprunter.

Je suis particulièrement fier de la participation de Mmes Réjeanne Bouchard et Michelle Papillon. Ces militantes œuvrent à l'émergence de la prise de parole collective des personnes qui vivent un problème de santé mentale. Mesdames, en collaboration avec vos pairs de plusieurs régions du Québec, vous concrétisez le fameux principe de la «primauté de la personne» inscrit dans la Politique de santé mentale de 1989. Merci.

Finalement, je tiens à souligner que toutes les personnes sollicitées pour ce colloque ont répondu oui sans hésitation, malgré le fait que certaines d'entre elles ont dû faire des «pirouettes» pour se rendre disponibles. Je vous en remercie sincèrement.

Maintenant, place à nos invités! Je vous souhaite une belle et bonne journée. Merci de votre attention.

actes du colloque
L'état des droits en santé mentale

L'état des droits
en santé mentale

Madame Raymonde Saint-Germain, Protectrice du citoyen

Résumé

Le Protecteur du citoyen est d'avis que des progrès sont nécessaires pour que toute personne au Québec qui vit avec un problème de santé mentale soit respectée et reconnue. Quel que soit le service public auquel elle s'adresse, et en toute circonstance, le Protecteur veut s'assurer que chaque personne reçoit un traitement adéquat et équitable. Il est soucieux que ne s'érodent pas, dans la réalité des soins et services, des droits chèrement acquis. C'est pourquoi la Protectrice du citoyen a décidé d'intensifier la veille et les enquêtes du Protecteur du citoyen, dans toutes les régions du Québec, afin de pouvoir corriger des préjudices et les prévenir, chaque fois que possible. Quels sont ses constats jusqu'à maintenant? Quelles en sont les causes? Comment faire en sorte que les dirigeants et le personnel des services publics connaissent et comprennent mieux ces droits et qu'ils adaptent davantage leurs façons de faire aux besoins des citoyens?

La version lue fait foi

Monsieur le Président,
Madame la Directrice générale,
Mesdames, Messieurs,

Vous me qualifiez de présidente d'honneur, je vous en remercie. D'emblée, je vous indique que l'honneur d'être ici est plutôt pour moi et pour les membres de mon équipe qui m'accompagnent, monsieur Fernand Mucci, directeur des enquêtes en santé et services sociaux ainsi que madame Vicky Pageau, déléguée à la santé mentale.

Honneur, mais surtout occasion privilégiée de partager avec vous nos constats, nos préoccupations et de vous entendre sur votre réalité face aux services publics du Québec.

Ma mission, vous le savez, est d'intervenir auprès de ces services, pour vérifier si un préjudice a été causé à toute personne ou groupe de personnes qui s'adresse au Protecteur du citoyen et m'assurer, le cas échéant, que l'organisme public en cause remédie à ce préjudice.

Il m'importe aussi d'agir en prévention. Si un préjudice constaté – quel qu'il soit – risque de se répéter pour d'autres citoyens, le Protecteur du citoyen veut « le régler pour tous en le réglant pour un », en d'autres mots obtenir un résultat collectif à partir d'une plainte individuelle.

actes du colloque L'état des droits en santé mentale

Plusieurs d'entre vous œuvrez auprès de citoyens et de citoyennes dont l'accès aux services publics et l'accueil qu'ils y reçoivent me préoccupent. D'une part, je m'inquiète de l'érosion, dans la réalité des soins et des services, de droits chèrement acquis et consacrés dans une charte et dans des lois par l'Assemblée nationale du Québec, à laquelle le Protecteur du citoyen fait rapport. D'autre part, mon équipe et moi sommes conscients que pour chaque plainte fondée que nous traitons, plusieurs ne se seront pas rendues jusqu'à nous. Pour une personne qui fait valoir ses droits, combien ne le font pas? Combien ne le peuvent tout simplement pas? Peu importe ce nombre, si difficile à estimer, seule une vigilance constante peut prévenir l'érosion des droits de ces citoyens sans voix et favoriser l'amélioration de la qualité des services publics, pour eux aussi, partout au Québec.

Des exigences incontournables

Le Protecteur du citoyen, pour être efficace et bien servir l'intérêt des citoyens qui ont recours à lui, doit s'imposer des exigences strictes. JUSTICE, ÉQUITÉ, IMPARTIALITÉ et RIGUEUR, sont à la base du rapport de confiance que nous entretenons avec les citoyens, les agents des services publics et les parlementaires.

Dans la plupart des situations, nous avons constaté la compétence, le dévouement et le travail assidu de la majorité du personnel des services publics : infirmières aux urgences, intervenants en milieu hospitalier et dans les diverses ressources, agents des services correctionnels, travailleurs sociaux, pour ne nommer que ceux-là. Les conclusions d'une plainte traitée au Protecteur du citoyen ne peuvent pas systématiquement être généralisées, tant au réseau de la santé et des services sociaux, qu'à l'établissement visé lui-même, qu'aux autres organismes publics assujettis à notre compétence.

Des constats découlant de nos enquêtes

Je vous résume brièvement ces constats. J'ai noté – à travers vos diverses interventions et certains de vos travaux – que nous partageons plusieurs constats et aussi des préoccupations. Votre récente publication sur la garde en établissement, dont je vous félicite de la qualité, est éloquente en ce sens.

Ainsi, mes constats des trois dernières années relatifs particulièrement à la santé mentale, peuvent se résumer comme suit : un écart persiste entre les lois, les orientations, les programmes et la réalité. La distance est encore trop grande entre ce qui est attendu et ce qui est dans diverses situations. Cet écart n'est pas généralisé et peut être plus ou moins important selon les établissements.

actes du colloque

L'état des droits en santé mentale

Les sujets qui nous préoccupent encore le plus sont :

- la qualité des soins et des services, en tout lieu et en toute circonstance;
- la stigmatisation;
- le respect des droits fondamentaux (la liberté, l'intégrité au premier chef) et le consentement aux soins;
- la mise en place fonctionnelle de services efficaces de première ligne dont les services dans la communauté, accessibles à ceux et celles qui en ont besoin et en temps opportun;
- l'adaptation et la continuité de l'ensemble des services publics aux personnes les plus vulnérables.

Des situations fort préoccupantes

Dans mon dernier rapport annuel rendu public la semaine dernière, tout en constatant des résultats satisfaisants, encourageants, je note malheureusement des situations fort préoccupantes.

En 2008-2009, le Protecteur du citoyen est intervenu auprès de 60 des 86 ministères et organismes publics (70 %) et de 180 des 312 instances (58 %) du réseau de la santé et des services sociaux, qui nous sont assujetties. Nous avons donné suite aux demandes de plus de 21 000 citoyens.

Parmi les aspects satisfaisants, je souligne l'importance du nombre et de la qualité des résultats obtenus qui ont permis de corriger des erreurs, de rectifier des décisions erronées, de fournir enfin au citoyen une somme d'argent ou un service auquel il avait droit.

Dans la dernière année, 99 % des recommandations du Protecteur du citoyen à partir de dossiers individuels ont été acceptées. Leur délai d'implantation varie, pouvant dans certains cas s'étendre sur plusieurs années, en raison de leur portée. Certaines visent le fondement même des organisations dont : les structures, les procédures ou la culture souvent profondément ancrée dans un milieu de travail.

Ce rapport annuel 2008-2009, à l'instar de mes deux précédents, révèle des dysfonctionnements de l'Administration qui vont au-delà de chacune des entités qui la composent. Ces dysfonctionnements résultent en particulier de la complexité des systèmes et de la vision parcellaire de problématiques qui ne devraient pas être isolées.

actes du colloque L'état des droits en santé mentale

Parmi ces problématiques, il y a celle de la non-adaptation de certains programmes et services pour des personnes dont les besoins ne correspondent pas à ce qu'il est convenu d'appeler la « norme ». C'est entre autres le cas des citoyens qui vivent avec un problème de santé mentale, qu'il soit conjoncturel ou chronique. Cette « norme » est souvent la référence pour les conditions d'accès à un service.

Incidemment, ma préoccupation déborde ici les seuls soins et services en santé et services sociaux. Le Protecteur du citoyen travaille de près avec le Curateur public, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, le ministère de la Sécurité publique, la Société de l'assurance automobile, la Commission de la santé et de la sécurité du travail, entre autres, pour s'assurer que leurs services soient davantage adaptés aux besoins spécifiques des personnes.

Les citoyens qui vivent avec des problèmes de santé mentale sont des citoyens à part entière. Ils doivent être traités selon les valeurs fondamentales de la Loi sur la justice administrative. Cette Loi impose aux employés des services publics le devoir d'agir équitablement lorsqu'ils prennent une décision concernant toute personne.

Ce devoir d'agir équitablement implique, entre autres, que l'on permette à la personne visée de présenter ses observations avant que la décision ne soit rendue. Écouter le citoyen, l'informer des faits, lui permettre de prendre connaissance des directives administratives et des intentions du décideur, contribuent à le rapprocher de l'Administration, à lui faire comprendre et mieux accepter une décision, même défavorable.

Le personnel du réseau de la santé et des services sociaux doit, pour sa part, également respecter des lignes directrices qui s'inscrivent dans le même esprit que la Loi sur la justice administrative :

- l'utilisateur doit être traité avec respect et ses droits et libertés doivent être reconnus;
- l'utilisateur doit être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité;
- l'utilisateur doit autant que possible participer aux soins et services le concernant;
- il doit, par une information adéquate, être incité à utiliser ces services de façon judicieuse.

Des constats de dysfonctionnements

Je me concentrerai maintenant sur les dysfonctionnements au niveau des soins et services en santé mentale les plus marquants et quant à leur impact sur les personnes qui en font les frais.

actes du colloque L'état des droits en santé mentale

- **La qualité des soins et services**

Malgré le fait que le ministère de la Santé et des Services sociaux a intensifié ses actions en vue de l'amélioration de la qualité des services (visites d'appréciation, formation, diffusion d'outils), il ne s'est pas engagé à en évaluer la qualité, quel que soit le lieu où ils sont dispensés et le type de services. Aussi, le Protecteur du citoyen réitère cette année encore, sa recommandation que le suivi de l'implantation du plan d'action en santé mentale comporte une évaluation de la qualité des services et une évaluation de la qualité de vie des utilisateurs de services en santé mentale. Des indicateurs de qualité doivent apparaître au suivi du plan d'action en santé mentale et le Ministère devrait en faire état annuellement au bénéfice de l'ensemble des établissements. Il doit assurer un rôle de surveillance et de vigie à cet égard.

- **La stigmatisation**

Au cours de leurs enquêtes, mes délégués ont perçu que les personnes ayant une problématique de santé mentale peuvent plus facilement être victimes de préjugés. L'image de la santé mentale que reflète parfois la société, joue un rôle primordial dans les attitudes qu'ont les citoyens envers ces concitoyens. Ces attitudes peuvent aussi être manifestées par certains membres du personnel soignant, entre autres par un manque d'écoute et d'empathie.

Pour remédier à une telle situation, j'ai recommandé au Ministère, en 2007-2008, d'intensifier ses actions de communication et de sensibilisation auprès de tous les concitoyens de ceux qui vivent avec un problème de santé mentale. Je lui ai demandé d'agir particulièrement auprès des milieux où l'on constate une forte stigmatisation des personnes souffrant d'une maladie mentale. Le Ministère a accepté cette recommandation. Il a également poursuivi la diffusion, au cours de 2008, d'une campagne publicitaire visant à contrer les préjugés envers la dépression et les personnes qui en sont atteintes. (Rapport annuel p. 89)

Le Protecteur du citoyen réaffirme l'importance de poursuivre ces efforts et préconise que la sensibilisation soit élargie à d'autres maladies non physiques – qu'elles soient psychologiques ou mentales – faisant l'objet de préjugés tenaces. (Rapport annuel p. 89)

- **Le respect des droits fondamentaux**

Certains moyens dont dispose le réseau d'établissement, s'ils sont utilisés de façon non adéquate, peuvent compromettre le respect des droits des personnes, voire leur santé. Considérant la gravité des conséquences du non-respect des droits fondamentaux pour chaque personne concernée, le Protecteur du citoyen fait présentement l'analyse systémique des situations portées à son attention en ce qui concerne l'application de la Loi

actes du colloque L'état des droits en santé mentale

sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, de l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle (isolement et contention physique ou chimique) et de la sectorisation.

Ainsi, année après année, les principales difficultés rencontrées par les personnes ayant un problème de santé mentale sont les suivantes :

▲ **Au regard de la sectorisation :**

Toute personne a le droit de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire recevoir des services. Le secteur de résidence de celle-ci ne devrait pas être un facteur de refus de la part d'un établissement.

Malgré certains efforts du ministère de la Santé et des Services sociaux pour informer les établissements des limites de la sectorisation, le Protecteur du citoyen a reçu encore cette année plusieurs plaintes, particulièrement dans le cas de soins en santé mentale dans des établissements de la région de Montréal. Afin de mieux cerner cette problématique dans le contexte de la réorganisation des soins et services de première ligne en santé mentale, et de tenter de mettre un terme aux difficultés pour les citoyens d'être soignés dans l'établissement ou par le professionnel de leur choix, le Protecteur du citoyen a décidé de procéder ici aussi à une analyse systémique. [Rapport annuel p. 92-93]

▲ **Au regard de l'utilisation des mesures de contrôle :**

La loi et les orientations ministérielles encadrent l'application de telles mesures. Toutefois, à la lumière des plaintes reçues et tel que mentionné au rapport annuel 2008-2009, force est de constater qu'encore aujourd'hui, certains établissements ne respectent ni la Loi, ni les orientations du Ministère. Les mesures qu'il a mises en place (en référence à la formation nationale *Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement* et à la publication de l'aide-mémoire *Mesures de remplacement de la contention et de l'isolement*) doivent être rigoureusement suivies pour contrer une culture bien ancrée soutenant des pratiques qui vont dans le sens contraire du respect des droits et de la dignité des personnes. [Rapport annuel, P. 90-91]

Dans les plaintes traitées, je constate un manque de connaissance et de formation dans l'application de ces mesures. Par exemple, le caractère exceptionnel de leur utilisation est encore très mal compris. Ainsi, en situation d'urgence, on y recourt encore trop rapidement, sans mesures de remplacement tentées ou encore sans approche visant à désamorcer la crise. De plus, en situation de mesure planifiée, le consentement de la personne ou de son représentant n'est pas obtenu.

actes du colloque L'état des droits en santé mentale

Je remarque également que certains établissements utilisent différents termes pour contourner la définition d'isolement prévue aux directives du Ministère, soit « plan de chambre », « chambre d'observation », « retrait en chambre » ou encore « plan de soins thérapeutiques. »

Encore cette année, le Protecteur du citoyen a dû recommander à des établissements :

- o de revoir leur protocole d'application de mesures de contrôle,
- o d'obtenir le consentement de l'usager lorsque ces mesures sont utilisées dans un contexte de mesure planifiée,
- o de vérifier s'il y a risque de lésion imminente pour la personne ou pour autrui avant d'utiliser ces mesures de dernier recours,
- o de s'assurer que les membres du personnel connaissent bien les règles entourant l'utilisation de ces pratiques,
- o que les membres du personnel inscrivent clairement au dossier de l'usager les actions prises et dans quel contexte elles l'ont été.

Dans le même ordre d'idée, le Ministère n'a toujours pas balisé la notion de « substance chimique », tel que prévu initialement en juin 2003. Le Ministère a informé le Protecteur du citoyen qu'il entreprendrait, avant le 31 mars 2008, une consultation à cet effet auprès des associations et ordres professionnels concernés. La diffusion du rapport de consultation, auquel ont collaboré sa Direction de la santé mentale et sa Direction de la qualité, est prévue pour l'automne 2009. Je suis fort préoccupée de ce report continu de l'adoption des lignes directrices sur les mesures de contrôle de substances chimiques initialement prévue pour juin 2003.

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

Comme j'en fais mention au rapport annuel, des difficultés d'application persistent dans l'application de la P-38. Nous constatons d'année en année :

- ⤴ Le manque d'informations données aux usagers ou à leurs proches lorsqu'ils sont mis en garde préventive. Souvent, ils apprennent ce fait au moment où ils désirent quitter l'urgence. Ainsi, ils n'ont pas su qu'ils avaient le droit d'appeler un avocat;
- ⤴ Un consentement à l'examen psychiatrique évacué et méconnu de certains;
- ⤴ Respect des délais difficile.

actes du colloque L'état des droits en santé mentale

Par ailleurs, force est de constater que la majeure partie de nos plaintes au regard de l'application de la P-38 origine des milieux hospitaliers. Certaines raisons viennent expliquer ce fait, dont notamment le manque de formation, le roulement du personnel, des habitudes bien ancrées. Cependant, les services d'urgence et les hospitalisations ne sont toujours pas utilisés en dernière instance comme le prévoit le *Plan d'action en santé mentale – La force des liens*. En effet, ce plan prévoit que soient instaurés, dans chacune des régions du Québec, des mécanismes permettant d'assurer une réponse aux personnes souffrant d'un trouble mental dans les services de première ligne et dans la communauté. Or, je remarque que nos enquêtes révèlent une utilisation inadéquate des services hospitaliers (urgence et lits de courte durée) parce que les services dans la communauté en prévention et à la sortie de l'hospitalisation sont encore trop peu développés.

- **La mise en place d'une première ligne en santé mentale**

Ainsi, à l'instar des différents acteurs du Ministère et du réseau de la santé et des services sociaux, le Protecteur du citoyen est d'avis que pour permettre de désengorger les milieux hospitaliers (urgences et hospitalisation), il faut rendre accessibles aux citoyens des services d'évaluation et de traitement en première ligne. Les services de soutien dans la communauté (suivi intensif et soutien d'intensité variable) doivent être développés à leur plein potentiel et les services de crise (ligne d'intervention de crise 24/7 (Info-Social), intervenants terrain, centres de crise et hébergement de crise) doivent devenir disponibles dans les différentes régions du Québec.

De plus, il faut s'assurer qu'il y ait des services d'intégration sociale et des services résidentiels en nombre suffisant. Enfin, aucun de ces services ne peut à lui seul répondre aux besoins les plus complexes. D'où l'importance de la mise en œuvre des projets cliniques, du travail en réseau et de l'utilisation des plans d'intervention et des plans de services individualisés, avec la contribution des organismes communautaires.

- **La continuité des services**

Voici quelques exemples de difficultés que rencontrent des citoyens sur ce plan :

- ▲ Les ex-détenus (réinsertion et prévention entre divers services publics, communautaires et privés d'emploi, de réinsertion sociale, de santé et de services sociaux).
- ▲ Les personnes sous protection du Curateur public : à l'entrée et au sortir des institutions publiques (centres hospitaliers, centres de détention notamment, une meilleure transition est nécessaire) mais aussi lorsque vient le moment de consentir à des soins.

actes du colloque

L'état des droits en santé mentale

- ▲ L'accès aux logements sociaux et l'élargissement de la certification aux résidences privées qui accueillent des citoyens vulnérables (déficience intellectuelle, santé mentale, toxicomanie et ex-détenus) et par conséquent, l'accès au régime d'examen des plaintes par ces citoyens.
- ▲ L'accès au travail dans la phase de réadaptation par suite d'un épisode de crise.

Malgré qu'il y ait eu certaines améliorations, les clientèles les plus durement touchées par les manques dans la continuité des services sont celles qui vivent avec une problématique multiple (déficience intellectuelle, santé mentale, toxicomanie, santé physique). Je pense, entre autres, à des personnes qui nous ont dit combien il était encore difficile de recevoir des soins de santé physique à partir du moment où elles mentionnaient avoir un trouble mental, ou qu'on le constatait à la lecture de leur dossier. L'inverse aussi est vrai.

- **L'adaptation des services aux personnes les plus vulnérables**

Les difficultés que rencontrent les personnes utilisatrices des services en santé mentale ne relèvent pas toutes du domaine de la santé et des services sociaux. Il est primordial que tous les ministères tiennent compte des particularités que vivent les personnes vulnérables et de leurs besoins pour leur faciliter l'accès à des services davantage adaptés.

Ainsi dans la dernière année, le Protecteur du citoyen est intervenu à cet égard auprès des ministères et organismes suivants :

→ **Le Curateur public :**

Plusieurs citoyens vivant avec une problématique de santé mentale sont sous curatelle publique. Nous inquiète le fait que, notamment, certaines personnes sous régime de protection sont peu ou pas rencontrées par leur curateur délégué. Nous avons aussi constaté qu'il existe certaines difficultés de compréhension chez les curateurs délégués. De ce fait, j'ai convenu avec la Curatrice publique de la nécessité de rappeler à son personnel l'importance que revêt la demande de consentement aux soins. Son personnel pourra ainsi être mis à contribution pour déceler les situations qui exigeraient une demande de consentement alors que cela n'a pas été fait et éviter qu'une telle situation ne se répète. (Rapport annuel p. 98)

→ **Revenu Québec : (Rapport annuel p. 30-31-32)**

La loi confère au ministre du Revenu le pouvoir discrétionnaire d'annuler des intérêts, des pénalités ou des frais exigibles sur une dette fiscale. Cependant, le Protecteur du citoyen a noté un manque de cohérence des décisions entre les différentes instances de Revenu Québec. Diverses recommandations ont été faites et des mesures ont été mises en place afin d'assurer aux citoyens un recours en équité et transparence lors de telles demandes d'annulation.

actes du colloque L'état des droits en santé mentale

→ **Le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale :**

Ce ministère a mis en place des programmes pour mieux supporter les personnes vulnérables dans leur démarche d'insertion sociale et professionnelle.

Les personnes en situation d'itinérance ne vont pas souvent d'elles-mêmes vers les services, les services doivent donc les rejoindre. L'approche de services de proximité devrait être partie intégrante de la stratégie préventive. Le dépistage, ou la détection, ne doit pas être réservé aux personnes qui feraient appel aux services.

Les partenaires capables d'une action de dépistage ne sont pas uniquement les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux qui œuvrent en première ligne. Ce sont aussi les organismes communautaires qui œuvrent dans des champs connexes, les policiers, les agents de l'aide sociale ou encore les intervenants qui interagissent avec des clientèles en difficulté.

→ **Le ministère de la Sécurité publique (Direction des services correctionnels) :**

Le Protecteur du citoyen a demandé au ministère de la Sécurité publique d'examiner, dès maintenant, les modalités relatives aux requêtes écrites pour l'obtention de services de santé dans les établissements de détention. En effet, une telle demande doit actuellement se faire obligatoirement par écrit alors que certaines personnes incarcérées ont de la difficulté à écrire. Les modalités qui seront mises en place devront par ailleurs assurer le respect de la confidentialité lors d'échange de renseignement entre les personnes incarcérées et le personnel médical. (Rapport annuel p.21)

Dans le même ordre d'idée, le Protecteur du citoyen a recommandé au ministère de la Sécurité publique de voir à ce que, en tenant compte du niveau de sécurité requis, la confidentialité des renseignements médicaux d'une personne incarcérée soit respectée lorsque cette dernière rencontre un médecin. Actuellement, pour assurer la sécurité, des agents correctionnels sont présents durant la consultation, peu importe le niveau de sécurité requis envers la personne incarcérée. (Rapport annuel p.26-27)

Il arrive que des personnes incarcérées doivent recevoir des soins de santé dans un établissement du réseau de la santé. Dans ce cas, des mesures particulières sont mises en place pour assurer la sécurité de tous, dont les contraintes physiques. Ainsi, une personne incarcérée peut devoir attendre plusieurs heures à l'urgence, enchaînée à une civière ou à un fauteuil roulant.

Le Protecteur du citoyen a recommandé au ministère de la Sécurité publique de réexaminer les directives internes des établissements de détention pour que, conformément à l'instruction provinciale, l'imposition des contraintes physiques dépende essentiellement du niveau de risque que représente la personne escortée et du contexte de sécurité dans l'établissement de santé.

actes du colloque L'état des droits en santé mentale

Le Ministère s'est engagé à informer le Protecteur du citoyen, d'ici le 31 décembre 2009, des développements entourant la révision de l'instruction sur le gardiennage dans les hôpitaux et des mesures mises en place pour permettre des consultations confidentielles tout en limitant les risques relatifs à la sécurité. (Rapport annuel p. 25-26-27)

→ Participation à la commission parlementaire sur l'itinérance

Le 29 octobre dernier, j'ai présenté à l'invitation de la Commission des affaires sociales, un mémoire sur l'itinérance. Les citoyens itinérants sont souvent pris dans un système de « portes tournantes » où l'entrée dans un réseau public se fait sur une base *ad hoc*, à brève échéance et malheureusement, encore aujourd'hui, parfois sans suivi. Je réfère à l'importance d'intensifier la mise en œuvre du plan d'action en santé mentale et de rechercher la collaboration entre divers ministères et organismes afin d'assurer un continuum de service facile d'accès pour les personnes vulnérables.

Conclusion

Tout en reconnaissant beaucoup de qualité au sein des services publics et le dévouement de plusieurs, il y a encore place pour un meilleur rendement. Ce rendement, qui n'échappe pas aux règles de base et aux meilleures pratiques de gestion, doit tenir compte d'une particularité : l'intérêt public est le fondement même de l'existence de ces services, et cet intérêt inclut des notions d'équité et d'éthique.

Pour que l'intérêt public soit satisfait, il faut prendre en considération la combinaison de paramètres économiques (pour l'essentiel, le meilleur rendement au meilleur coût) et de paramètres sociaux (la satisfaction au meilleur coût de la prestation de services pour tous les citoyens, même si elle n'est pas toujours associée au rendement optimal).

Parmi les exemples de meilleur rendement attendu, celui du suivi inadéquat du Plan d'action en santé mentale 2005-2010, entre autres en ce qui a trait aux indicateurs de qualité.

J'ai fait rapport aux parlementaires de mon insatisfaction du peu d'efforts qu'a déployés le ministère de la Santé et des Services sociaux pour s'assurer du suivi de son Plan d'action en santé mentale 2005-2010. J'ai indiqué que je demeurais attentive au suivi de la recommandation de poursuivre et d'intensifier la lutte accrue contre la stigmatisation des personnes souffrant d'un problème de santé mentale ainsi qu'aux actions de promotion du respect des droits fondamentaux sur toute autre considération.

Je vous assure, comme je l'ai fait auprès des parlementaires, que le Protecteur du citoyen ne prend rien pour acquis et maintiendra sa vigilance. Les personnes qui vivent avec des problèmes de santé mentale et dont les droits ne sont pas respectés peuvent compter sur le Protecteur du citoyen.

actes du colloque
L'état des droits en santé mentale

L'état des droits en santé mentale
sous l'angle de la parole
collective des personnes

Madame Réjeanne Bouchard, de L'A-Droit de Chaudière-Appalaches

Madame Michelle Papillon, de L'Impact de Lanaudière

Point de vue de personnes utilisatrices qui portent la parole de leurs pairs dans différents lieux de concertation du réseau de la santé et des services sociaux.

Madame Réjeanne Bouchard

Bonjour,

Ce que je vais vous dire aujourd'hui ne veut pas dire que toutes les choses vont mal. Mais il faut quand même prendre en considération des choses que je vais dénoncer pour éviter que des situations semblables se produisent à nouveau.

Dans ma présentation, je vais me référer à des énoncés que l'on retrouve dans le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens. (PASM 2005-2010) qui est censé être le document de référence pour les services à offrir. Le premier énoncé se retrouve à la page 12 et se lit comme suit :

« *Le pouvoir d'agir* : Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 reconnaît la capacité des personnes souffrant d'un trouble mental de faire des choix et de participer activement aux décisions qui les concernent, et cela, en dépit de la présence chez elles de certains symptômes ou handicaps. La participation des utilisateurs et des proches aux exercices de planification des services de santé mentale découle de ce principe.»

Pour commencer, je vais regarder si les différents services offerts respectent la partie de l'énoncé « la capacité des personnes souffrant d'un trouble mental de faire des choix et de participer activement aux décisions qui les concernent. »

Si l'on regarde dans les départements de psychiatrie :

→ Le CSSS de Beauce a tenté d'obtenir de la Cour supérieure une autorisation visant à faire stériliser, contre son gré, une femme de 30 ans vivant un problème de santé mentale. L'argumentation du CSSS était que la personne ne pouvait exercer ses capacités parentales en raison de son problème de santé mentale. La personne

actes du colloque L'état des droits en santé mentale

préférerait une ordonnance de traitement d'anovulant, car elle disait que dans quelques années, elle pourrait probablement se rétablir suffisamment pour pouvoir exercer ses capacités parentales. D'ailleurs, un jugement de la Cour Suprême du Canada stipule que seul un problème biologique grave mettant la vie de la patiente en danger peut permettre une stérilisation contre le gré de cette dernière.

Bien entendu, le CSSS de Beauce n'a pas obtenu gain de cause. Mais juste le fait que le CSSS de Beauce ait entrepris les procédures pour obtenir cette ordonnance de stérilisation est vraiment aberrant. Où est la capacité des personnes utilisatrices de services de faire des choix et de participer activement aux décisions qui les concernent dans cette démarche entreprise par le CSSS? On a vraiment l'impression de reculer, de revenir dans le temps où les institutions stérilisaient les patientes sans leur consentement. Il faut vraiment évoluer. Imaginez la mentalité du psychiatre et des directeurs du CSSS, ils ne semblent pas avoir une grande confiance au pouvoir d'agir et à la capacité de rétablissement des gens vivant un problème de santé mentale.

- Le centre hospitalier du CSSS de Montmagny refuse l'accès au département de psychiatrie en dehors des heures de visites aux conseillères de L'A-Droit de Chaudière-Appalaches, le groupe de promotion et de défense des droits de la région. En plus, le patient doit avoir l'autorisation de son psychiatre traitant pour que les conseillères puissent se rendre au département. Ce fut une décision unilatérale prise par le CSSS de Montmagny. Encore là, où est la capacité des personnes utilisatrices de services de faire des choix et de participer activement aux décisions qui les concernent? Le droit de ces patients en psychiatrie à défendre leurs droits est inexistant si le psychiatre refuse la rencontre. C'est vraiment un abus de pouvoir de la part du psychiatre et du CSSS. Jusqu'où va aller cette dictature si on les laisse aller?

Je sais que L'A-Droit de Chaudière-Appalaches ne laisse pas aller les choses. Le groupe de défense des droits a entrepris des démarches pour faire cesser cette situation. Il ne veut surtout pas que cette mentalité de contrôle se propage à d'autres CSSS ayant des départements de psychiatrie.

Pour le consentement libre et éclairé à la médication et le libre-choix de son médecin traitant :

Encore trop souvent, lorsque le patient est en psychiatrie (et même à l'extérieur) et qu'il reçoit de la médication de l'âme, on ne lui donne pas, la plupart du temps, l'information sur les médicaments qu'il prend, leurs effets secondaires et sur les alternatives à utiliser. S'il ne veut pas prendre ses médicaments, on lui dit que c'est un refus de traitement et qu'on ne veut plus le traiter. On remarque aussi, sur le terrain, qu'il y a une augmentation des ordonnances de traitement pour forcer les patients à prendre leur traitement

actes du colloque L'état des droits en santé mentale

médicamenteux. Ces fameuses ordonnances de traitement sont très difficiles à contester, même si elles sont pour une période de deux ans ou plus. En quelque sorte, c'est une forme de prison chimique que l'on impose à ces patients.

On retrouve encore trop peu de psychiatres et de médecins de famille qui acceptent de discuter avec le patient de sa médication et de l'aider à faire le processus de la GAM (Gestion Autonome de la Médication de l'âme). Sur le terrain, on peut voir des gens du réseau de la santé utiliser la GAM pour promouvoir la prise de médication par les patients. Ils dénaturent la vraie philosophie biopsychosociale de la GAM.

Pour consentir de manière libre et éclairée à sa médication, il faut que la personne ait toutes les informations concernant ses médicaments. C'est aussi important qu'elle ait vraiment un choix entre différents traitements., qu'elle puisse utiliser des traitements alternatifs si elle le désire. Si on ne lui offre pas ce choix, alors, où est la capacité des personnes utilisatrices de services de faire des choix et de participer activement aux décisions qui les concernent?

Pour certains médecins, les médicaments deviennent un élément de chantage. Je connais une personne qui est contrôlée par son médecin de famille depuis deux ans parce qu'il ne lui prescrit ses médicaments de l'âme que pour un mois à la fois. Si la patiente ne veut pas aller à son rendez-vous mensuel, le médecin ne renouvelle pas ses médicaments. La personne a tenté de changer de médecin de famille et c'est impossible, car elle en a déjà un. Et pour qu'un autre médecin de famille la prenne comme patiente, il faut qu'elle n'ait pas déjà de médecin ou que ça fasse plusieurs mois qu'elle ne soit plus suivie par un médecin. Où est le choix du médecin traitant pour cette personne? Et ce n'est pas un cas isolé. Comme il y a un manque de médecins de famille et que les médecins ont le gros bout du bâton, ils abusent de leur pouvoir. Les médecins de famille disent qu'ils n'ont pas assez de temps pour traiter plus de patients. Mais si ce médecin ne prenait pas trente minutes à tous les mois avec cette patiente, elle pourrait prendre un nouveau patient.

On observe aussi que le MSSS revient avec les termes «maladie mentale» et «trouble mental grave» qui ramènent uniquement à la notion biomédicale de la maladie. On a même pu entendre, à la fin avril, le ministre de la Santé et des Services sociaux, le Dr Yves Bolduc, dire qu'il est fier que les Québécois soient les plus grands consommateurs de médicaments au Canada. Avec cette vision, l'aspect psychosocial de la maladie mentale ne sera pas vraiment pris en compte durant le mandat de ce ministre.

Pourtant, avec la crise économique actuelle, les gens vivent beaucoup de stress, d'anxiété, de détresse, de crises familiales, etc. Avec ces conditions sociales difficiles, on voit déjà une augmentation des utilisateurs de services en santé mentale. J'espère que l'aspect psychosocial va enfin être pris plus en considération et qu'on va investir davantage dans le communautaire, l'entraide et l'alternatif pour pouvoir répondre aux différents besoins des utilisateurs de services et leur donner un certain choix de traitement, pour qu'ils puissent avoir du pouvoir sur leur vie même dans leurs épreuves.

actes du colloque L'état des droits en santé mentale

Sur le terrain, on observe une augmentation du contrôle des patients avec les gardes en établissement. On n'hésite pas à utiliser cette mesure si le patient désire quitter l'hôpital et que le psychiatre n'est pas d'accord. Selon la loi, le patient concerné a le droit d'être présent en cour lors de la comparution pour sa garde en établissement. Mais dans les faits, très peu de patients sont présents lors de leur comparution, il n'y a que leur représentant. On peut se poser la question : Où est la capacité des personnes utilisatrices de services de faire des choix et de participer activement aux décisions qui les concernent? On peut dire que la garde en établissement est une prison juridique pour les patients. Je ne crois pas que maintenant les gens sont plus dangereux pour eux-mêmes ou pour autrui qu'avant. On peut croire que les psychiatres utilisent plus leur pouvoir en brimant le droit à la liberté des patients.

On parle aussi de la participation des utilisateurs et des proches aux exercices de planification des services de santé mentale à la page 66 du PASM 2005-2010 où l'on décrit les rôles et les responsabilités des acteurs comme suit :

«Les personnes qui reçoivent des services sont les premières concernées par l'organisation des services de santé mentale. Elles sont des partenaires de premier niveau et leur engagement doit être recherché et soutenu. Les partenaires du domaine de la santé mentale sont appelés à favoriser la participation des personnes utilisatrices de services au regard du mandat qu'ils assument, tout en offrant des conditions d'exercice adaptées aux capacités de ces dernières. »

Regardons maintenant comment cet énoncé est appliqué sur le terrain :

En ce qui a trait à l'isolement et à la contention :

Je fais partie du comité isolement-contention composé d'utilisateurs de services et du coordonnateur de L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches. Nous avons analysé les protocoles d'isolement et de contention des centres hospitaliers de Chaudière-Appalaches. Le comité a rencontré les responsables de l'application du protocole dans certains établissements et leur a fait des recommandations pour que leur protocole d'isolement et de contention respecte les Orientations ministérielles de 2002 et respecte aussi le plus possible les droits des patients. Il reste encore un établissement qui n'a toujours pas remis au comité son protocole d'isolement et de contention après 3 ans et plusieurs demandes. On constate que la transparence, l'ouverture d'esprit et la collaboration de certains établissements ne sont pas très grandes. Dans cette situation, on ne peut pas dire que cet établissement considère les utilisateurs de services comme des partenaires de premier niveau et que leur engagement doit être recherché et soutenu. Ce partenaire du domaine de la santé mentale ne favorise pas la participation des personnes utilisatrices de services au regard du mandat qu'il assume.

actes du colloque L'état des droits en santé mentale

Toutefois, je lève mon chapeau à un établissement qui a accepté lors de la révision de son protocole d'isolement et de contention d'inclure au moins 98% des recommandations que le comité de L'A-Droit lui a fait. On voit que d'autres établissements acceptent la collaboration entre le groupe de défense de droits et leur établissement pour améliorer la qualité des services et le respect des droits des patients. On peut aussi dire que cet établissement a compris l'importance du rôle des utilisateurs de services décrits dans le PASM 2005-2010.

Puisque dans le PASM 2005-2010 on ne retrouvait pas de moyens concrets pour favoriser l'intégration des utilisateurs de services pour qu'ils puissent donner leur point de vue dans les différentes instances du réseau de la santé, l'AGIDD-SMQ a proposé au MSSS le modèle des *Rencontres régionales*. Le MSSS a accepté cette façon de faire et a conclu le *Cadre de partenariat pour la mise en place des Rencontres régionales de personnes utilisatrices de services en santé mentale*. Il s'agit d'un gain important pour les droits des utilisateurs de services. Il est vraiment dommage qu'après trois ans de fonctionnement, une Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) refuse de continuer de financer le Cadre de Partenariat dans sa région. Pourtant, la Direction de la santé mentale du MSSS a envoyé à toutes les ASSS une lettre qui leur recommandait de financer le *Cadre de partenariat*. Le groupe de défense des droits de cette région, qui parraine le projet, continue à faire des demandes pour obtenir cet argent. Cela est essentiel pour que les délégués régionaux puissent porter la voix des utilisateurs de services et faire changer les choses peu à peu. Si on reporte cette situation à l'énoncé du PASM 2005-2010 qui se lit comme suit « Les personnes qui reçoivent des services sont les premières concernées par l'organisation des services de santé mentale. Elles sont des partenaires de premier niveau et leur engagement doit être recherché et soutenu. Les partenaires du domaine de la santé mentale sont appelés à favoriser la participation des personnes utilisatrices de services au regard du mandat qu'ils assument, tout en offrant des conditions d'exercice adaptées aux capacités de ces dernières. » On peut constater que l'ASSS de cette région ne respecte pas cet énoncé et devrait refaire ses devoirs.

Je veux aussi parler de quelques autres situations où les droits et le respect des personnes sont brimés.

Au niveau des programmes d'intégration au travail :

Au sujet des plateaux de travail des programmes AGIRE et INTERAGIR. On peut se dire que c'est bien de travailler pour acquérir une nouvelle autonomie et une expérience de travail, mais dans quelles conditions? Il faut rester vigilant afin d'éviter que cette intégration au travail ne devienne pas du « cheap labor » et qu'on respecte la dignité des utilisateurs de services. Il y a un mois, j'ai entendu qu'un plateau de travail pour ces programmes a été fermé par la CSST, car il n'était pas conforme aux normes minimales au niveau des conditions de travail. Le plateau de travail a été relocalisé dans d'autres locaux. Alors où est la dignité, la sécurité, les droits de ces personnes qui ont dû travailler dans ces conditions?

actes du colloque
L'état des droits en santé mentale

Sur un autre plateau de travail qui est situé dans un organisme d'entraide en santé mentale, les membres de l'organisme sont obligés de travailler sur le plateau et d'accumuler des crédits s'ils veulent pouvoir participer à certaines activités de l'organisme qui se passent à l'extérieur. On peut se poser la question si cet organisme d'entraide respecte sa mission de base. Car les organismes d'entraide en santé mentale ont pour mission d'offrir des activités aux gens vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale. En les obligeant à travailler sur le plateau de travail pour participer à certaines activités, les membres qui ne veulent pas ou ne peuvent pas travailler sont pénalisés et lésés dans leur droit de participer librement aux activités de l'organisme.

En conclusion, je constate que les droits des utilisateurs de services ne sont pas acquis et qu'il y a encore des efforts à faire pour que ces droits soient respectés. On peut quand même dire que des petites pas ont été faits, mais qu'il ne faut surtout pas lâcher et continuer à militer activement pour l'amélioration de la situation.

En espérant que ma présentation aura réveillé ce militant qui dort en vous et que vous allez vous impliquer, vous aussi, selon vos capacités, et ce, dans vos milieux respectifs.

Madame Michelle Papillon

Bonjour,

Moi, je vais surtout vous parler de mon expérience personnelle, car je n'ai pas beaucoup d'expérience pour parler de l'état des droits comme tel.

Ce qui m'a amenée dans le système, c'est qu'en 2002, j'ai fait une dépression majeure. Après un certain temps, mon médecin ne savait plus trop quoi faire avec moi. Il m'a dit «on va faire une requête pour voir un psychiatre».

Comme cela prenait beaucoup de temps, j'ai décidé d'aller directement à l'urgence. Après 7-8 heures, j'ai pu rencontrer un médecin qui m'a référée à un psychiatre. Le psychiatre m'a rencontrée, m'a fait sur un petit papier une petite prescription, et «merci bonsoir!».

Après un certain temps, ça n'allait toujours pas. Je suis retournée à l'urgence. J'ai attendu encore plusieurs heures pour voir un médecin puis le psychiatre qui m'a dit : «on va changer des médicaments puis on va en augmenter un». Encore une fois, «merci bonsoir!». Mais je lui ai demandé «Quand est-ce que l'on se revoit?». Cela l'a surpris, mais moi, je voulais avoir un suivi.

J'ai été chanceuse, car le lundi suivant, j'avais mon rendez-vous. J'ai été bien entourée. Au début, j'ai eu une psychiatre formidable qui m'a référée à un intervenant. Une perle! J'ai été

actes du colloque L'état des droits en santé mentale

vraiment chanceuse parce que l'intervenant m'a parlé de l'organisme communautaire L'Envol. À partir de 2004, j'ai commencé à m'impliquer à L'Envol.

En 2005 et 2006, j'ai eu des gros problèmes de santé qui ont fait en sorte que j'ai dû arrêter de travailler. Comme au niveau de la dépression cela allait mieux, le médecin m'a dit que si je ne voulais pas retomber en dépression, il fallait que je me trouve des activités. Comme j'avais eu de bons services de la Coop de maintien à domicile d'Autray et du Centre d'action bénévole d'Autray (la popote roulante et le transport accompagnement), j'ai décidé de m'impliquer pour leur rendre service à mon tour.

Mais quand on commence à s'impliquer pour faire du bénévolat, c'est une roue qui tourne très vite. On dirait que tu as ça «d'étampé dans le front» et on te demande souvent de faire du bénévolat!

Lors d'une formation du groupe de promotion et de défense des droits Pleins Droits Lanaudière, on m'a parlé d'une réunion de L'Impact (*Rencontres régionales de personnes utilisatrices de services en santé mentale*). J'ai trouvé cela intéressant, car quand j'ai fait ma dépression, je me retrouvais soit avec des gens plus vieux ou avec des plus jeunes, et pas toujours avec des personnes qui avaient vécu les mêmes choses que moi. Donc, l'Impact, pour moi cela était très intéressant, car je me retrouvais avec des gens qui avaient vécu des situations similaires à la mienne. Je me suis donc présentée à la réunion et j'ai été élue. Comme j'étais la seule personne à avoir une voiture... j'en ai fait des réunions!

L'Impact, contrairement aux autres endroits où le *Cadre de partenariat* est implanté, n'est pas parrainé par le groupe de promotion et de défense des droits de Lanaudière, mais par le ROCASML (regroupement des organismes communautaires alternatifs en santé mentale de Lanaudière). Ainsi, les délégués de l'Impact, appelés à siéger dans des lieux de décisions, n'ont pas de liens directs avec le groupe de défense des droits (mais pour ma part, je fais partie du c.a. de Pleins Droits de Lanaudière depuis un an seulement).

La région de Lanaudière est divisée en deux : le nord et le sud de Terrebonne à St-Barthélémy du fleuve et ça monte jusqu'à St-Michel-des-Saints. Donc la région est très grande. Quand il s'agit de faire des Rencontres régionales, un des problèmes rencontrés est le transport, mais on a quand même une bonne participation des gens.

Pour ce qui est des tables de concertation du réseau de la santé et des services sociaux, j'ai été surprise de voir l'accueil fait par les directeurs et responsables. Au début, j'y allais plus comme observatrice, j'y allais pour voir comment cela se passait. Mais on nous demande notre opinion, on nous demande ce que l'on pense.

Merci.

actes du colloque
L'état des droits en santé mentale

La loi sur la garde en établissement :
état de la jurisprudence

Me Annie Rainville

Résumé

La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (loi P.38.001) est une loi d'exception qui contrevient aux droits fondamentaux à la liberté, ainsi qu'à l'inviolabilité de la personne et de son intégrité.

Elle permet de détenir une personne contre son gré dans un établissement si elle présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

Les dispositions d'une telle loi d'exception doivent être interprétées de manière restrictive par le Tribunal. Qu'en est-il en réalité? État de la jurisprudence de 1998 à aujourd'hui : avancées, reculs et perspectives d'avenir.

Préambule :

Les notes ci-dessous sont celles que Me Rainville a projetées au cours de sa présentation du 3 juin 2009. Elles offrent des repères pour mieux comprendre la loi sur la garde en établissement et présentent des extraits de jurisprudences.

 **1...Objectifs de notre rencontre**

Fournir de l'information sur :

- ▲ Un bref rappel des types de garde en établissement
- ▲ L'état de la jurisprudence de 1998 à ce jour

Permettre une discussion sur:

- ▲ Les expériences vécues
- ▲ Les solutions expérimentées

actes du colloque

L'état des droits en santé mentale

📁 2...Les lois applicables en droit de la santé mentale

- ⤴ 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)
- ⤴ La loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2)
- ⤴ Le Code civil du Québec, (L.R.Q., chapitre C-1991)
- ⤴ Le Code de procédure civile, (L.R.Q., chapitre C-25)
- ⤴ Le Code criminel, (L.R.C., 1985, c. C-46)
- ⤴ Les Chartes,

📁 3...La garde en établissement psychiatrique

Définition : Moyen autorisé en vertu d'une loi d'exception pour priver un individu de sa liberté parce qu'un juge considère que cette personne est un danger pour elle-même ou pour autrui, et ce, alors que la personne refuse de demeurer à l'hôpital de son plein gré, de consentir à son hospitalisation.

3 types de garde:

- ⤴ la garde préventive de 72 heures,
- ⤴ la garde provisoire,
- ⤴ la garde autorisée.

📁 4...La garde préventive de 72 heures

- ⤴ Sans nécessité d'une ordonnance judiciaire.
- ⤴ La loi oblige toutefois l'hôpital à aviser le Directeur des services professionnels par un avis.
- ⤴ Seul le critère de dangerosité doit être considéré.
- ⤴ Le danger doit alors être grave et immédiat pour la personne ou pour autrui.
- ⤴ La garde ne doit pas excéder un maximum de 72 heures, à défaut de quoi, une autorisation du tribunal est alors requise pour garder la personne hébergée plus longtemps.

actes du colloque

L'état des droits en santé mentale

Article de loi se rattachant à la garde préventive :

Article 7 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* stipule que :

« 7. Tout médecin exerçant auprès d'un tel établissement peut, malgré l'absence de consentement, sans autorisation du tribunal et sans qu'un examen psychiatrique ait été effectué, mettre une personne sous garde préventive dans une installation maintenue par cet établissement pendant au plus soixante-douze heures, s'il est d'avis que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

Le médecin qui procède à la mise sous garde de cette personne doit immédiatement en aviser le directeur des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, le directeur général de l'établissement.

*À l'expiration de la période de 72 heures, la personne doit être libérée, à moins qu'un tribunal n'ait ordonné que la garde soit prolongée afin de lui faire subir une évaluation psychiatrique. Toutefois, si cette période se termine un samedi ou un jour non juridique, qu'aucun juge compétent ne peut agir et que cesser la garde présente un danger, celle-ci peut être prolongée jusqu'à l'expiration du premier jour juridique qui suit. 1997, c. 75, a. 7. »
[nos soulignés]*

📁 5...La garde provisoire

- ⤴ Résulte d'une ordonnance de se soumettre à une évaluation psychiatrique.
- ⤴ Cette évaluation repose essentiellement sur 2 examens psychiatriques faits par des psychiatres différents.
- ⤴ Les délais pour un tel type de garde sont de 96 heures à compter de la prise en charge par l'hôpital.
- ⤴ Les deux psychiatres doivent alors effectuer les examens psychiatriques.
- ⤴ S'il y a eu garde préventive de 72 heures avant, on comptera alors 48 heures pour effectuer les examens.
- ⤴ Ensuite, il y a alors un délai de 48 heures pour obtenir une garde autorisée. Encore une fois, seul le critère de la dangerosité doit être considéré.

actes du colloque

L'état des droits en santé mentale

📁 6...La garde autorisée

- ⤴ La garde autorisée: la plus souvent rencontrée.
- ⤴ Accordée sur la base de 2 rapports d'examen.
- ⤴ Chaque rapport doit alors contenir les éléments suivants :
 - Le diagnostic
 - L'opinion du médecin sur la gravité et les conséquences probables de l'état mental de la personne
 - Les motifs et les faits, observés ou communiqués par des tiers, qui fondent l'opinion émise.

La requête doit être signifiée « au moins deux jours » [C.p.c. art. 779] avant sa présentation à la personne ainsi qu'à une personne raisonnable

- de sa famille ou, le cas échéant,
 - au titulaire de l'autorité parentale,
 - au tuteur, au curateur, au mandataire ou
 - à toute personne qui démontre un intérêt à son égard.
- ⤴ La signification se fait par huissier
 - ⤴ Les requêtes doivent être accompagnées d'un affidavit. Dans le cas des requêtes de garde autorisée ou de renouvellement, la loi prescrit que c'est le directeur des services professionnels ou le directeur général de l'établissement qui atteste le contenu de la requête en y apposant sa signature. La requête est également accompagnée d'un avis de présentation.

📁 7...Les types de jugements

- ⤴ Requête accueillie selon ces conclusions (la cour peut accueillir la requête selon les termes et la durée proposée par le requérant.)
- ⤴ Requête rejetée (La cour peut rejeter la requête et la garde est alors immédiatement levée.)
- ⤴ Requête accueillie partiellement avec une réduction de délais (La cour peut aussi accueillir la requête partiellement, c'est-à-dire qu'il réduira la durée de la garde ou refusera certains éléments de la requête),

actes du colloque

L'état des droits en santé mentale

- ⤴ Requête remise (La cour peut également ordonner la remise de l'audience à une date ultérieure. Il prononcera alors, si nécessaire, une ordonnance intérimaire ou de sauvegarde qui forcera la personne intimée à demeurer à l'hôpital jusqu'à la prochaine audience.)
- ⤴ Requête rayée.

📁 **8...La durée des ordonnances**

- ⤴ L'ordonnance de garde ne peut pas être d'une durée indéterminée.
- ⤴ L'article 30.1 du C.c.Q. prévoit que le jugement qui ordonne une garde en établissement en fixe aussi la durée.
- ⤴ Au niveau du délai, celui-ci peut aller de quelques jours à 21, 30 ou 90 jours et même plus !

📁 **9...Les moyens de contestation**

9.1....Contestation devant le T.A.Q

- ⤴ La *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (art. 20 à 22) prévoit un recours au Tribunal administratif du Québec pour toute personne sous garde désirant contester le bien-fondé d'une décision prise à son endroit dans le cadre de la Loi. Le T.A.Q. n'a pas la discrétion pour réduire le délai. Il maintient la garde ou en ordonne la levée.
- ⤴ Cette contestation peut être faite en tout temps lors de la garde.
- ⤴ Le tribunal se déplace à l'hôpital pour l'audience.

9.2....L'appel devant la Cour d'appel

- ⤴ L'article 783 al. 2 du C.p.c. prévoit que l'ordonnance de garde en établissement ou d'évaluation psychiatrique est exécutoire immédiatement.
- ⤴ Toutefois, un juge de la Cour d'appel peut en suspendre l'exécution s'il estime cela nécessaire dans l'intérêt de la justice.
- ⤴ En vertu de l'article 783 du C.p.c, l'appel doit être formé dans les 5 jours de l'ordonnance.

actes du colloque L'état des droits en santé mentale

📁 10...Et la jurisprudence, que dit-elle ?

Thèmes intéressants

10.1....La dangerosité

10.2....La preuve prépondérante

10.3....Les rapports médicaux

10.4....La procédure d'évaluation

10.5....*A. c. Centre Hospitalier de St.Mary*

10.6....Le droit d'être entendu

10.1....La dangerosité

▲ Seule condition permettant une garde :

→ « *La dangerosité doit être prévisible et s'apprécier dans l'immédiat. Il n'est pas suffisant d'alléguer un danger potentiel. Il faut faire la preuve d'un danger actuel.* »

Anonyme, T.A.Q., SAS-M-067468-0106, 11 septembre 2001

→ « *La question à se poser n'est pas de savoir si le requérant va redevenir dangereux après la levée de sa garde, le cas échéant, mais s'il est dangereux au point de justifier le maintien de sa garde actuelle.* »

Anonyme, T.A.Q., SAS-Q-077089-0107, 1er août 2001

→ Au même effet:

Anonyme, T.A.Q., SAS-Q-070341-0011, 14 février 2001

▲ Dangerosité vs. Dérangerosité !

→ « *... quand une personne est dérangeante, on la considère comme un danger à notre philosophie de la vie. Et il est évident que madame est dérangeante parce que son comportement est tellement différent du comportement général de l'entourage. ... C'est dérangeant quelqu'un qui se bat comme elle se bat. Quelqu'un qui veut pas se laisser piler sur les pieds, qui se bat tout le temps, malgré qu'on essaye de la faire taire. Et c'est peut-être ce qui peut nous porter à parler de désorganisation de comportement plutôt que de comportement différent.* »

actes du colloque L'état des droits en santé mentale

« Est-ce que tout cela est dangereux ? Moi je ne vais pas jusque-là. Je fais simplement constater qu'elle est dérangeante. ... c'est un spécimen. C'est un personnage. Mais je ne vois rien pour m'amener à partager la crainte des médecins en ce qui concerne du danger pour elle-même ou pour autrui. »

Extraits des propos du juge Gérald Locas
Hôpital Maisonneuve-Rosemont c. C.L., 27 mars 2007 (500-40-020311-077)

- *« ...le Tribunal, après avoir entendu la preuve, doit décider si madame V.B. représente un danger pour elle-même et pour autrui, et non pas décider si l'entourage de madame est bon ou pas bon pour elle-même.*

Madame V.B. n'a sûrement pas pris une bonne décision lorsqu'elle a décidé par elle-même d'arrêter de prendre le « zoloft » et elle en a subi les conséquences puisqu'elle a été en état psychotique pendant quelque temps. Mais si je regarde son état actuel et si je considère ce qu'est madame aujourd'hui, le Tribunal considère qu'il n'y a pas de danger pour elle-même et pour autrui. »

Extraits des propos du juge Gilson Lachance
Centre Universitaire de santé McGill c. V.B., 22 décembre 2005

- *« Le fait que quelqu'un ait des problème de santé mentale n'est pas le critère approprié pour le priver de sa liberté. Encore faut-il qu'il y ait une preuve prépondérante à l'effet qu'il y a des motifs sérieux de croire qu'il représente un danger pour lui-même ou pour autrui en raison de son état mental et que sa garde est nécessaire. ...*

Dans les circonstances, la preuve offerte est plutôt à l'effet que monsieur ne représente pas un tel danger et qu'il est en mesure, avec ses moyens, de s'occuper de sa condition et de sa santé mentale par des moyens qu'il pourra prendre et que le Tribunal ne peut lui imposer d'aucune manière. »

Extraits des propos du juge Henri Richard
CHUM (Docteur Charles Bellavance) c. J.M.R. le 23 novembre 2007.

10.2....La dangerosité (preuve prépondérante)

- *« Cependant, le demandeur doit établir suffisamment d'éléments pour dépasser le seuil de la possibilité et atteindre celui de la probabilité.*

Ceci est d'autant plus important que l'on requiert une privation de liberté pour une période de temps allant jusqu'à 90 jours. »

Extraits des propos du juge Michel Parent
Pierre Guèvremeont, Centre hospitalier régional de Sept-Îles, c. A.S., le 16 janvier 2004

actes du colloque

L'état des droits en santé mentale

→ Au même effet :

« L'expression « ses conséquences probables » exige que le rapport fasse état d'éléments qui permettent de faire ressortir la dangerosité du patient concerné. ...

Le Dr. Charles Bedwani a témoigné; il a soulevé les possibilités de danger dans le cas de D. sans par ailleurs pouvoir préciser jusqu'à quel point elles étaient probables. »

Extraits des propos du juge Jacques Paquet
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal c. D.R., 31 août 2004

▲ La dangerosité (suite)

→ *« Considérant qu'il ne fait aucun doute dans l'esprit du Tribunal que monsieur a besoin d'aide, mais qu'il ne s'agit pas là d'un critère pour lui enlever sa liberté.»*

Extraits des propos du juge Henri Richard
CHUM [Docteur Charles Bellavance] c. A.J., le 23 novembre 2007.

→ *« Des difficultés à organiser sa vie ne constituent pas, en l'absence de dangerosité physique, une situation de dangerosité nécessitant une garde en milieu fermé. »*

Anonyme, T.A.Q., SAS-Q-075975-0105, 22 août 2001

→ Au même effet:

Anonyme, T.A.Q., SAS-Q-086099-0204, 17 juillet 2002

▲ Sur la nécessité de la garde

→ *« Il existe une distinction fondamentale entre ce qui est utile et ce qui est nécessaire. »*

M.C. c. Centre hospitalier de Lanaudière, T.A.Q., SAS-M-067352-0105, 3 juillet 2001

10.3...Les rapports médicaux

▲ La Cour d'appel exige que les rapports contiennent des motifs sérieux.

▲ La *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* le prévoit à l'article 3.

▲ Les formulaires doivent indiquer de façon prépondérante que l'état mental de la personne représente un danger.

actes du colloque
L'état des droits en santé mentale

- « Dans un arrêt récent, *Montmagny c. Dr. Prosper*, la Cour d'appel du Québec s'est prononcée sur l'interprétation de l'article 30 C.c.Q. et de l'article 3 de la Loi. Selon la Cour d'appel, lorsqu'il exerce la discrétion conférée par l'article 30 du C.c.Q., le juge doit indiquer les motifs sérieux qui l'amènent à croire à la dangerosité de la personne visée par la requête et à la nécessité de la garde. Les rapports d'examen psychiatriques doivent quant à eux, indiquer les motifs et les faits nécessaires à la conclusion de la dangerosité pour rencontrer les exigences du paragraphe 5 de l'article 3 de la Loi. Le Tribunal conclut que les demandeurs ne se sont pas déchargés de leur fardeau de preuve et que les critères ne sont pas rencontrés pour autoriser la garde en établissement demandée. »

Extrait des propos du juge Daniel Dortélus

Centre universitaire de santé McGill (Dr. Chagnon) c. S.L., le 18 mars 2005

- « 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. Le 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. ... »

Extrait de la décision des juges François Pelletier, Julie Dutil et Lorne Giroux de la Cour d'appel.

N.B. c. Centre hospitalier affilié universitaire de Québec, le 10 octobre 2007.

- « Il n'existe en matière civile qu'une seule norme de preuve, celle de la prépondérance des probabilités.

Dans l'arrêt F.H.c. McDougall, la Cour Suprême du Canada précise que:

« De même, la preuve doit toujours être claire et convaincante pour satisfaire au critère de la prépondérance des probabilités ».

Extrait de la décision du juge Guy Ringuet dans Centre de services de santé et des services sociaux de Manicouagan c. K. R. le 14 mai 2009

Dans l'arrêt N.B. c. Centre Hospitalier affilié universitaire de Québec, la Cour d'appel est d'opinion que :

- « Tant la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou 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 ».

Extrait de la décision du juge Guy Ringuet dans Centre de santé et de services sociaux de Manicouagan c. K. R. le 14 mai 2009

actes du colloque
L'état des droits en santé mentale

10.4....La procédure d'évaluation

▲ **Le rapport au 21e jour**

→ « Il importe de souligner l'importance que doit revêtir, pour les institutions hospitalières, le souci de se conformer aux exigences procédurales prévues à la loi. ...

Or l'article 2 exige que l'examen psychiatrique soit effectué par un psychiatre, ce qui n'a pas été le cas en espèce. ... Il y avait donc absence d'examen psychiatrique au 21e jour au sens de la loi. Or, l'article 12 prescrit qu'en pareil cas, la garde en établissement prend fin sans autre formalité dès l'expiration du délai prévu à l'article 10. »

Y.E.S., c. Hôpital Charles LeMoyné, T.A.Q., SAS-M-064914-0102, 15 mars 2001

→ Au même effet:

« Ainsi donc le rapport d'examen psychiatrique du 2 février 2007 est hors délai, faisant en sorte que la garde doit prendre fin sans autre formalité suivant les prescriptions de l'article 12, paragraphe 2. ...

Le tribunal ajoutera que les notes d'évolution du 29 et du 30 janvier 2007 ne sauraient tenir lieu de « rapport d'examen psychiatrique » au sens de l'article 3 de la Loi. »

L.L. c. Hôpital A, TAQ, SAS-M-126746-0612, 7 février 2009

10.5....L'importance de la décision A. c. Centre Hospitalier de St.Mary

→ « La liberté de la personne est une des valeurs fondamentales, et même suprêmes, de notre ordre social et juridique, comme le rappellent d'ailleurs et la Charte des droits et libertés de la personne et le Code civil du Québec. Si le législateur permet parfois qu'il soit fait exception à ce principe de liberté, ce n'est jamais que pour des raisons sérieuses et graves, raisons qui doivent être connues et qui doivent par conséquent être exprimées d'une façon explicite afin qu'elles puissent être contrôlées.

De même, la nature du danger que l'on redoute doit-elle être précisée et explicitée. Il doit également s'agir d'un danger important ou d'un potentiel de danger élevé. [...]. Le Tribunal qui conclut à l'existence d'un tel danger doit s'en expliquer.

A. c. Centre Hospitalier de St-Mary's, Cour d'appel, 500-09-017517-079, le 12 mars 2007

actes du colloque

L'état des droits en santé mentale

▲ La décision de *Rimouski-Neigette*

- « 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. »

Extraits des propos du juge Guy Ringuet

Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette c. L. L., le 26 septembre 2008

10.6...Sur le droit d'être entendu

- « Dans l'arrêt *G.J. c. Directeur des services professionnels du Centre Hospitalier Pierre-Le-Gardeur et Centre Hospitalier Pierre-Le-Gardeur*, la Cour d'appel (C.A., 500-09-017901-075, le 26 juillet 2007) réitère l'obligation du tribunal ou du juge en vertu de l'article 780 C.p.c..

Le Tribunal reproduit les extraits suivants:

Par ailleurs, quant aux questions de droit qui sont soulevées, l'une attire particulièrement mon attention, le fait que le juge de première instance n'a pas entendu l'appelant.

Or, l'article 780 C.p.c. est formel: le juge est tenu d'interroger la personne concernée par la demande à moins qu'il ne soit manifestement inutile d'exiger son témoignage, ce qui ne me semble pas être le cas en l'espèce. »

Extrait des propos du Juge Guy Ringuet

Centre de santé et de services sociaux de Rivière-du-Loup c. V.M. No : 250-40-000448-099, le 3 avril 2009

▲ Une distinction importante

- « Une ordonnance de garde en établissement n'est pas une ordonnance pour traitement.
...

Il ne faudrait pas faire indirectement ce que la Loi interdit de faire directement. »

Extrait des propos du Juge Guy Ringuet

Centre hospitalier et d'hébergement de Rivière-du-Loup c. P.É.

No : 250-40-000149-002, le 28 avril 2000

actes du colloque
L'état des droits en santé mentale

Recours collectifs en santé mentale:
compte rendu et
perspectives juridiques

Me Marc Plamondon

Résumé

Dans le contexte où les recours collectifs pour les personnes souffrant d'une problématique de santé mentale se multiplient depuis une dizaine d'années, on est légitimé de se demander si les règles législatives et juridiques en droit de la santé mentale ont évolué avec le temps. Compte rendu sur les recours collectifs dans le domaine de la santé mentale et aperçu des perspectives juridiques des droits des personnes vivant un problème de santé mentale qui sont victimes de mauvais traitements et de pratiques institutionnelles déshumanisantes.

Chers collègues et invités,

Je voudrais tout d'abord saluer la Protectrice du citoyen, Madame Raymonde Saint-Germain, qui est l'invitée d'honneur de ce colloque qui porte sur l'état des droits des personnes souffrant d'un problème de santé mentale.

Dans le cadre de ma conférence, on m'a demandé de mettre en perspective l'utilisation des recours collectifs comme moyen d'action contre les abus de pouvoir des médecins psychiatres et des établissements.

Évidemment, ma réflexion est tirée de notre expérience au sein de la firme Plamondon Ladouceur de deux recours collectifs, dont le premier a trouvé un règlement final il y a quelques semaines déjà, après plus de sept ans de procédures contre l'Institut Philippe Pinel de Montréal et le Procureur général du Québec à titre de représentant du Ministère de la sécurité publique responsable des quartiers cellulaires des Palais de Justice de Montréal et Laval.

Le second recours collectif, qui a été introduit en juin 2008, vise des pratiques abusives en usage pendant près de dix ans à l'hôpital du Suroît de Valleyfield.

Je crois que ces situations problématiques à l'égard des droits fondamentaux des personnes sont non pas le fait de situations exceptionnelles, mais un état répandu de pratiques médicales psychiatriques et institutionnelles contre les droits des patients souffrant de problèmes de santé mentale.

actes du colloque L'état des droits en santé mentale

Cette affirmation ne vient pas d'une impression personnelle, mais des constats contenus dans les rapports annuels du Protecteur du citoyen lui-même qui, depuis de nombreuses années, dénonce la situation de non-droit des patients victimes des pratiques psychiatriques. Ainsi, dans son plus récent rapport, la Protectrice écrit à la page 90 :

« À l'instar de plusieurs des milieux de la santé, de la justice et de la sécurité publique, le Protecteur du citoyen a constaté qu'il s'avère difficile pour les établissements de respecter intégralement la Loi. Afin de tenter de remédier aux lacunes, le Protecteur du citoyen a fait certaines recommandations aux établissements l'an dernier. Il s'agit notamment de réaliser les actions suivantes : [...].

Dans son rapport annuel 2007-2008, le Protecteur du citoyen demandait au Ministère de baliser la notion de substance chimique en tant que mesure de contrôle. Le Ministère l'a informé qu'il entreprendrait, d'ici le 31 mars 2008, une consultation à cet effet auprès des associations et des ordres professionnels concernés. La diffusion du rapport de consultation, auquel collaborent la Direction de la santé mentale et la Direction de la qualité du Ministère, est prévue pour l'automne 2009. Le Protecteur du citoyen juge inacceptable le report continu de l'adoption des lignes directrices sur les mesures de contrôle que sont les substances chimiques initialement prévue pour juin 2003.

L'inquiétude du Protecteur du citoyen est d'autant plus grande qu'à la lumière des plaintes qu'il reçoit force lui est de constater qu'encore aujourd'hui certains établissements ne respectent pas la Loi et les directives émises par le Ministère. Les mesures mises en place par le Ministère une formation intitulée Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement et la publication de l'aide-mémoire Mesures de remplacement de la contention et de l'isolement s'avèrent insuffisantes face à une culture bien ancrée soutenant des pratiques qui vont dans le sens contraire du respect des droits et de la dignité des personnes..

Le Protecteur du citoyen a aussi constaté que certains établissements utilisent différents termes pour contourner la définition d'isolement prévue aux directives du Ministère, soit plan de chambre, chambre d'observation, retrait en chambre ou encore plan de soins thérapeutiques. Dans les faits, ces pratiques peuvent correspondre à la définition et constituer un isolement.

Encore cette année, le Protecteur du citoyen a dû recommander à certains établissements de revoir leur protocole d'application des mesures de contrôle, d'obtenir le consentement de l'usager lorsque ces dernières sont utilisées dans un contexte de mesure planifiée, de s'assurer de l'existence d'un risque imminent de lésion pour la personne ou pour autrui avant d'utiliser ces mesures de dernier recours de s'assurer que les membres du personnel connaissent bien les règles entourant l'utilisation de ces pratiques et qu'ils inscrivent clairement au dossier de l'usager les actions prises et le contexte dans lequel elles l'ont été.»

actes du colloque L'état des droits en santé mentale

La lecture du rapport du Protecteur du citoyen nous force à constater :

- ▲ Que les établissements ignorent le respect de la loi et que ces établissements sont des organes de l'État;
- ▲ Que les droits fondamentaux des personnes sont violés;
- ▲ Que ces violations sont systémiques;
- ▲ Que le Ministère lui-même, par un refus d'agir en matière d'adoption de lignes directrices en matière de contention chimique depuis 2003, PERMET ET AUTORISE LES PRATIQUES ABUSIVES;
- ▲ Que les personnes souffrant de maladie mentale sont confrontées à des cultures bien ancrées qui vont dans le sens contraire du respect des droits et de la dignité des personnes et du respect de la Loi;
- ▲ Que malgré une législation en vigueur depuis 1998 qui limite de manière précise l'usage des contentions et de l'isolement, les établissements ne changent pas leurs protocoles ou ne forment pas leur personnel pour soumettre leurs pratiques à la loi.

Comment peut-on comprendre et expliquer une telle situation d'un champ de pratiques institutionnelles où l'État de droit semble absent ou ignoré par les autorités étatiques et péri-étatiques et leurs intervenants de haut en bas de l'administration à la production des services?

Poser cette question déborde largement les outils d'analyse de la pensée juridique même critique. En effet, la pensée juridique présuppose que les déficits dans l'application de la loi ne proviennent pas d'une déficience interne et systémique à l'appareil législatif ou judiciaire, mais d'un déficit organisationnel et institutionnel DANS L'APPLICATION des règles de droit.

Le problème de cette proposition et de cette approche est qu'elle ne donne aucune explication du : Pourquoi est-ce toujours certaines catégories sociales et certaines catégories de citoyens qui échappent ou sont échappées par l'État de droit et qui sont soumises à des règles informelles, arbitraires, paternalistes et autoritaires ? On peut ici citer les catégories comme les prisonniers, les personnes âgées institutionnalisées, les itinérants, les enfants orphelins abandonnés ou négligés et les *fous* plus justement appelés aujourd'hui les personnes souffrant de maladie mentale.

actes du colloque L'état des droits en santé mentale

Chacune de ces catégories est l'objet d'un enfermement institutionnel particulier – prison – Centre d'accueil – CHLD – hôpital psychiatrique où l'État d'un non-droit s'autogreffe à des pratiques professionnelles – gérontologue – gériatre – criminologue – travailleur social – psychiatre qui débouchent toutes sur un codage particulier d'asservissement des personnes et de la privation de leur dignité au nom de la protection de la société et de leur dangerosité qui justifie qu'on les prive de leur qualité de sujet de droit et de citoyen.

Michel Foucault, philosophe et historien a mis au jour, quant à la psychiatrie, les fondements de l'institution psychiatrique et de son modèle opératoire à l'égard des fous et de la folie. Dans son cours du 5 février 1975 portant sur *Les anormaux* Foucault explique :

*« Bref, il a fallu que la psychiatrie, pour fonctionner comme je vous le disais, établisse l'appartenance essentielle et fondamentale de la folie au crime et du crime à la folie. Cette appartenance est absolument nécessaire, est une des conditions de constitution de la psychiatrie comme branche de l'hygiène publique. Et c'est ainsi que la psychiatrie a procédé effectivement à deux grandes opérations. L'une à l'intérieur de l'asile, cette opération dont je vous parlais l'an dernier qui consiste à bâtir une analyse de la folie qui se déplace par rapport à l'analyse traditionnelle et dans laquelle la folie apparaît non plus comme ayant pour noyau essentiel le délire, mais ayant pour forme nucléaire l'irréductibilité, la résistance, la désobéissance, l'insurrection, littéralement l'abus de pouvoir. Souvenez-vous de ce que je vous disais l'an dernier sur le fait qu'au fond, pour le psychiatre du XIXe siècle, le fou est toujours quelqu'un qui se prend pour un roi – **je dirais aujourd'hui un citoyen** - c'est-à-dire qui veut faire valoir son pouvoir contre tout pouvoir établi et au-dessus de tout pouvoir, que ce soit celui de l'institution ou celui de la vérité. Donc, à l'intérieur même de l'asile, la psychiatrie fonctionne bien comme étant la détection ou plutôt l'opération par laquelle on noue à tout diagnostic de folie la perception d'un danger possible. Mais, en dehors même de l'asile, il me semble qu'on a un processus un peu du même genre, c'est-à-dire qu'à l'extérieur de l'asile la psychiatrie a toujours cherché – en tout cas, au XIXe siècle – **et j'ajoute encore aujourd'hui** - d'une façon plus particulièrement intense et crispée puisque, au fond c'était de sa constitution même qu'il était question à détecter le danger que porte avec soi la folie même lorsque c'est une folie douce, même lorsqu'elle est inoffensive, même lorsqu'elle est à peine perceptible ».*

Finalement, la justification du pouvoir et donc de l'abus de pouvoir psychiatrique est bien dans cette prétendue recherche de la dangerosité au sein de l'institution, dans la résistance même du patient à son traitement comme révélatrice de son potentiel d'insurrection, mais aussi, à l'extérieur, pour détecter ce que le malade mental porte secrètement en lui comme potentiel explosif. De cette dangerosité toujours présumée, toujours menaçante, pouvoir diabolique que seul le psychiatre sait maîtriser, sinon prédire, la psychiatrie se constitue comme un appareil étranger au Droit au nom de l'hygiène publique et de la protection contre la dangerosité.

actes du colloque L'état des droits en santé mentale

Je le note au passage, comment les législations antiterroristes ont elles aussi fait apparaître de nouveaux lieux de non-droit au nom encore là d'une dangerosité aussi imprévisible que la première.

Dans ce contexte, l'appareil de justice, les tribunaux et les avocats, s'articulent et s'adaptent à cet arbitraire, négociant les contours de ce flou juridique pour en cerner les obscurités sans jamais les abolir. Ainsi en est-il des variantes extrêmes dans la jurisprudence de la définition de la dangerosité dans le contexte de garde en établissement et de la non-représentation des patients par avocat devant plusieurs instances et notamment en Cour supérieure en matière d'ordonnance de soins forcés. Il est ici certain que la règle de droit est absente sans que les juges, tourmentés par la peur du fou, n'en soient véritablement troublés.

C'est dans ce contexte à la fois psychiatrique et judiciaire qu'à titre d'avocat, j'ai été impliqué dans ce qu'il est convenu d'appeler le recours collectif contre l'Institut Pinel. Je vais ici décrire brièvement les circonstances immédiates de cette affaire qui met en scène les présumés des analyses de Foucault.

Début 2002, je suis convoqué à titre d'avocat au Palais de justice de Montréal pour représenter un patient, monsieur M.D., lequel est l'objet d'une requête civile pour être gardé contre son gré à l'Institut Pinel de Montréal. Il y avait été transféré à la demande d'un autre centre hospitalier.

Selon la version du représentant M.D., celle de la responsable des plaintes de l'intimé Pinel et conformément à leurs procédures habituelles, les intervenants de contrôle central de Pinel sont venus, le 16 janvier 2001 au matin, chercher M.D. à sa chambre pour l'escorter à la Cour. Dès ce moment, il a été menotté et attaché à une ceinture liée à la taille avant de quitter l'unité ;

À l'arrivée au Palais de Justice de Montréal, M.D. a été incarcéré pendant trente minutes en cellule de détention et, par la suite, les services de sécurité de l'intimé Pinel, qui l'escortaient, l'ont déplacé sur plusieurs étages en le plaçant chaque fois dans une cellule de détention (dite « satellite »), parfois menotté, parfois sans menottes ;

À un certain moment, alors que le représentant M.D. était menotté et isolé dans une cellule de la prison du Palais de justice de Montréal, il s'est senti étouffé, et ce, quelques instants avant d'entrer dans la salle d'audience.

Pendant plus d'une heure, je l'avais cherché alors que la greffière m'informait que les patients étaient souvent détenus en cellule dans le sous-sol du palais. Moi, civiliste, ne connaissais pas l'existence des quartiers cellulaires pour les patients psychiatriques. Je descends dans les cellules parloirs réservées aux avocats et on m'informe alors que mon client est perdu dans les satellites et qu'il sera en salle d'audience 45 minutes plus tard.

actes du colloque L'état des droits en santé mentale

J'apprendrai que les satellites en question sont des cellules périphériques aux salles d'audiences pour les accusés et que mon client avait été confondu avec la clientèle criminalisée.

Ensuite, il a été amené à la salle d'audience par les gardiens de Pinel toujours ceinturé et menotté aux mains et aux pieds. Stupéfait de cette vision archaïque, je demande aux gardiens de le libérer des menottes et de la ceinture; les gardiens de Pinel ont refusé de le faire.

Suite à une première demande verbale au Tribunal d'ordonner aux gardiens de libérer M.D. des menottes et de la ceinture, le Juge de la Cour du Québec me répliqua qu'il n'était pas responsable des mesures de sécurité du Palais de justice de Montréal.

Étonné de cette réponse qui révèle cette porosité des tribunaux à la crainte du fou et à l'arbitraire qu'elle génère, je me fais insistant auprès du tribunal en prenant l'initiative d'une requête formelle en vertu de la *Charte des droits et libertés*. J'explique au Tribunal qu'à titre de patient et d'usager de l'Institut Philippe-Pinel, l'imposition des menottes et de la ceinture porte atteinte au droit à la dignité et aux droits fondamentaux de mon client.

Interrogé par le Tribunal, la psychiatre de Pinel présente a expliqué au tribunal qu'elle ne voyait pas d'objection à l'enlèvement de la ceinture et des menottes parce qu'elle ne voyait pas de contre-indication sur le plan psychiatrique et que de plus, tout comme son procureur, elle croyait que les patients étaient menottés dans les salles d'audience à la demande du service de sécurité du Palais de justice de Montréal ;

Le Juge a alors décidé d'ordonner aux gardiens de l'Institut Philippe-Pinel de libérer M.D. de la ceinture et des menottes ;

Ce que cette affaire démontre, c'est bien la confusion identifiée par Foucault entre la folie et le crime et la criminalisation des patients psychiatriques, que l'institut Pinel jusqu'à récemment élevé au niveau d'un modèle de traitement. En effet, l'enquête de la Protectrice des usagers (ancêtre en matière de santé de la Protectrice du citoyen actuel) allait démontrer que non seulement Pinel jetait les patients psychiatriques en prison, mais également les menottait pendant les transferts externes, prenait leurs empreintes digitales et leurs photographies, pratiquait l'isolement systématique des patients dans leurs chambres pour corriger leurs attitudes, leurs comportements ou leurs refus et résistances au traitement, et enfin procédait à des fouilles illégales sur des personnes et à travers les biens des patients.

Ce modèle arbitraire, autoritaire et abusif de traitement institutionnel cherchait même à s'imposer comme un modèle exemplaire de traitement des patients présumés dangereux dont l'institut Pinel a fait la spécialité, soit pour les traiter, soit pour les évaluer pour les besoins du système judiciaire.

actes du colloque L'état des droits en santé mentale

L'enquête judiciaire a démontré que les pratiques de Pinel étaient légitimées par toute une série de protocoles et de règlements internes adoptés par des instances compétentes, y compris le conseil d'administration, mais qui étaient par ailleurs dans leur ensemble totalement contraire à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et à la *Charte des droits et libertés de la personne*.

Plus encore, l'enquête judiciaire a démontré que le directeur général de l'époque a découvert l'existence de la mise en cellule des patients de Pinel, lors de la signification des procédures d'autorisation en 2002. Interrogé sur les démarches qu'il a entreprises sur cette découverte (sic), le directeur général a demandé une enquête, mais ne savait pas s'il y avait eu un rapport ni s'il avait donné suite à quoi que ce soit à l'égard de la mise en cellule dans les Palais de Justice de ses patients par les services de transports de Pinel. Ici encore, nous avons une manifestation aiguë que la négligence des gestionnaires constitue bien une forme de politique interne effective qui perpétue l'arbitraire.

Quant aux responsables des quartiers cellulaires des Palais de Justice de Montréal et de Laval, ils ont témoigné à l'effet qu'ils croyaient qu'il existait une entente de collaboration pour la mise en cellule entre Pinel et les autorités des quartiers cellulaires, entente que personne n'a jamais pu trouver pour la bonne raison que la direction de Pinel a prétendu ignorer cette pratique.

Cet exemple met en lumière le caractère institutionnel et systémique de l'abus de pouvoir que génère la psychiatrie comme champ de contrôle des anormaux et comme politique publique de gestion de la dangerosité sociale.

Mais il met aussi en lumière le rôle central que peuvent jouer les recours collectifs dans un domaine où comme nous l'avons expliqué, l'arbitraire, l'ignorance de la loi et l'abus de pouvoir en constituent la norme de fonctionnalité.

En effet, le recours collectif présente un potentiel de dommages importants non seulement sur le plan financier, mais également politiques pour les établissements.

Dans l'affaire Pinel, nous avons pu constater que le point tournant du dossier fut l'annonce d'une conférence de presse où nous rendions publique l'expertise d'une sommité mondiale qui constatait que l'ensemble des pratiques institutionnelles de Pinel étaient alors en violation des normes éthiques reconnues, constituaient souvent des pratiques dégradantes, des traitements inhumains qui portaient atteinte à la dignité de la personne. Cet expert, directeur de l'Institut universitaire de médecine légale à Genève et conseiller enquêteur pour la Commission européenne des droits de l'homme a, en quelque sorte, scellé le sort de notre dossier. La preuve en étant que Pinel a tenté sans succès d'empêcher par injonction la circulation du rapport d'expertise.

actes du colloque
L'état des droits en santé mentale

Pour finaliser le dossier, il faudra tout de même encore attendre la nomination d'une nouvelle direction générale et professionnelle à l'Institut Pinel. Comme nous, la Protectrice du citoyen constate que la culture institutionnelle y est pour beaucoup dans le maintien de l'arbitraire et de l'abus de pouvoir comme pratique dominante d'une organisation. Encore récemment, nous avons constaté une situation peut-être pire que Pinel qui existait au Centre hospitalier du Suroit de Valleyfield, laquelle a perduré pendant au moins 10 ans, malgré des rappels à l'ordre du Protecteur des usagers puis du Protecteur du citoyen dans de nombreux rapports d'enquête contre une direction qui est encore aujourd'hui la même.

Je ne peux m'empêcher de partager une image avec vous, qui luttez au quotidien contre cet arbitraire et cet abus de pouvoir érigé en système qu'est la psychiatrie. En préparant cette conférence et en repensant à Monsieur M.D. qui a osé affronter Pinel, ses psychiatres et son pouvoir institutionnel carcéral, il m'a fait penser à ce jeune étudiant de la Place Tiananmen qui, levant les bras au ciel a su, par son courage et son désir de liberté, arrêter pendant quelques instants les chars d'assaut de l'abus de pouvoir. Le représentant des patients psychiatisés, dans un recours collectif contre la psychiatrie, est bien lui aussi porteur du même flambeau universel de la dignité et de la liberté humaine.

Le règlement intervenu avec l'Institut Pinel et le Procureur général du Québec témoigne de la puissance potentielle des recours collectifs dans un contexte particulier et de la possibilité de produire des changements institutionnels tout en sachant que ceux-ci sont toujours provisoires et fragiles. Les peuples continueront à être confrontés à l'armée, à la police aux tribunaux et les personnes ayant des problèmes de santé mentale, à la psychiatrie.

Je vous remercie.

actes du colloque
L'état des droits en santé mentale

Barbarie : le retour?

Monsieur Benoît Côté, directeur général de Pech
Programme d'encadrement clinique et hébergement

Résumé

La postmodernité, la pensée néolibérale et l'idéologie gestionnaire dans le champ de la santé ont évacué le social et la collectivité.

Pendant que les fous, les pauvres et les chômeurs deviennent des «objets» à gérer et non des «sujets», le mouvement de la défense des droits se rétrécit-il lui-même s'il se contente d'humaniser l'application de lois qui cautionnent un système beaucoup plus vaste d'exclusion?

Pourrions-nous réfléchir en termes de «postadvocacy»?

Comment associer le mouvement des utilisateurs aux revendications des groupes de défense des droits?

Que vous est-il permis d'espérer d'ici les cinq prochaines années?

Bonjour,

D'entrée de jeu, je veux remercier l'AGIDD-SMQ, et particulièrement Madame Doris Provencher, de me permettre d'émettre quelques réflexions, quelques constats, sur le dernier quart de siècle de pratiques de défense des droits en santé mentale au Québec.

Mon point de vue pourrait souffrir d'un manque de connaissance fine des enjeux et dossiers qui animent votre milieu et je vous prie de m'en excuser à l'avance. Toutefois, au cours des dix-sept dernières années, à titre de directeur général de Pech, l'accompagnement des personnes utilisatrices vivant avec des problématiques multiples, que l'on pourrait qualifier d'exclus parmi les exclus du système de santé mentale, m'amène à rester en phase avec les questions qui vous préoccupent.

Comme certains d'entre vous le savent, j'ai eu la chance (ou l'inconscience !) d'appartenir au premier collectif de défense des droits au Québec, l'AQPS (Association québécoise des psychiatisés et sympathisants) muté, deux ans plus tard, en Autopsy pour « Autonomie des psychiatisés et Autopsy de la psychiatrie » c'est selon !!

Ce nom et le logo qui l'accompagnait portaient les germes non pas de l'antipsychiatrie, comme certains nous accusaient alors, mais de l'éclosion d'une pensée critique de la psychiatrie québécoise et de ses dispositifs d'exclusion.

actes du colloque L'état des droits en santé mentale

Cette pensée critique s'alimente alors au créneau de la défense des droits civils des noirs américains, des féministes et du mouvement consumériste américain façon Ralph Nader. Cette pensée critique carbure aussi à la fabrication d'outils de conscientisation, guide critique d'utilisation et de sevrage des médicaments du système nerveux central, une vidéo telle : « *De la matrice à l'asile (1984)* » dénonçant les conditions de vie des personnes psychiatisées en institution et dans la communauté, les régimes de protection du majeur de la Curatelle de l'époque, le fonctionnement de l'industrie pharmaceutique, etc. Une autre vidéo « *Salair de rien (1987)* » portait un regard critique sur les ressources d'insertion au travail proposées aux personnes psychiatisées. Les plateaux de travail d'alors tels les CTA (Centre de travail adapté) et les CIT (Contrat d'intégration au travail) se caractérisaient par des injustices et des dénis de droits qui ont encore cours en 2009.

Défense des droits individuels ou défense des droits humains ?

En tant que profane du droit, j'observe que les démocraties occidentales, en s'appuyant sur un système de droits individuels, ont certes permis des avancées significatives en protégeant les droits des utilisateurs et en diminuant les pratiques institutionnelles déshumanisantes. Cependant, dans le contexte de la modernité, d'une pensée néolibérale bourdonnante, d'une idéologie gestionnaire qui envahit le champ de la santé, tout se passe comme si l'existence de mécanismes de défense des droits individuels, de chartes de droits individuels autorisaient tous les abus du côté des droits sociaux et des droits humains !!

La barbarie serait-elle de retour ?

En popularisant l'idée que les problèmes de santé mentale résultent de déséquilibres chimiques au cerveau, en individualisant les problèmes sociaux sous le couvert du scientisme et de la recherche, l'industrie pharmaceutique donne un sérieux coup de pouce aux idées néolibérales.

Alors, je pose naïvement la question : Pendant que les fous, les pauvres et les chômeurs deviennent de plus en plus des « objets » à gérer et non des « sujets », le mouvement de la défense des droits se rétrécit-il lui-même s'il se contente d'humaniser l'application de lois qui cautionnent un système beaucoup plus vaste et subtil d'exclusion ?

Autrement dit, sans nier l'importance de poursuivre et même d'intensifier les actions de défense des droits individuels des personnes utilisatrices, je propose que l'AGIDD-SMQ prenne d'assaut la défense des droits humains et collectifs des personnes utilisatrices. En résumé, je parle ici du droit à se loger convenablement, à se nourrir convenablement, à avoir un travail décent, à vivre une citoyenneté normale, non pas une citoyenneté « d'assisté » qui repose totalement sur un réseau professionnel d'aide ou un réseau communautaire.

actes du colloque L'état des droits en santé mentale

Réfléchir en termes de post-advocacy

À juste titre, nous pouvons dire que globalement, au cours des vingt dernières années, les institutions ont mis en place, sous la pression des groupes de défense des droits, de meilleurs mécanismes assumant le respect des droits des personnes utilisatrices et somme toute de leurs conditions de vie. Infidèle à son idéal, la démocratie a produit de nouveaux lieux d'oppression et d'exclusion. Tout se passe comme si l'oppression s'était déplacée subtilement de l'institution psychiatrique traditionnelle à d'autres lieux comme les réseaux correctionnels et de la justice, de même que la communauté tout court !

Dans son livre *Un monde de fous : comment notre société maltraite ses malades mentaux paru en 2006*, Patrick Coupechoux remarque, note et met en garde contre un phénomène de la société française [qui d'ailleurs colle à la réalité canadienne et québécoise] à l'effet qu'un nombre grandissant d'utilisateurs de services de santé mentale se retrouvent en prison ou dans le système correctionnel.

«La prison est en train, sans bruit, de se substituer à l'asile d'antan, pire : à l'hôpital général de Louis XIV décrit par Michel Foucault. Selon une étude française non rendue publique pour les ministères de la Santé et de la Justice en 2001 : 40% des détenus souffrent de dépression, 33% d'anxiété, 20% de névrose traumatique, 7% de schizophrénie et 7% de psychose hallucinatoire chronique.»

À ce chapitre, le Québec n'est pas en reste. Selon une étude de 2001 traitant de la clientèle correctionnelle du Québec, les problèmes d'ordre émotionnel ou psychologique sont très fréquents au sein de la clientèle correctionnelle du Québec, alors qu'un contrevenant sur deux (51,5%) a déjà consulté un professionnel pour un problème de cet ordre, un sur trois s'est fait prescrire des médicaments et un sur cinq a fait l'objet d'une hospitalisation.

Pour Coupechoux, la question de la maladie mentale en prison, c'est avant tout celle de la façon dont le libéralisme entend gérer la pauvreté aujourd'hui *au lieu de combattre la pauvreté, on punit les pauvres et, du même coup les malades mentaux.*

Serions-nous passés de l'oppression juridique spécifique à l'oppression sociale tout court ? Une oppression blanche, une oppression où l'utilisateur devient invisible et inutile dans la Cité. Pour moi, réfléchir en termes de post-advocacy, ça voudrait dire retourner au social, au « nous », redevenir une voix critique dans l'espace social, une voix présente sur la place publique et critique de l'ensemble des mécanismes ou conditions d'exclusion sociale des personnes utilisatrices. Je crois qu'il ne faut pas se contenter d'intensifier la pensée critique du mouvement de la défense des droits en santé mentale, il faut proposer des solutions concrètes aux problèmes concrets de la vie des utilisateurs.

¹ Coupechoux, P. (2006) *Un monde de fous: comment notre société maltraite ses maladies mentales*, Paris, Le Seuil, 312 pages.

actes du colloque L'état des droits en santé mentale

Mouvement des utilisateurs et groupes de défense des droits

À propos de la pensée critique des organismes « par et pour » ou des personnes utilisatrices, cette parole cherche encore à se dire sur la place publique. Elle ne revendique que timidement des droits individuels, encore moins collectifs. Je suis toutefois convaincu que la parole des utilisateurs peut faire autre chose que de se perdre dans les haut-parleurs du show de télé-réalité scénarisé par des producteurs institutionnels !! Cette parole est à venir.

La pensée critique en santé mentale existe mais, face aux discours dominants, elle se montre aussi exotique et attirante qu'une station de radio country du fond de l'Arkansas disponible par radio satellite !!

Du fait d'un certain « révisionnisme historique » des institutions, celles-ci se posent désormais en précurseurs et même en promoteurs des pratiques du rétablissement. En fait, une lecture plus juste et rationnelle de l'histoire montre que les institutions, dans un raccourci commode, ont pris des vessies pour des lanternes !! Du coup, elles montrent le chemin [réseaux communautaires inclus], les chercheurs des instituts universitaires constituant presque l'avant-garde de la révolution !

Non, soyons sérieux ! Ce sont les pratiques développées par les organismes communautaires en santé mentale depuis un quart de siècle de même que des valeurs portées à bout de bras par une pensée critique largement animée par les groupes de défense des droits qui, dès les années 90, ont supporté les groupes « par » et « pour ». Au Québec, l'émergence du paradigme du rétablissement et de la place des personnes utilisatrices s'inscrit dans la logique de la dynamique innovante du communautaire. Sans le communautaire nous serions quinze ans en arrière !

Je tiens à rappeler ici que les références aux valeurs et principes du rétablissement que l'on retrouve dans le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens* du Gouvernement du Québec proviennent « in extremis » de rencontres, de pressions exercées par des représentants du mouvement communautaire et d'usagers. Toutefois, officiellement, dans la confection du plan d'action 2005-2010 l'expertise des organismes communautaires n'a jamais été sollicitée par le gouvernement du Parti Libéral.

Tout aussi préoccupante est l'évacuation par l'État et certains groupes d'utilisateurs au Québec de la genèse des luttes menées par les utilisateurs américains afin de faire émerger les pratiques du rétablissement, de même que l'occultation des luttes des organismes de santé mentale alternatifs afin de faire entendre la voix des utilisateurs au Québec depuis 15 ans.

Il m'apparaît utile de répéter ici que n'eurent été des luttes menées par les groupes de défense des droits au cours des 25 dernières années au Québec :

actes du colloque L'état des droits en santé mentale

- ⤴ l'existence et le financement des groupes « par et pour » et des groupes d'utilisateurs n'en serait peut-être qu'à ses premiers balbutiements avec les conséquences désastreuses que l'on peut imaginer ;
- ⤴ le concept de rétablissement revêtirait le caractère de curiosité anecdotique alors qu'il guide les pratiques de plusieurs organismes communautaires alternatifs au Québec et qu'au-delà de l'effet de mode auprès des gestionnaires du réseau de la santé, le rétablissement et ses valeurs stimulent nombre d'intervenants du réseau au quotidien.

Puisque la récupération, par d'étonnants raccourcis historiques empruntés par l'État, ampute le mouvement communautaire de son rôle historique au regard de la participation critique des usagers et du rétablissement, mettons tout en œuvre afin que les alliés naturels que sont l'AGIDD-SMQ, les regroupements d'utilisateurs et le mouvement communautaire alternatif déterminent ensemble, par exemple dans le prochain plan d'action 2011-2016, des revendications communes. Il ne s'agit pas de subordonner complètement les revendications des personnes utilisatrices à celles du mouvement communautaire alternatif, mais de créer une coalition qui, sur le plan historique, pourrait devenir une force considérable.

Que vous est-il permis d'espérer d'ici les cinq prochaines années ?

Et bien, dans un premier temps, c'est à vous tous de le déterminer ! Pour ma part, je vous propose ici, bien humblement, quelques pistes :

- ⤴ il m'apparaît très important que les groupes de défense des droits interviennent davantage par rapport aux droits collectifs, aux droits civils, aux droits humains des personnes utilisatrices et proposent des solutions concrètes à ces problèmes (par exemple, se loger, se nourrir, travailler) ;
- ⤴ il faut impérativement que le mouvement de la défense des droits et le mouvement communautaire alternatif retrouvent une place significative aux lieux de décision concernant l'organisation des services de santé mentale et la répartition budgétaire ;
- ⤴ il faut créer, ou du moins il faut sérieusement essayer de former des coalitions régionales et provinciales entre nos regroupements et le mouvement des utilisateurs de santé mentale ;
- ⤴ il est temps de sortir de notre léthargie, de nos peurs et de reprendre courage, tous ensemble. Il faut tous se rappeler, comme disait l'autre, qu'ils ne sont grands que parce que nous sommes à genoux et j'ajouterais ... fatigués !!

Je vous remercie.

actes du colloque
L'état des droits en santé mentale

Les droits en santé mentale:
quelles applications dans
le système judiciaire?

Me Jean-Pierre Ménard, Ad. E.

Précision

La conférence présentée par Me Jean-Pierre Ménard le 3 juin 2009 portait sur les écarts importants entre l'énonciation des droits et leur application dans le système judiciaire, en plus de présenter l'état des travaux du Barreau du Québec sur l'accueil des personnes présentant des problèmes de santé mentale dans le système judiciaire. En mars 2010, le Barreau du Québec a dévoilé le rapport du Groupe de travail en santé mentale et justice. Le texte ci-dessous a été donc actualisé en mai 2010 par Me Jean-Pierre Ménard à la lumière des conclusions du rapport.

Le rapport (26 pages) du Groupe de travail sur la santé mentale et justice du Barreau du Québec peut être téléchargé au :

<http://www.barreau.qc.ca/pdf/medias/positions/2010/201003-sante-mentale.pdf>

Lors du dernier colloque, le Barreau du Québec n'avait pas encore pris de position finale sur le rapport du Groupe de travail qu'il avait mis sur pied en 2006 pour étudier l'accueil réservé par le système judiciaire aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un problème de santé mentale. Nous avons alors discuté des grands axes de la réflexion du Barreau, en clarifiant bien que ce n'étaient alors que des pistes de réflexion.

Le rapport final est sorti en mars 2010, après avoir été adopté par le Conseil général du Barreau. C'est donc une position officielle de l'Ordre des avocats et avocates du Québec, qui paraît sur le site du Barreau.

Cette prise de position du Barreau du Québec est un apport majeur pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale et celles qui vivent avec une déficience intellectuelle et qui ont à faire face au système judiciaire.

Ainsi, le Barreau fait le constat que ces personnes ne sont pas actuellement desservies comme elles devraient l'être par le monde juridique.

actes du colloque L'état des droits en santé mentale

Pourtant, les procédures auxquelles elles font face le plus souvent mettent en cause leurs droits les plus fondamentaux, tels l'intégrité et l'inviolabilité de la personne, la liberté de la personne, l'autonomie de la gestion de ses biens et de sa personne, etc. Même si elles sont importantes, d'autres procédures judiciaires ont de l'impact sur la vie des personnes, telles le divorce, le logement, etc. Toutefois, le Barreau s'est concentré sur les procédures spécifiques à l'état mental. Les constatations du Barreau sont dans ce contexte particulièrement significatives.

Le premier problème soulevé par le Barreau est celui de l'accès à un avocat. Toutes ces procédures mettant en cause des droits fondamentaux, il est surprenant que les personnes soient si peu représentées par avocat. C'est pourquoi le Barreau propose de rendre obligatoire la représentation par avocat dans tous les cas où est mis en cause la liberté, l'intégrité, l'inviolabilité, la sécurité et l'autonomie de la personne, en modifiant l'actuel article 394.1 du Code de procédure civile.

Ainsi, dans toutes les causes où un individu serait amené devant un juge pour l'une ou l'autre de ces questions, ce dernier aurait l'obligation de s'assurer de la représentation de la personne visée par avocat, sauf refus justifié de ce dernier accepté par le tribunal.

Deux difficultés apparaissent immédiatement : la première est qu'il n'y a pas assez d'avocats disponibles actuellement et la seconde concerne les coûts de cette mesure, autrement dit, comment le justiciable paiera-t-il son avocat.

Pour résoudre la première question, le Barreau entend attaquer le problème de front. Il compte prendre plusieurs actions pour améliorer la formation des avocats relativement aux aspects juridiques de la santé mentale, tant dans les universités, qu'à l'école du Barreau et par l'intermédiaire de la formation légale continue, obligatoire depuis avril 2009 pour tous les avocats du Québec.

Les programmes pertinents devront se mettre en marche à partir de l'automne 2010 et du printemps 2011. Par ces actions, le Barreau compte améliorer l'accès à des avocats compétents partout au Québec pour assurer les représentations des personnes qui en auront besoin. Toutefois, il est également souhaitable que dans chaque région administrative, les organismes locaux de promotion et de défense des droits approchent le Barreau de leur région pour accélérer le développement des services. Des discussions seront aussi nécessaires avec l'aide juridique pour assurer la disponibilité des avocats de l'aide juridique lorsque nécessaire.

Le deuxième problème concerne les coûts. En effet, peu de personnes ont les moyens de s'offrir un avocat de pratique privée pour les défendre. Par ailleurs, les avocats de pratique privée qui acceptent de le faire via l'aide juridique sont peu nombreux et beaucoup cessent rapidement cette pratique, car elle est très peu rémunératrice et l'aide juridique impose, dans certains bureaux, des tracasseries administratives qui découragent les avocats d'agir avec ce système. Des avocats mieux formés peuvent faire cette pratique, très efficacement en y consacrant un peu moins de temps, ce qui allège la contrainte financière. Toutefois,

actes du colloque
L'état des droits en santé mentale

comme la très grande majorité des personnes sont défavorisées économiquement, il faudra obtenir de l'aide juridique une plus grande contribution en terme de disponibilité d'avocats, de même qu'en simplifiant les mesures administratives pour favoriser la représentation des personnes par des avocats de pratique privée.

Plusieurs volets du rapport vont exiger des changements législatifs pour être implantés. Le Barreau entend poursuivre ces démarches auprès du Ministère de la Justice pour ce faire. Il aura besoin, en temps utile, de l'appui de l'ensemble des groupes de promotion et de défense des droits pour forcer la main des législateurs. Le milieu psychiatrique n'est pas d'emblée enchanté de devoir composer avec un processus juridique plus exigeant pour lui et plus favorable aux personnes. Il faut prévoir de la résistance de ce côté, et l'appui du milieu communautaire pourra être décisif à cet égard. Sans se fixer un échéancier précis, le Barreau souhaite que des suites soient données à son rapport dans les meilleurs délais.

Il faudra par contre, le plus tôt possible, que les groupes de promotion et de défense des droits en santé mentale interviennent pour forcer un encadrement différent des procédures en autorisation de traitement. Cette problématique est très peu encadrée actuellement et elle entraîne des conséquences très importantes pour la personne. Ce n'était pas dans le mandat du Comité du Barreau de se pencher spécifiquement sur cette question, bien que nous l'ayons abordé dans le rapport. Le soussigné considère que c'est là le cheval de bataille le plus important pour les groupes de promotion et de défense des droits en santé mentale.

Conclusion

En terminant, il faut se féliciter de la prise de position du Barreau du Québec, qui n'est cependant qu'un premier pas vers un meilleur accueil des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou une déficience intellectuelle dans le système judiciaire.

Comme le disait Confucius [je crois que c'est lui] « *le plus long voyage du monde commence toujours par un premier pas* ».

actes du colloque
L'état des droits en santé mentale

Mot de la fin

Monsieur Normand Lemieux, vice-président AGIDD-SMQ

Bonjour,

Tout d'abord, je tiens à remercier chaleureusement notre animatrice, madame Arlène Gaudreault. Grâce à son professionnalisme et à son sens de l'humour, elle a su agréablement nous accompagner tout au long de la journée.

Le thème du colloque était ambitieux : «**L'État des droits en santé mentale**». Bien sûr, nous ne prétendions pas faire le tour de la question en une seule journée. Mais l'AGIDD-SMQ avait pour objectifs de proposer différentes pistes de réflexion, de prendre connaissance de manière plus pointue de certains dossiers spécifiques à la santé mentale et enfin, d'entendre «la parole collective» des personnes utilisatrices. Je crois que nos objectifs sont atteints, qu'en pensez-vous?

Évidemment, ce résultat nous le devons en grande partie à nos conférencières et conférenciers.

En premier lieu, je tiens à remercier madame Raymonde Saint-Germain, Protectrice du citoyen, qui a accepté de présider notre colloque et qui a tenu à venir nous présenter ses travaux et ses réflexions sur cette question.

Je tiens aussi à remercier nos «anciens» et «nouveaux» collaborateurs et collaboratrices; les avocats Jean-Pierre Ménard, Me Marc Plamondon et la dynamique Annie Rainville. Merci pour votre engagement et votre complicité.

Merci Benoît Côté pour votre audace et vos questions, pas toujours faciles, mais combien pertinentes.

Un merci spécial à mes «pairs», mesdames Réjeanne Bouchard et Michelle Papillon. C'est grâce à des personnes comme vous si la parole collective des usagers prend de plus en plus sa place au Québec. Continuez de vous impliquer, on a besoin de vous!

Si nous avons pu bien entendre nos invités et profiter de moments de détente musicale, c'est grâce à la générosité de Lucille et Laurent Roy de la «Disco aux 2 soleils». Merci à vous deux.

Finalement, j'ai une pensée toute particulière pour toutes les personnes qui vivent un problème de santé mentale et qui voient leurs droits bafoués. Je tiens à leur signifier toute notre solidarité et à les encourager à reprendre le pouvoir sur leur vie.

En mon nom personnel et au nom de l'AGIDD-SMQ, je vous remercie de tout cœur d'avoir été des nôtres.

Présentation des conférenciers

Madame Raymonde Saint-Germain

Madame Raymonde Saint-Germain a débuté sa carrière au sein de la fonction publique québécoise comme agente d'information au ministère des Affaires sociales. Peu de temps après son entrée en fonction au gouvernement, elle a cumulé différents postes de direction au sein de plusieurs ministères, et ce, dans les domaines de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels, des droits de la personne, des communications et des relations internationales. De 1997 à 2000, elle a été sous-ministre adjointe au ministère des Relations internationales. Par la suite, elle a occupé les fonctions de sous-ministre des Relations avec les citoyens et de l'Immigration, d'éditrice officielle du Québec de même que de sous-ministre de l'Immigration et des Communautés culturelles. Sous-ministre au ministère des Services gouvernementaux au gouvernement du Québec depuis février 2005, elle a été nommée Protectrice du citoyen par l'Assemblée Nationale du Québec le 13 avril 2006.

Madame Saint-Germain détient un baccalauréat en journalisme et information de l'Université Laval. Elle a de plus fait des études de perfectionnement à l'École nationale d'administration publique (ÉNAP).

Madame Réjeanne Bouchard

Madame Réjeanne Bouchard est une militante de la défense des droits en santé mentale depuis plusieurs années. Elle est membre de L'A-DROIT, le groupe de promotion et de défense des droits de Chaudière-Appalaches. Elle fait partie de plusieurs comités de L'A-DROIT, tel que le comité isolement et contention et le comité en charge du journal des membres de l'organisme. En Chaudière-Appalaches, elle est déléguée régionale des usagers dans le cadre des Rencontres régionales de personnes utilisatrices de services en santé mentale. Elle est formatrice provinciale du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) pour la formation GAM (Gestion autonome de la médication de l'âme). Elle est aussi très impliquée dans sa communauté.

Madame Michelle Papillon

Madame Michelle Papillon est déléguée à l'Impact, le regroupement pour les *Rencontres régionales* de personnes utilisatrices en santé mentale de Lanaudière depuis 2007. Elle participe ainsi aux tables cliniques et à divers comités. Elle est membre de l'Envol, groupe d'entraide en santé mentale; de Pleins Droits de Lanaudière, groupe de promotion et de défense des droits en santé mentale; et du Centre d'action bénévole d'Autray.

actes du colloque
L'état des droits en santé mentale

Me Annie Rainville

Avocate au bureau de l'Aide juridique de Verdun depuis six ans, Madame Annie Rainville s'est intéressée de près à la défense des droits des personnes vulnérables, particulièrement celles devant défendre leurs droits au cours du processus légal précédant une garde en établissement. C'est ainsi que Me Rainville a accumulé les expériences, les informations et les habiletés nécessaires à une meilleure défense des droits de ces personnes. Me Rainville participe depuis plusieurs années au Comité des usagers de l'Hôpital Ste-Justine de Montréal et au Comité d'éthique à la recherche du CHU McGill, en plus d'avoir présidé pendant un certain temps le Comité des services « pro bono » de l'Association du Jeune Barreau de Montréal. Chargée de cours à l'Université de Montréal, elle agit comme tutrice à la Clinique juridique de l'université et permet ainsi un meilleur accès à la justice.

Me Marc Plamondon

Me Marc Plamondon est avocat en pratique privé chez Plamondon Ladouceur Avocats depuis 2002. Il est engagé dans le développement de la psychiatrie légale depuis le début de sa pratique, il y a plus de 20 ans. Son implication professionnelle auprès des personnes démunies a été marquante tout au cours de sa carrière; il a d'ailleurs siégé dans le passé au conseil d'administration du Refuge des jeunes de Montréal. Il est chargé de cours à l'école de travail social de l'UQAM depuis 25 ans et est spécialisé en politiques sociales. Me Plamondon a également été journaliste au Soleil de Québec. Avec Me Ian-Kristian Ladouceur, il a piloté le recours collectif contre l'Institut Philippe-Pinel et le Procureur général du Québec, et est procureur associé dans le recours collectif contre le CSSS du Suroît de Valleyfield.

Monsieur Benoît Côté

Monsieur Benoît Côté s'est intéressé à la santé mentale le jour où, étudiant, à titre de préposé à l'entretien ménager dans un hôpital psychiatrique, il a constaté que tout le monde se foutait de lui en passant allègrement sur la section de plancher qu'il venait de laver... sauf les utilisateurs... Il a ensuite pratiqué la défense des droits des personnes qui vivent avec des problèmes de santé mentale, participé à la réalisation de deux vidéos sur le sujet, fait de l'intervention en situation de crise, critiqué les pratiques de l'industrie pharmaceutique et participé aux travaux d'une quinzaine de conseils d'administration d'institutions et d'organismes communautaires. Depuis 17 ans, il est directeur de Pech (Programme d'encadrement clinique et hébergement).

actes du colloque
L'état des droits en santé mentale

Me Jean-Pierre Ménard

Admis au Barreau du Québec en 1980, Me Jean-Pierre Ménard est associé de l'étude Ménard, Martin, de Montréal. Il s'est spécialisé en droit médical, et particulièrement en responsabilité civile médicale et en psychiatrie légale, dans la défense des usagers du système de santé.

Titulaire d'une maîtrise en droit, il enseigne la responsabilité médicale et la psychiatrie légale à la Maîtrise en droit de la santé de l'Université de Sherbrooke, de même que le droit de la santé au programme de maîtrise en administration de la santé de la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal. Il est appelé fréquemment à prononcer des conférences ou participer à des colloques destinés au milieu de la santé et au milieu juridique. Il compte également plusieurs publications dans le domaine du droit de la santé. Il est membre du comité permanent du Barreau sur les droits des personnes ainsi que du Comité du Barreau sur la santé mentale.

Me Ménard a reçu plusieurs distinctions honorifiques pour son travail et son engagement dans la défense des droits des personnes vulnérables.

actes du colloque
L'état des droits en santé mentale

L'AGIDD-SMQ

Fondée en 1990, l'AGIDD-SMQ lutte en faveur de la reconnaissance et l'exercice des droits pour les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, des droits de tout citoyen, soit les droits fondés sur des principes de justice sociale, de liberté et d'égalité.

L'Association regroupe, à titre de membres actifs, des groupes régionaux de promotion et de défense des droits en santé mentale et des groupes d'entraide ayant un mandat de promotion-vigilance des droits en santé mentale. Elle rejoint également, à titre de membre sympathisant, tout organisme, regroupement ou comité d'usagers qui adhèrent à sa mission.

L'AGIDD-SMQ a développé depuis sa fondation une expertise unique et reconnue dans plusieurs milieux concernant les droits des personnes vivant un problème de santé mentale. L'AGIDD-SMQ porte un regard critique sur les pratiques en santé mentale et s'implique pour le renouvellement de ces pratiques.

L'Association contribue à ce que les personnes reprennent du pouvoir sur leur propre vie en rendant accessible toute l'information sur leurs droits et sur la médication.

La volonté de l'Association a toujours été de transmettre son expertise afin de sensibiliser un nombre croissant de personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale aux enjeux liés à leurs droits.

L'AGIDD-SMQ :

- ▲ Fait la promotion du principe de l'appropriation du pouvoir des personnes.
- ▲ Milite en faveur de l'élimination des mesures de contrôle que sont l'isolement, la contention et les substances chimiques.
- ▲ Combat les préjugés dont sont victimes les personnes par l'entremise de diverses représentations publiques et politiques.
- ▲ Milite en faveur du consentement libre et éclairé aux soins.
- ▲ Rend accessible une information complète sur la médication.
- ▲ Favorise la participation des personnes utilisatrices dans les lieux de décision.
- ▲ Milite en faveur du respect des droits des personnes hospitalisées et médicamenteuses contre leur gré.

actes du colloque
L'état des droits en santé mentale

Publications :

- 2010 : *Lutter contre la victimisation secondaire : une question de droits*
- 2009 : *Actes du colloque L'état des droits en santé mentale*
- 2009 : *La garde en établissement : une loi de protection... une pratique d'oppression*
- 2008 : *Actes du colloque - La promotion-vigilance : Avec et pour moi... des pratiques à partager !*
- 2008 : *La promotion-vigilance : Avec et pour moi... des pratiques à partager !*
- 2007 : *Guide de survie : La garde en établissement (Survival Guide: Confinement in an Institution)*
- 2006 : *Ensemble, pour s'en sortir et s'en défaire. Réflexions et recommandations visant l'élimination des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*
- 2006 : *Cadre de référence pour la promotion, le respect et la défense des droits en santé mentale (MSSS et AGIDD-SMQ)*
- 2004 : *Contention chimique : Quand s'arrête le contrôle et où commence le traitement ?*
- 2003 : *Gestion autonome de la médication de l'âme : Mon guide personnel (AGIDD-SMQ et RRASMQ)*
- 2002 : *Actes vidéo du colloque nord-américain sur l'appropriation du pouvoir*
- 2001 : *Les électrochocs : L'aide-mémoire*
- 2000 : *Actes du colloque isolement et contention : Pour s'en sortir et s'en défaire*
- 1995 : *Guide critique des médicaments de l'âme (AGIDD-SMQ, David Cohen, Suzanne Cailloux-Cohen)*