

# La judiciarisation des problèmes de santé mentale : une réponse à la souffrance?

Par Doris Provencher, directrice générale, AGIDD-SMQ

L'Association des groupes d'intervention en défense de droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) a pour mission de lutter pour la reconnaissance et l'exercice des droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale. Ces droits, fondés sur des principes de justice sociale, de liberté et d'égalité, sont ceux de tout citoyen et de toute citoyenne. Depuis 20 ans, l'AGIDD-SMQ a développé une expertise unique et reconnue. L'Association porte un regard critique sur les pratiques en santé mentale et s'implique pour le renouvellement de ces dernières. La préoccupation de l'AGIDD-SMQ a toujours été de défaire les préjugés et les mythes que subissent les personnes vivant un problème de santé mentale, et ce, à partir de leur point de vue.

De plus en plus de citoyens vivant un problème de santé mentale doivent faire face au système judiciaire. Parfois, c'est à la suite d'un délit, mais bien souvent, il s'agit aussi de personnes qui sont sous le coup d'une décision de la Cour qui les forcera à être hospitalisées, médicamenteuses ou hébergées contre leur gré. En théorie, ces mesures sont là pour les protéger. Mais qu'en est-il dans la pratique? Comment les personnes vivent-elles leur contact avec le milieu de la justice?

C'est principalement à partir de l'expérience sur le terrain des groupes membres de l'AGIDD-SMQ que nous répondrons à ces questions.

18

D'emblée, il est important de situer quelques éléments pour bien comprendre les effets de la judiciarisation sur les personnes utilisatrices de services en santé mentale.

## Préjugé, quand tu nous tiens!

Le regard posé sur les personnes vivant un problème de santé mentale les confine à être perçues comme étant incapables de prendre des décisions pour elles-mêmes, à ne pas être traitées comme tout autre citoyen. Elles perdent leur crédibilité, tout ce qu'elles disent est interprété à travers le prisme de leur problème de santé mentale. C'est un peu comme si leur conscience avait disparu, avait été aspirée par leur diagnostic psychiatrique. Leurs demandes sont couramment jugées incohérentes, inappropriées, farfelues. Étant donné que leur jugement est considéré comme altéré, on estime normal de prendre des décisions à leur place, en invoquant que « c'est pour leur bien », ceci, trop souvent au détriment de leurs droits fondamentaux.

La société est porteuse de préjugés coriaces envers les personnes vivant un problème de santé mentale et les différents intervenants engagés de près ou de loin dans l'application des droits civils et criminels ne font pas exception.

Certes, depuis toujours, la « folie » fait peur et l'on tente de l'expliquer. Pour comprendre le comportement parfois

différent ou dérangeant des personnes vivant un problème de santé mentale, nous sommes passés d'un extrême à l'autre, soit de la « possession du diable » à l'idée prédominante que les problèmes de santé mentale ont une origine biologique, bien qu'il ne s'agisse que d'une hypothèse.

Nous sommes à l'ère du tout biologique, un discours qui cherche dans le cerveau ou les gènes l'origine de tous les comportements – du divorce à l'intelligence, en passant par l'orientation sexuelle – et de toutes les maladies, de la fibrose kystique en passant par la dépression et la schizophrénie<sup>1</sup>.

Mais au-delà de toute tentative d'explication, il est surtout important de retenir que la souffrance émotionnelle des personnes est bien réelle et perturbe en profondeur leur vie.

Néanmoins, cette souffrance ne fait pas des personnes vivant un problème de santé mentale des citoyens qui ont des droits différents. En matière de droit civil, une personne qui traverse un processus juridique visant à la contraindre à être hospitalisée, médicamenteuse ou hébergée contre son gré en raison de son état mental (et non en raison de son diagnostic) doit être considérée comme un citoyen à part entière, tout simplement, ayant des droits et des recours.

Il en va de même en droit criminel. La personne qui vit un problème de santé mentale et qui commet un délit doit être amenée à réaliser les conséquences de ses actes, tout en étant informée de ses droits et de ses recours, comme tout citoyen du Québec.

## Plus ça change, plus c'est pareil!

Depuis les années 60, le législateur québécois a profondément modifié le domaine de la santé mentale. Nous sommes passés d'un milieu asilaire à l'intégration des personnes au sein des communautés. Tout en constatant le courage et la persévérance du gouvernement à poursuivre sa démarche en vue de faire reconnaître les personnes vivant un problème

1 J.-C. ST-ONGE. (2006). *Les dérives de l'industrie de la santé : petit abécédaire*, Montréal, Écosociété, p. 33-34.

de santé mentale comme étant des personnes à part entière, force est de constater que tant les pratiques que les moyens utilisés n'ont pas eu les résultats escomptés.

Ce qui saute aux yeux, dans un premier temps, c'est que la désinstitutionnalisation n'a pas su répondre aux attentes suscitées. Pourtant, l'idée de départ était juste. En effet, le milieu institutionnel ne peut répondre à l'ensemble des besoins des personnes. Ce n'est pas « normal » de vivre entre quatre murs, en groupe, en se faisant complètement prendre en charge en ce qui touche les activités quotidiennes de la vie. Ce qui a été oublié dans le phénomène de la désinstitutionnalisation, c'est que pour vivre « en dehors des murs », il aurait fallu prévoir du soutien et des moyens pour que les personnes y parviennent, ce qui a cruellement fait défaut.

Encore aujourd'hui, même si l'on ne peut plus vraiment parler de désinstitutionnalisation, il n'en reste pas moins que les services offerts sont limités, mais surtout, il manque une offre diversifiée pour répondre à l'ensemble des besoins.

« C'est ainsi que trop de personnes, faute de ressources adaptées pouvant les aider à résoudre leurs problèmes en amont, se retrouvent obligées de subir des lois de protection et, en fin de compte, sont criminalisées. »

Au Québec, le milieu communautaire et alternatif en santé mentale a su développer avec et pour les personnes vivant un problème de santé mentale un éventail de ressources appropriées aux différents aspects de la vie. Que l'on parle d'entraide, de développement de l'emploi, de centre de crise, d'hébergement, de suivi communautaire ou de défense des droits, les personnes peuvent y retrouver des moyens et du soutien pour reprendre du pouvoir sur leur vie. Malheureusement, ces ressources sont trop peu nombreuses et, surtout, trop peu financées pour répondre à l'ensemble des besoins grandissants.

Ce qui a pour résultat, comme à l'époque des années 60, celle de l'ouverture des portes des institutions psychiatriques, que les personnes reçoivent des soins et qu'ensuite, elles doivent se débrouiller « avec les moyens du bord » pour survivre à l'extérieur des murs de l'hôpital. C'est ainsi que trop de personnes, faute de ressources adaptées pouvant les aider à résoudre leurs problèmes en amont, se retrouvent obligées de subir des lois de protection et, en fin de compte, sont criminalisées.

## La pilule : la panacée aux problèmes de santé mentale?

Considérant la théorie prédominante selon laquelle les problèmes de santé mentale ont une origine purement biologique, la pilule est perçue aujourd'hui comme une panacée et les psychotropes sont de plus en plus prescrits.

En Amérique du Nord, le traitement pharmacologique s'inscrit de plus en plus dans une approche essentiellement biomédicale des problèmes de santé mentale. Il tend à s'imposer comme la seule hypothèse valide concernant la genèse des symptômes et la façon de les traiter; les autres perspectives se trouvent dès lors réduites à un rôle de soutien<sup>2</sup>.

Dans l'imaginaire collectif, le mythe d'une médication efficace pour tous persiste, renforcé par les médias qui présentent les médicaments de façon généralement positive et peu critique. On perpétue l'idée que la médication est infaillible, indispensable, et qu'elle occasionne peu d'effets secondaires<sup>3</sup>.

À partir de cette croyance, le traitement pharmacologique devient LA réponse à tous les problèmes, la réponse à la souffrance. Pire encore, on assiste depuis de longues années à la « médicalisation du social ». Ce phénomène peut se définir comme un processus par lequel des problèmes non médicaux se qualifient et se traitent comme des problèmes médicaux, en décontextualisant

les situations et en détournant l'attention de l'environnement social vers les individus<sup>4</sup>.

En d'autres termes, il y a médicalisation d'événements (deuil, perte d'emploi, divorce, séparation), d'émotions dérangeantes (tristesse, colère, agitation), de choses qui ne relèvent pas nécessairement du domaine biomédical.

Ainsi, à propos des catégories du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*, véritable bible des diagnostics, Jérôme C. Wakefield, professeur de psychiatrie à l'Université de New York, déclare que *pathologiser massivement les gens en vertu de ces catégories, c'est les envoyer directement vers le traitement médicamenteux, même si leur souffrance est normale*<sup>5</sup>.

Que ce soit sur un plan médical, social ou juridique, la prise de « médicaments de l'âme » va rendre, pense-t-on à tort, toute personne plus « fonctionnelle » et moins « dangereuse » pour la société. Il ne faut pas se le cacher, il est plus facile, et sans doute moins coûteux, de prescrire que de rechercher des causes psychosociales aux problèmes de santé mentale!

2 L. RODRIGUEZ et coll. (2006). « Limites du rôle de la médication psychiatrique dans le processus de réhabilitation du point de vue des usagers ». *Équilibre* (ACSM- Montréal), 1(1), 18.

3 Pour aller plus loin dans la compréhension des mythes entourant la médication et leurs conséquences sur le traitement des personnes lorsqu'elles font face à l'appareil judiciaire : D. PROVENCHER et A. RAINVILLE. (2010). « Mythes en droit de la santé mentale : enjeux sociaux et juridiques ». *La protection des personnes vulnérables : service de la formation continue – Barreau du Québec* (141-174), 315, Cowansville, Éditions Yvon Blais.

4 I. KAWACHI et P. CONRAD. (1996). Dans B. MINTZES. (2002). Dans COMMISSION DE L'ÉTHIQUE DE LA SCIENCE ET DE LA TECHNOLOGIE. (2009). *Avis – Médicaments psychotropes et usages élargis : un regard critique*, Québec, CEST, p. 24.

5 R. STEIN. (2010). « Standardisation : une bible mondiale contestée ». *Courrier international.com*, [En ligne]. [http://www.courrierinternational.com/article/2010/03/04/une-bible-mondiale-contestee] (Consulté le 20 avril 2010).

Dans les faits, plusieurs personnes qui consomment ces médicaments rapportent qu'ils ne diminuent pas toujours les symptômes qu'ils sont censés traiter, qu'ils ont de nombreux effets indésirables (vertiges, maux de tête, confusion, douleurs abdominales, vomissement, etc.<sup>6</sup>) qui à leur tour occasionnent la prise de nouveaux médicaments, lesquels génèrent souvent de nouveaux effets secondaires pénibles, et ainsi de suite<sup>7</sup>.

De plus, la croyance populaire veut que si la personne suit « à la lettre » sa prescription, elle n'aura plus jamais à subir les effets douloureux des symptômes de son diagnostic. Pourtant, même en prenant correctement et régulièrement ses médicaments, une personne n'est jamais à l'abri d'une rechute. Surtout, il ne faut pas conclure que la médication en santé mentale est à bannir, mais il faut savoir qu'elle ne constitue pas la seule réponse à la souffrance des personnes.

Sachant cela, il est donc toujours surprenant de constater que lorsqu'une personne pose des questions sur sa médication, immédiatement, on croit que c'est parce qu'elle ne reconnaît pas son diagnostic. On va même jusqu'à dire que c'est « à cause » de son diagnostic qu'elle adopte cette attitude. Alors qu'en fait, outre la présence de symptômes malgré le traitement et les effets indésirables pénibles, plusieurs raisons incitent les personnes à refuser, à réduire ou à interrompre un traitement pharmacologique : le manque d'information, la stigmatisation, l'incapacité de retourner sur le marché du travail, le désir de se sentir branché à ses émotions, le manque de suivi, le manque d'alternatives à la médication, etc.

20

Quant à la judiciarisation, la forte confiance en la valeur du médicament a aussi des effets pervers. Ainsi, l'expérience sur le terrain de groupes d'entraide et de défense des droits met en lumière la tendance à juger aptes à consentir les personnes utilisatrices qui acceptent leur traitement sans jamais le remettre en cause. En contrepartie, les personnes qui refusent leur traitement, s'interrogent à son sujet, le contestent ou cherchent à faire valoir leurs droits, sont plus susceptibles d'être jugées inaptes.

L'appréciation de la compétence de l'individu n'est pas exempte d'éléments subjectifs susceptibles d'affecter l'impartialité de celui qui effectue l'évaluation. À cet égard, on fait état de deux constats. Le premier porte sur la détermination du seuil de compétence en matière médicale même. Il semblerait que l'on tende parfois à juger apte la personne acceptant les conseils de son thérapeute, et inapte, celle qui les questionne et surtout, qui les refuse. Le deuxième constat est la tendance à inférer l'inaptitude à partir d'une décision qui ne semble pas rationnelle.

L'iniquité qu'il y a à juger la compétence de la personne sur la base d'une décision qu'elle a prise plutôt que sur ses habiletés à prendre lesdites décisions est évidente<sup>8</sup>.

### La judiciarisation : pansement social?

Comme nous l'avons vu, vivre avec un problème de santé mentale vient colorer l'ensemble de l'existence d'une personne. La souffrance vécue perturbe en tout premier lieu la personne, mais touche également son environnement familial et social, ainsi que le volet financier de sa vie.

Il peut être extrêmement difficile pour une personne qui consomme un ou plusieurs psychotropes<sup>9</sup> de vaquer à des activités de la vie quotidienne.

Dans les récits des utilisateurs, les effets secondaires constituent un des aspects les plus négatifs de la prise de médicaments. Ces derniers provoquent une grande anxiété et des difficultés importantes dans la vie quotidienne et le rapport aux autres.

Les effets secondaires visibles et stigmatisants de certains psychotropes rendent difficile l'intégration sociale : comme le manque de concentration, la rigidité de l'expression du visage ou les mouvements involontaires. Ces signes marquent la personne d'un sceau d'étrangeté et conduisent souvent à son exclusion<sup>10</sup>.

Cela étant dit, plusieurs personnes y arrivent avec du soutien et à force d'appivoiser leur condition. Mais pour celles qui se retrouvent seules et démunies, il peut arriver qu'elles doivent affronter le système judiciaire par manque d'accessibilité à des services de santé, à des services sociaux ou à des ressources financières pouvant assurer leur survie.

Ces personnes sont généralement pauvres et la plupart d'entre elles sont peu scolarisées. Elles ont plutôt tendance à s'isoler socialement, et à l'extrême, elles peuvent se retrouver dans la rue. Ces conditions sociales, souvent désastreuses, « favorisent » leur contact avec le monde judiciaire. Par manque de tout, elles se font souvent incarcérer pour des délits mineurs et peu d'entre elles arrivent à se sortir de ce labyrinthe. Pour la majorité des cas, ce n'est pas un problème de santé mentale qui les conduit en incarcération :

Plusieurs vivaient ou avaient vécu des situations très difficiles incluant : inceste, violence conjugale, victimisation criminelle, intimidation répétée, toxicomanie, déficience intellectuelle, problèmes de jeu, itinérance, pauvreté, séparation familiale, isolement social, suicide dans la famille, etc. Pour plusieurs, les

6 Il est à noter qu'à chaque catégorie de psychotropes sont associés certains effets secondaires, lesquels varient d'une personne à l'autre.

7 Pour aller plus loin : Le Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques (CPS) est l'ouvrage de référence canadien sur les médicaments. L'édition 2009 comprend 2 230 monographies de produits traitant de médicaments, de vaccins et de produits naturels. Pour plus d'information, consultez le site de l'Association des pharmaciens du Canada.

8 R. P. KOURI et S. PHILIPS-NOOTENS. (1999). Dans M<sup>e</sup> J.-P. MÉNARD. (2007). « Les requêtes en autorisation de traitements : enjeux et difficultés importantes à l'égard des droits des personnes ». *Autonomie et protection* (323), 261, Montréal, Service de la formation continue du Barreau du Québec.

9 Les psychotropes, ou *médicaments de l'âme*, comprennent les familles suivantes de médicaments : les antidépresseurs, les régulateurs de l'humeur, les neuroleptiques (ou antipsychotiques), les antiparkinsoniens, les anxiolytiques (ou tranquillisants) et les somnifères.

10 L. RODRIGUEZ et coll., *op. cit.*, p. 23.

problèmes de santé mentale ne représentent qu'un défi parmi d'autres dans leur vie parsemée de difficultés<sup>11</sup>.

Il est étrange et inquiétant de constater que la prison est presque devenue le « nouveau lieu d'institutionnalisation » des personnes vivant un problème de santé mentale. Non seulement on demande au système judiciaire de pallier les manques constatés dans le système de santé et des services sociaux, mais on ne lui fournit pas les outils nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques des personnes.

Comment une personne se retrouvant dans un tel contexte peut-elle se défendre et faire valoir ses droits? Il arrive qu'un organisme de promotion et de défense des droits en santé mentale puisse aider et accompagner la personne, mais l'exercice de ses droits demeure une entreprise difficile et remplie d'embûches. Entre autres, il est généralement difficile pour la personne d'avoir accès à un avocat. En effet, cette clientèle ne soulève pas beaucoup d'enthousiasme chez les professionnels. Également, même si la personne reçoit une sentence favorable, lorsqu'elle retourne dans son milieu, quel qu'il soit, elle risque de retomber dans les mêmes souffrances et difficultés, donc, de refaire le même parcours.

#### Les tribunaux de santé mentale : la solution?

En 2008, un projet-pilote de trois ans d'un tribunal de la santé mentale a vu le jour à la cour municipale de Montréal à l'initiative de trois organismes communautaires, du ministère de la Justice, ainsi que du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec<sup>12</sup>. Si ce projet s'appelle désormais le Programme d'accompagnement justice-santé mentale (PAJ-SM), il n'en demeure pas moins un tribunal de la santé mentale.

Ce tribunal spécialisé veut éviter la judiciarisation à des personnes vivant un problème de santé mentale, ayant commis des délits mineurs (méfait, menaces, désordre public et voies de fait simples) qui se retrouvent devant la cour municipale de Montréal. Le concept est le suivant : on offre à la personne, de manière volontaire, de participer au PAJ-SM et d'obtenir un suivi social, qui lui permettra, si les conditions sont respectées, que les accusations soient retirées. Ce modèle est inspiré de tribunaux spécialisés aux États-Unis et dans certaines provinces canadiennes.

L'objectif est louable car la prison n'est pas la meilleure solution pour ce genre de délits et la recherche de solutions dans le milieu de vie de la personne peut être aidante pour elle. Par contre, la création de ce tribunal soulève beaucoup de questions. Premièrement, on cherche de plus en plus à diminuer la stigmatisation des personnes qui vivent

un problème de santé mentale. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a d'ailleurs produit des campagnes publicitaires en ce sens. Or, la création d'un système de justice parallèle ne vient-elle pas stigmatiser davantage ces personnes? Comment se sentent ces personnes, lorsqu'elles se présentent aux portes du Tribunal de la santé mentale? Sous le noble prétexte de les aider, ce tribunal n'est-il pas un instrument de plus pour les enfoncer dans leur solitude et leur isolement de personnes étiquetées socialement?

Le programme est basé sur le volontariat des personnes. En tout temps, elles peuvent se retirer, mais elles doivent être aptes à comprendre les renseignements qu'elles reçoivent. Mais comment dire non, quand on vous propose le choix entre le Tribunal de la santé mentale et le tribunal régulier où il y a un risque d'incarcération? Quelles seront les solutions offertes comme alternative à la judiciarisation?

Au moment de son entrée en vigueur, l'AGIDD-SMQ craignait que la médication soit LA solution offerte aux

« Il est étrange et inquiétant de constater que la prison est presque devenue le “ nouveau lieu d'institutionnalisation ” des personnes vivant un problème de santé mentale. »

personnes adhérant au programme, considérant la croyance que la médication est LA réponse aux problèmes de santé mentale. Il n'est d'ailleurs pas étonnant que l'étude de la mise en œuvre du Tribunal de la santé mentale à la cour municipale de Montréal démontre que la condition *Prendre sa médication telle que prescrite* ait été exigée de 90,8 % des participants, suivi de près par la condition *Se présenter aux dates de Cour*. À titre comparatif, seuls 4,6 % des participants se sont vus imposer les conditions *Prendre rendez-vous avec un médecin* et *Prendre rendez-vous avec une autre ressource*.

On note clairement une tendance vers la médication et la présence aux audiences<sup>13</sup>.

La création de ce tribunal ne vient-elle pas confirmer l'échec du système de santé et de services sociaux à répondre aux besoins des personnes qui vivent un problème de santé mentale?

Les TSM ont d'ailleurs pris naissance en raison de l'insuffisance des services et ne sont d'aucune utilité s'il n'y a pas de ressources vers lesquelles diriger les accusés<sup>14</sup>.

Le problème fondamental n'est pas que des soins soient offerts à des individus fragilisés et criminalisés, mais bien que ces services soient si rares. Ainsi la majorité

11 A. G. CROCKER et coll. (2010). *Étude de la mise en œuvre du Programme d'accompagnement justice-santé mentale (PAJ-SM) : Rapport déposé au comité de suivi du projet à la cour municipale de la Ville de Montréal d'intervention multidisciplinaire pour les contrevenants souffrant de troubles mentaux*, Douglas, McGill, p. 87. Le 12 avril 2010, l'AGIDD-SMQ assistait à la présentation de ce rapport au milieu communautaire, à Montréal.

12 A. JAIMES et coll. (2009). « Les tribunaux de santé mentale : déjudiciarisation et jurisprudence thérapeutique ». *La Revue Santé mentale au Québec*, XXXIV(2), 180.

13 A. G. CROCKER et coll., *op. cit.*, p. 85.

14 R. H. LAMB. (2009). Dans A. G. CROCKER et coll., *ibid.*, p. 24.

des observateurs s'accordent à dire que les TSM ne devraient pas remplacer les institutions [...] dans la prestation de soins [...], et que le problème devrait être traité en amont<sup>15</sup>.

Bien sûr, la problématique reliée à la judiciarisation des personnes vivant un problème de santé mentale n'est pas une question simple. Mais l'on peut s'interroger sur la solution proposée. Plusieurs enjeux importants pour les personnes sont en cause. Notre société et nos gouvernants devront se pencher sérieusement sur cette question et surtout, ils devront viser les personnes directement touchées, ainsi que les organismes communautaires et alternatifs œuvrant auprès d'elles.

Autrement, selon nous, ce tribunal de la santé mentale se révélera un outil de contrôle social de plus, qui cherche *le bien* des personnes, mais *sans* les personnes.

### D'autres outils juridiques

[...] certaines mesures prises en vertu du droit civil, telles l'ordonnance de garde et les autorisations de traitement, constituent des atteintes très importantes à l'intégrité et à la liberté de la personne; le processus décisionnel en pareille matière entraîne des conséquences très graves pour la personne, dépassant même en gravité ce qui peut se passer dans un contexte criminel<sup>16</sup>.

#### La Loi P-38.001

22

Au Québec, il est possible de détenir une personne dans un établissement de santé et de la priver de sa liberté sans qu'elle ait commis un crime. Cette mesure découle de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (Loi P-38.001 encadrant la garde en établissement).

La 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. *Il va sans dire que toutes les dispositions d'une telle loi d'exception doivent être interprétées de manière restrictive par le Tribunal et que toute la procédure de mise sous garde d'une personne doit être suivie à la lettre par les établissements*<sup>17</sup>.

L'ensemble des règles juridiques qui gouvernent la garde des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui est contenu dans le Code civil du Québec (articles 26 à 31), le Code de procédure civile et la Loi sur la protection. Ces lois constituent le cadre juridique de l'hospitalisation involontaire<sup>18</sup>.

Une seule condition peut permettre de garder une personne contre son gré, soit la dangerosité. *Cependant, le législateur introduit deux niveaux de dangerosité, soit un danger pour la personne concernée ou pour autrui, ou un danger grave et immédiat pour la personne concernée. Ce deuxième niveau de dangerosité présente une situation ayant un caractère d'urgence*<sup>19</sup>.

Sans entrer dans tous les détails d'application de la loi, spécifions que deux examens psychiatriques faits par deux psychiatres différents sont requis pour toute requête de garde en établissement<sup>20</sup>.

Le problème réside dans l'application de cette loi. En effet, une personne diagnostiquée avec un problème de santé mentale peut facilement se voir accoler une « présomption de dangerosité ». Trop souvent, on conclut qu'une personne est dangereuse alors qu'elle est plutôt différente. L'expérience sur le terrain des organismes membres de l'AGIDD-SMQ démontre que la garde en établissement, malgré toutes les prérogatives de cette loi d'exception, est davantage un outil pour contrôler les personnes plus dérangeantes que dangereuses. Cette manière de faire est si courante que les personnes utilisatrices recourent à l'expression « dérangerosité » pour décrire, en un mot, le motif de mise sous garde<sup>21</sup>.

Cette loi contrevient à l'un des principes de base des chartes des droits et libertés, autant celle du Québec que celle du Canada. Elle prive, en effet, une personne d'un

« [...] la problématique reliée à la judiciarisation des personnes vivant un problème de santé mentale n'est pas une question simple. Mais l'on peut s'interroger sur la solution proposée. »

droit fondamental, la liberté, mais en même temps, elle conserve tous les autres droits que la société confère aux citoyens. Pour cette raison, le législateur a introduit des règles excessivement précises dans le corps de cette loi. La Loi P-38.001 fournit tous les éléments nécessaires pour « protéger » une personne contre sa volonté.

Depuis quelque temps, certaines voix s'élèvent dans l'espace public pour demander des modifications à cette loi, en affirmant qu'elle ne garantit pas la protection du public contre des actes violents, dangereux, mais néanmoins rares, impliquant des personnes ayant un diagnostic psychiatrique. Ce faisant, ces personnes nourrissent le plus grand préjugé dont sont victimes les personnes vivant

15 SCHNEIDER et coll. (2007). Dans A. G. CROCKER et coll., *ibid.*

16 BARREAU DU QUÉBEC. (2010). *Rapport du Groupe de travail sur la santé mentale et justice du Barreau du Québec*, Montréal, p. 9.

17 AGIDD-SMQ. (2009). *La garde en établissement : une loi de protection... une pratique d'oppression*, Montréal, p. 11.

18 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. (1992; révision 1998). *Droits et recours en santé mentale*, Québec, document 6, p. 17.

19 *Ibid.*, p. 13.

20 M<sup>e</sup> J.-P. MÉNARD. (1998). « La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui », Congrès du Barreau du Québec, p. 448. Pour aller plus loin : C.c.Q., art. 28.

21 AGIDD-SMQ, *op. cit.*, p. 15.

consentement aux soins ». Dans SERVICE DE LA FORMATION PERMANENTE DU BARREAU DU QUÉBEC. (1998). *Développements récents en droit de la santé mentale*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, EYB1998DEV79.

un problème de santé mentale, soit celui qu'elles sont potentiellement dangereuses.

Nous ne nions pas que des événements horribles aient eu lieu. Un seul événement en est un de trop. Nous disons qu'il faut faire attention à ne pas généraliser à partir d'incidents isolés, et à ne pas édicter de nouvelles règles qui auront des répercussions catastrophiques sur l'ensemble des personnes qui vivent un problème de santé mentale. Car, même si l'on rend la loi plus coercitive, nous croyons que cela n'empêchera pas, malheureusement, des drames de se produire. Par contre, si l'on permet toute latitude à la psychiatrie pour l'application de cette loi, nous sommes persuadés que des abus de toutes sortes risquent de se manifester. En plus de perdre leur liberté, les personnes risquent aussi de se voir forcées d'accepter des traitements qu'elles ne désirent pas et qui trop souvent ne règlent pas leurs difficultés mais plutôt en entraînent d'autres.

### Les ordonnances de traitement et d'hébergement

La pierre angulaire de toute requête en autorisation de traitement est le consentement aux soins<sup>22</sup>.

Si une personne refuse catégoriquement le traitement proposé, une démarche juridique peut être entreprise pour démontrer son inaptitude à consentir. Évidemment, pour que le juge en arrive à une telle conclusion, il basera généralement sa décision sur le rapport du médecin de l'établissement qui en fait la demande.

Il appartient au médecin qui désire prodiguer un traitement ou faire une intervention, un examen ou un prélèvement de déterminer si son patient est apte ou non à consentir. Une telle détermination n'exige pas a priori une évaluation psychiatrique bien que celle-ci puisse être nécessaire dans certains cas. Elle suppose seulement une évaluation médicale raisonnable<sup>23</sup>.

Dans le domaine de la santé mentale, la principale sinon la seule expertise sur laquelle s'appuie ce type de jugement est l'avis du psychiatre traitant. Par ailleurs, même lorsque la personne visée par l'ordonnance est adéquatement informée de la démarche dont elle fait l'objet, il lui est presque impossible, tant pour des raisons de temps que pour des motifs financiers, de faire appel à une contre-expertise. Résultat : les requêtes pour autorisation de traitement passent trop souvent comme une lettre à la poste!

Les organismes qui œuvrent en promotion et en défense des droits en santé mentale et certains avocats spécialisés dans le domaine de la santé mentale constatent que le recours au système judiciaire pour forcer une personne à prendre une médication contre sa volonté est un phénomène de plus en

plus répandu et que les jugements portent sur de longues périodes. *La durée moyenne des ordonnances émises par le tribunal est de deux ans. Certaines sont émises pour trois ans. Nous avons également rencontré des ordonnances d'une durée de cinq ans*<sup>24</sup>.

Ce qui est encore plus inacceptable au regard du respect des droits fondamentaux, en ce qui concerne les ordonnances de traitement, c'est l'absence de procédures de révision de ces dernières, ceci, *peu importe la durée ou les conditions de l'ordonnance*<sup>25</sup>.

D'ailleurs, le Barreau du Québec a récemment déploré cet état de fait.

Cependant, la loi ne prévoit aucun mécanisme de révision des ordonnances relatives au consentement aux soins afin de réévaluer leur bien-fondé. Les décisions prises ne sont pas révisées à période fixe afin de savoir si la situation de la personne est toujours la même ou s'il survient un changement des conditions qui ont justifié l'ordonnance initiale<sup>26</sup>.

Pour ce qui est du principe de « défense pleine et entière », on en est loin. En effet, *dans une grande majorité des cas (en matière de garde et de traitement), les gens ne se font pas entendre devant le Tribunal*<sup>27</sup>. Ils sont rarement représentés par un avocat. C'est pour ces raisons que le Groupe de travail sur la santé mentale et justice du Barreau du Québec recommande *que le tribunal, dans tous les cas où sont mises en cause l'inviolabilité, l'intégrité, la sécurité, l'autonomie ou la liberté de la personne, devrait s'assurer qu'on donne la possibilité à la personne d'être représentée par avocat*<sup>28</sup>.

En effet, au nom de la protection, tant de la personne vivant un problème de santé mentale que de celle de la société, on bafoue allègrement l'article 1 de la Charte québécoise des droits et libertés de la personne : *Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne*<sup>29</sup>.

En ce qui concerne les ordonnances d'hébergement, le même principe s'applique. La personne est forcée de vivre à l'endroit que le juge déterminera, sous les recommandations de son psychiatre traitant.

Si la personne contrevient à l'une ou à l'autre de ces ordonnances, la police a tous les pouvoirs pour la forcer à obtempérer, puisqu'un jugement a été émis en ce sens. Donc, la personne peut vivre dans la communauté, tout en ayant cette épée de Damoclès au-dessus de la tête.

Lorsqu'on fait le constat que le recours à ce type de jugement est de plus en plus fréquent, on peut penser que, bientôt, ce ne sera plus l'exception mais la règle.

22 Pour aller plus loin, consultez l'article 9 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, ainsi que l'article 10 du Code civil du Québec.

23 M<sup>e</sup> J.-P. MÉNARD. (1998). « L'impact de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui sur le

24 M<sup>e</sup> J.-P. MÉNARD. (2007), *op. cit.*, p. 329.

25 *Ibid.*

26 BARREAU DU QUÉBEC, *op. cit.*, p. 16.

27 *Ibid.*

28 *Ibid.*, p. 13.

29 *Charte québécoise des droits et libertés de la personne*, L.R.Q., c. C-12, article 1. Pour aller plus loin, voir également les articles 3, 4, 5 et 10.

## Conclusion

La réalité de la judiciarisation des problèmes de santé mentale n'est pas une question simple et à solution unique. Comme nous avons tenté de le démontrer, plusieurs facteurs sont à considérer. Mais une chose est sûre : si l'on considère la personne qui vit un problème de santé mentale strictement à la lumière de son diagnostic, on se prive de toute la richesse individuelle qu'elle recèle.

Depuis plus de vingt ans, l'expérience des groupes d'entraide, de promotion et de défense des droits en santé mentale confirme l'importance d'écouter la personne, de tenir compte de ses caractéristiques et de son environnement. Au-delà de tout diagnostic, chaque personne dispose d'un potentiel pouvant être mis à contribution. Cette écoute créerait un espace pour permettre un dénouement plus créatif aux difficultés vécues par la personne.

D'ailleurs, des intervenants du domaine de la santé mentale reconnaissent que l'attitude de l'équipe traitante est

déterminante. *Combien de patients refusent le traitement parce que l'on se montre avare d'explications ou que l'on ne répond pas à leurs questions de façon satisfaisante<sup>30</sup>?*

On a tendance à choisir trop rapidement des moyens coercitifs, sans trop se poser de questions, sans peser les conséquences souvent désastreuses qu'une telle intervention peut causer. Bien sûr, des personnes vivent des difficultés si grandes qu'elles ont besoin d'une aide particulière et parfois nécessaire à leur survie. Mais l'on ne doit jamais cesser de chercher à préserver leur autonomie, leur liberté, leur dignité.

Les systèmes judiciaire, médical et social doivent être conscients qu'assurer un respect complet des règles de droit pour les personnes vivant un problème de santé mentale constitue un défi quotidien qui les concerne tous. Nous nous devons d'avoir toujours cet objectif en tête. N'est-ce pas là un devoir moral qui nous incombe?

30 P. A. LAFLEUR. (2002). « Je ne suis pas malade, docteur! ». Dans SERVICE DE LA FORMATION PERMANENTE DU BARREAU DU QUÉBEC. (2002). *Être protégé malgré soi*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, note 49.

Une invitation spéciale est lancée aux membres actuels et anciens membres du comité d'édition du partenaire!

## XV<sup>e</sup> Colloque de l'AQRP

### L'AQRP rend hommage à ses bâtisseurs!

C'est avec fierté que l'AQRP et ses partenaires rendront hommage, lors du XV<sup>e</sup> Colloque, à **deux grands pionniers de la réadaptation psychosociale** au Québec pour leur dévouement à la cause des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, leur apport dans l'amélioration de la qualité de vie de ces dernières, ainsi que l'importance de leur contribution au développement des services en santé mentale.

Seront honorés :

- » **M. Gilles Lauzon**, nouvellement nommé conseiller cadre à la qualité et gestion des risques - hébergement spécialisé et surspécialisé, Institut universitaire en santé mentale Douglas, directeur de l'AQRP de 1996 à 2006, représentant de l'Association au conseil d'administration de Réadaptation Psychosociale Canada (PSR/RPS Canada);
- » **Feu M. Serge Béland**, notaire et personne utilisatrice de services en santé mentale. Cet hommage lui sera porté à titre posthume pour son important engagement dans son milieu, au sein de nombreuses organisations et comme représentant des usagers au conseil d'administration de l'AQRP.

Cet événement soulignera de plus le **XX<sup>e</sup> anniversaire** de l'Association et sera l'occasion de se rappeler le passage honorable de plusieurs membres ayant contribué aux succès de ces 20 dernières années : membres fondateurs et anciens membres des conseils d'administration, bâtisseurs des 15 colloques, créateurs du partenaire, lecteurs, participants, membres et autres partenaires...

*Activité sur réservation : pour participer à cette activité, vous devez vous inscrire en remplissant la section prévue à cet effet dans le formulaire d'inscription au XV<sup>e</sup> Colloque disponible dès la fin juin 2010 sur le site Web de l'AQRP [www.aqrp-sm.org].*