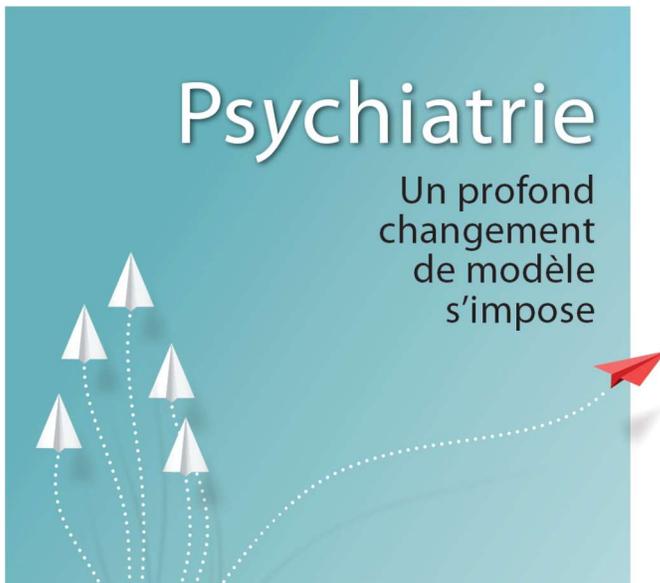




RAPPORT DE L'ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION
EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC
(AGIDD-SMQ) AU RAPPORTEUR SPÉCIAL SUR LE DROIT QU'À
TOUTE PERSONNE DE JOUIR DU MEILLEUR ÉTAT DE SANTÉ
PHYSIQUE ET MENTALE POSSIBLE, MONSIEUR DAINIUS PŪRAS



13 novembre 2018, Montréal, Québec

AGIDD-SMQ
4837, rue Boyer, bureau 210
Montréal (Québec) H2J 3E6
Téléphone : 514 523-3443 |
1 866 523-3443
Télécopieur : 514 523-0797
info@agidd.org
www.agidd.org
www.facebook.com/agidd.smq

[@agiddsmq](#)

L'Association des groupes d'intervention en défense des 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 toute personne citoyenne. L'AGIDD-SMQ 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. Fondée en 1990, l'AGIDD-SMQ est administrée majoritairement par des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale.

Table des matières

LA PERSONNE, SUJET DE DROITS, ET NON PAS OBJET DE SOINS	4
CONSTATS GÉNÉRAUX	4
Une pratique qui ne met pas en application les outils légaux, ce qui implique un changement de culture	4
Trois grands problèmes persistent dans le système psychiatrique	4
Pour les personnes qui vivent un problème de santé mentale, trois obstacles majeurs sont à dénoncer	4
La coercition sévit dans le système psychiatrique	5
La collecte de données concernant les mécanismes d'exception est incomplète, difficile à obtenir et parfois même inexistante, malgré certains efforts	5
La médicalisation des problèmes sociaux des jeunes et le surdiagnostic sont très inquiétants pour l'avenir	5
La vie sur les départements de psychiatrie : on comprend pourquoi des personnes ne veulent plus y retourner !	5
La nécessité de vision critique	6
Le retour à l'asile!	6
LES THÈMES RÉCURRENTS D'ABUS DE DROIT CONCERNANT LES MÉCANISMES D'EXCEPTION ...	7
LA GARDE EN ÉTABLISSEMENT	7
LES MESURES DE CONTRÔLE (CONTENTION, ISOLEMENT, SUBSTANCES CHIMIQUES)	10
L'AUTORISATION JUDICIAIRE DE SOINS	13
ÉLECTROCHOC, ÉLECTROCONVULSIVOTHÉRAPIE, SISMOTHÉRAPIE	16
QUELQUES POINTS POSITIFS	18
ALTERNATIVES :	18
TRAVAIL DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE ET DE LA PSYCHIATRIE LÉGALE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	20
NOS RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES	23
UN CHANGEMENT DE MODÈLE S'IMPOSE	25
RÉFÉRENCES	26

LA PERSONNE, SUJET DE DROITS, ET NON PAS OBJET DE SOINS

Notre présentation établit des liens entre la situation en santé mentale au Québec et le *Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible*¹ [28 mars 2017].

Nous espérons que nos constats et pistes de solution apparaîtront dans le rapport que monsieur Dainius Pūras fera concernant le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale au Canada.

CONSTATS GÉNÉRAUX

Une pratique qui ne met pas en application les outils légaux, ce qui implique un changement de culture : la plupart des outils légaux du Québec (*Charte des droits et libertés de la personne*, diverses lois, orientations ministérielles, plan d'action, etc.) ainsi que de nombreux documents produits par le ministère de la Santé et des Services sociaux (Guides d'accompagnement, formation sur les déterminants sociaux de la santé, etc.) pourraient faire des envieux et semblent correspondre à certaines recommandations incluses dans le rapport de monsieur Dainius Pūras en ce qui concerne la santé mentale. Toutefois le problème se situe sur leur application dans la pratique quotidienne de l'univers psychiatrique. Malgré cette belle vitrine, les impacts dus aux nombreuses coupures, la résistance au changement, l'omniprésence du modèle biomédical, la désinformation, le non-respect de la réalisation des droits sont peu ou pas appliqués sur le terrain. Un changement de culture est plus que nécessaire.

Trois grands problèmes persistent dans le système psychiatrique : la dominance du modèle biomédical, la médication psychiatrique comme pratiquement seule solution, et l'utilisation d'hypothèses non fondées en tant que réalités. En effet de nombreux médecins ainsi qu'une partie du corps enseignant affirment que l'origine des problèmes de santé mentale serait la génétique ou l'hérédité ou le déséquilibre chimique du cerveau. La comparaison avec le diabète devient une ritournelle.

Pour les personnes qui vivent un problème de santé mentale, trois obstacles majeurs sont à dénoncer : la non-crédibilité, la stigmatisation, le non-respect des droits, notamment le droit à l'information et le droit au consentement aux soins. Le meilleur intérêt est en fait la base de l'intervention dans le système psychiatrique et le système judiciaire, ce qui entraîne une inégalité des pouvoirs manifeste.

¹ ONU, *Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible*, par Dainius Pūras, A/HRC/35/21, 28 mars 2017, 24 pages.

La coercition sévit dans le système psychiatrique : les mécanismes d'exception, tels que l'enfermement et les traitements forcés, l'isolement, la contention et les substances chimiques ainsi que les électrochocs, sont quotidiennement utilisés comme des « soins thérapeutiques ». Nous les qualifions de traitements cruels, inhumains, dégradants, proches de la torture et demandons leur remplacement par des mesures alternatives respectueuses des droits et répondant aux besoins des personnes, dans la communauté.

La collecte de données concernant les mécanismes d'exception est incomplète, difficile à obtenir et parfois même inexistante, malgré certains efforts qui ont été faits, particulièrement en ce qui concerne l'application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*². Ainsi, il est difficile de dresser un portrait exhaustif de l'application des mécanismes d'exception au Québec, malgré leurs impacts sur les droits fondamentaux des personnes en situation de vulnérabilité.

La médicalisation des problèmes sociaux des jeunes et le surdiagnostic sont très inquiétants pour l'avenir : le Mouvement Jeunes et santé mentale (MJSM) est un mouvement citoyen qui lutte contre la médicalisation des difficultés et des problèmes sociaux vécus par les jeunes. Le respect des droits, la participation égalitaire citoyenne des jeunes et l'accès à des services de psychothérapie et de services alternatifs, sans nécessité de diagnostic sont les recommandations de notre déclaration commune. Fort de plus de 1 600 signataires à sa déclaration commune, dont 300 organisations, le Mouvement demande que le gouvernement mette immédiatement en place une commission sur la médicalisation des problèmes sociaux des jeunes.

La vie sur les départements de psychiatrie : on comprend pourquoi des personnes ne veulent plus y retourner ! Les départements de psychiatrie restent majoritairement « barrés », ce qui est contraire au droit à la liberté et qui implique que les personnes qui ne sont pas sous garde en établissement ne peuvent circuler librement. Il faut qu'elles demandent la permission. Le retrait du téléphone cellulaire est une pratique courante. L'obligation de porter la jaquette dépend de l'établissement et du psychiatre. Bien souvent, le psychiatre doit donner son autorisation à ce qu'une personne ne porte pas la jaquette d'hôpital. Elle est parfois utilisée comme un outil de négociation, ou comme une punition. Le fumoir tend à disparaître et les mesures mises en place pour pallier ce manque auprès des personnes sont très disparates.

² <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/P-38.001>

La nécessité de vision critique³ : le développement de la vision critique face à la médication et aux théories non fondées concernant les problèmes de santé mentale fait cruellement défaut dans le système psychiatrique, ce qui entraîne de la désinformation et de la stigmatisation.

Le retour à l'asile! Ces derniers temps, nous voyons une fâcheuse tendance à fermer les départements de psychiatrie dans les hôpitaux généraux et transférer les services dans les anciens asiles nommés Instituts universitaires en santé mentale. Tout le personnel et les 54 lits de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont vont être transférés à l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal⁴. Après la fermeture, il y a quelques années, des lits en psychiatrie de l'hôpital Saint-François-d'Assise, puis de l'Hôtel-Dieu de Québec, le déplacement récent des lits de l'Enfant-Jésus vers l'hôpital psychiatrique et maintenant la fermeture de l'urgence et des lits de l'hôpital Saint-Sacrement, c'est un véritable retour vers l'hôpital psychiatrique qu'on observe aujourd'hui. De plus en plus de patients y sont transférés faute de lits psychiatriques dans les hôpitaux généraux⁵.

³http://www.agidd.org/wpcontent/uploads/2018/04/Carnet_Vision_critique_AGIDD_m%C3%A9dication.pdf

⁴<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1133411/hopital-transfert-psychiatrie-demenagement-montreal?fbclid=IwAR2dm2tq-WQFxp4RJQHL8Ro8udobv9x-GdSTy4UOHBoklhDWcMG2pyfQSuM>

⁵<https://www.lesoleil.com/opinions/une-psychiatrie-sans-vision-et-sans-leadership-ee33a26a37412478a33d1a9c84943248?fbclid=IwAR21Y24Fy5i6o2-8toY6nR04IEEgq234sNTeZCm3F1jQfCaDC0OR88VnAIM>

LES THÈMES RÉCURRENTS D'ABUS DE DROIT CONCERNANT LES MÉCANISMES D'EXCEPTION

LA GARDE EN ÉTABLISSEMENT



Depuis plus de 25 ans, l'AGIDD-SMQ et ses groupes membres⁶ observent les pratiques liées à la P-38.001, les documentent et interviennent sur les nombreux manquements et abus préjudiciables aux droits et libertés des personnes. Nous avons produit le document *La garde en établissement : Une loi de protection... une pratique d'oppression*, le *Guide de survie concernant la garde en établissement*⁷ à l'attention des personnes qui vivent ou ont vécu un problème de santé mentale et proposé des recommandations concernant ce mécanisme. Le



Protecteur du citoyen⁸, le ministère de la Santé et des Services sociaux⁹ et le Barreau du Québec¹⁰ ont également produit des rapports constatant de grands manquements dans l'application de cette loi.

*La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*¹¹ (Loi P-38.001) permet de priver la personne de sa liberté, si elle est jugée dangereuse pour elle-même ou pour autrui, suite à la décision d'un juge de la Cour du Québec. C'est une loi d'exception dans la mesure où elle déroge à la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec et à la *Charte canadienne des droits et libertés*,

⁷<http://www.agidd.org/domaines-d'intervention/garde-en-etablissement/http://www.agidd.org/wp-content/uploads/2013/11/Guide-de-survie-2007.pdf>

⁸https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_speciaux/2011-02_P-38.pdf

⁹<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-914-08.pdf>

¹⁰<https://www.barreau.qc.ca/pdf/medias/positions/2010/201003-sante-mentale.pdf>

¹¹<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/P-38.001>

concernant notamment l'inviolabilité de la personne, son droit à l'intégrité ainsi que son droit à la liberté.

Il existe trois sortes de gardes : la garde préventive, la garde provisoire et la garde autorisée. Les procédures liées à ces trois types de gardes sont régies par la Loi P-38.001, la *Loi sur les services de santé et les Services sociaux*, le *Code civil du Québec* et le *Code de procédure civile*. Certains jugements ont également fait jurisprudence.

De plus le ministère de la Santé et des Services sociaux a publié, le 8 mars dernier le *Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – Garde en établissement de santé et de services sociaux*¹². Cet outil fort utile est basé, notamment, sur les droits et sur le fait que la Loi P-38.001 est une mesure d'exception. Il s'adresse principalement aux administrateurs et au personnel des établissements de santé et de services sociaux chargés de mettre en application les dispositions de la Loi sur la protection des personnes, mais il concerne également les intervenants des autres réseaux de l'État qui y sont désignés, notamment ceux chargés d'assurer la sécurité publique et l'administration de la justice.

Selon la Direction générale des services de santé mentale et de la psychiatrie légale du ministère de la Santé et des Services sociaux, **15 000 personnes ont été mises sous garde en établissement de santé et de services sociaux, en 2016-2017.**

MALGRÉ TOUT, PLUSIEURS MANQUEMENT ET ABUS DE DROIT PERDURENT.

-  La Loi P-38.001 n'est pas rigoureusement appliquée.
-  La notion de dangerosité est régulièrement confondue avec les préjugés liés à la santé mentale, au diagnostic, au principe du meilleur intérêt de la personne ou le fait que la personne soit « dérangeante ».
-  Les droits à la représentation, à être entendu, à l'information et au consentement aux soins sont brimés.
-  La Cour du Québec cautionne le pouvoir coercitif médical malgré le fait que certains rapports psychiatriques soient incomplets et que la démonstration de la dangerosité de la personne n'est pas probante.
-  Les alternatives à l'enfermement forcé dans le réseau public sont quasiment inexistantes et les services de crise sont loin d'être implantés dans tout le Québec.

¹²<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002036/>

- 📌 Le Tribunal administratif du Québec est pratiquement inaccessible¹³. En effet, lorsqu'une personne souhaite contester une garde, l'attente de l'audience est parfois plus longue que l'hospitalisation forcée.
- 📌 La garde provisoire est peu utilisée, ce qui démontre que le droit au consentement à l'évaluation psychiatrique est escamoté.
- 📌 Une confusion persiste dans le milieu médical et judiciaire entre le fait de contraindre la personne à prendre un traitement et contraindre une personne à l'hospitalisation forcée.

Pourtant le Québec a de nombreux outils légaux et jugements intéressants, notamment :

- Le nouvel article 118.2 de la *Loi sur les services de santé et les Services sociaux* qui oblige tous les établissements à adopter un protocole encadrant la mise sous garde de personnes dans ses installations et qui prévoit l'obligation d'inscrire ou de verser au dossier de l'usager sous garde plusieurs informations. Cet article prévoit également l'obligation d'un rapport trimestriel réalisé par le directeur général de l'établissement au conseil d'administration.
- Le *Cadre de référence en matière d'application de la Loi la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – Garde en établissement de santé et de services sociaux*¹⁴, publié le 8 mars 2018.
- Le jugement du 13 mars 2018, *J.M. c. Hôpital Jean-Talon du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'Île-de-Montréal*¹⁵. Ce jugement réaffirme que la privation de liberté doit demeurer une mesure exceptionnelle. Il impose le respect de la procédure et des délais établis par le législateur. Il précise que la dangerosité de la personne visée doit être clairement démontrée dans les rapports psychiatriques, et non simplement affirmée.

¹³ *Rapport du Protecteur du citoyen La contestation du maintien de la garde en établissement devant le Tribunal administratif du Québec : pour un recours accessible et diligent*, 38 pages, 10 octobre 2018.

https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_speciaux/delais-contestation-maintien-garde-taq.pdf

¹⁴<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002036/>

¹⁵<http://droitsacces.com/wp-content/uploads/2018/03/J.M.-c.-Jean-Talon.pdf>

LES MESURES DE CONTRÔLE (CONTENTION, ISOLEMENT, SUBSTANCES CHIMIQUES)

En 1999, l'AGIDD-SMQ a été le maître d'œuvre du colloque international sur l'isolement et la contention, *Pour s'en sortir et s'en défaire*. Ce colloque, qui a réuni 500 personnes, abordait les aspects éthiques et juridiques des mesures de contrôle et les perceptions des personnes qui les avaient vécues. En 2002, suite à une résolution prise en assemblée générale annuelle, l'AGIDD-SMQ et ses membres militent pour l'élimination du recours aux mesures de contrôle et leur remplacement par des mesures alternatives respectueuses des droits.

Depuis cette période, l'AGIDD-SMQ a produit de nombreux documents :

- En 2004 : *Contention chimique : Quand s'arrête le contrôle et où commence le traitement ?* En réaction à un « énoncé de position » du Collège des médecins du Québec.
- En 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.*



- En 2008-2009, l'AGIDD-SMQ a initié une campagne d'adhésion à une déclaration commune, *Non aux mesures de contrôle : isolement, contention et substances chimiques*, en collaboration avec la Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec (COPHAN) et la Fédération des Sociétés Alzheimer (FQSA). 268 organismes, et 1031 personnes ont adhéré à cette déclaration et ont

demandé au ministre de la Santé et des Services sociaux de s'engager à éliminer le recours aux mesures de contrôle.

- En 2014 : *Non aux mesures de contrôle ! Isolement, contention et substances chimiques. Plus de dix ans après les orientations ministérielles : Manifeste pour un réel changement de pratiques.* Ce manifeste s'insurge contre les mesures de contrôle, demande leur élimination et interpelle le ministère de la Santé et des Services sociaux sur une série de recommandations pour y arriver.



Nous continuons de répertorier des alternatives, que ce soit au niveau local, régional, national et international.

De plus, le 15 mai 2015, au palais de justice de Salaberry-de-Valleyfield, la Cour supérieure du Québec a entériné la demande de règlement d'entente du recours collectif mené par le Collectif de défense des droits de la Montérégie (CDDM) et Madame Lise Brouard, récipiendaire du prix Hommage — 40 ans de la Charte des droits et libertés de la personne, contre le Centre hospitalier régional du Suroît, pour pratique abusive de mesures de contrôle.

Ce combat de plus de 10 ans a confirmé l'existence de pratiques systémiques abusives liées aux mesures de contrôle à l'urgence et en psychiatrie et a permis un dédommagement de 600 000 \$, réparti entre plusieurs personnes qui avaient subi ce traitement, entre le 11 juin 2005 et le 11 juin 2008.



Depuis 2016, à l'initiative du Collectif de défense des droits de la Montérégie (CDDM) en collaboration avec l'AGIDD-SMQ, le 15 mai a été consacré la « *Journée nationale Non aux mesures de contrôle* », pour souligner cette victoire.

MALGRÉ TOUT, DES MANQUEMENTS ET DES PRATIQUES ABUSIVES PERDURENT D'ANNÉE EN ANNÉE :

- ✚ Le droit à l'information et le droit au consentement aux soins sont régulièrement bafoués.
- ✚ Les plaintes concernant les mesures d'isolement et de contention sont récurrentes d'année en année.
- ✚ L'utilisation de la contention chimique en tant que mesure de contrôle est très difficile à évaluer. De plus, les données sont inexistantes.
- ✚ Un changement intentionnel d'appellation se met en place concernant l'isolement : plan de chambre, retrait en chambre, plan de chaise, la « zone », le « module », plan de soins comportemental, diminution des stimuli, retrait sensoriel, chambre d'observation, période de réflexion.
- ✚ L'information concernant les motifs d'utilisation des mesures de contrôle n'est toujours pas donnée aux personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale.
- ✚ Les notes au dossier concernant le comportement qui a motivé la prise ou le maintien de la mesure, les moyens utilisés ainsi que la durée de la période pendant laquelle on y a eu recours, sont laconiques.

- ✚ L'outil standardisé de collecte de données n'est toujours pas effectif¹⁶.
- ✚ La collecte de données et de statistiques est difficile à obtenir et souvent incomplète. Les conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux ne disposent donc pas de tous les renseignements pertinents permettant de veiller au respect des droits des personnes par le suivi de l'utilisation des mesures de contrôle dans leur établissement.
- ✚ Les mesures de contrôle soulèvent des problèmes éthiques et déontologiques. Elles font vivre aux intervenants, intervenantes un dilemme éthique en opposant leur mission dont la base est le respect des droits et libertés de la personne et des soins de qualité, à des mesures privatives de liberté et potentiellement dangereuses.
- ✚ Leur diminution dépend souvent d'une seule personne en poste d'autorité et dotée d'une volonté de changement.

Là encore les outils législatifs et certains jugements sont clairs, notamment :

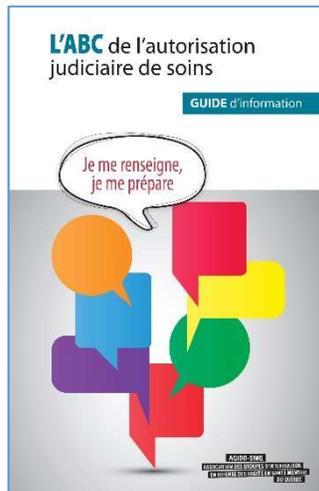
- L'article 118.1 de la Loi sur les services de Santé et les Services sociaux : *la force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés, comme mesure de contrôle d'une personne dans une installation maintenue par un établissement, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne.*
- *Les Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement, substances chimiques*, publiées en 2002.
- En juin 2013, dans un jugement de la Cour du Québec, le tribunal a condamné l'Institut universitaire en santé mentale de Québec (Hôpital Robert-Giffard) « à payer à la demanderesse la somme de 10 000 \$ à titre de dommages-intérêts compensatoires avec intérêt au taux légal et l'indemnité additionnelle prévue à l'article 1619 du Code civil du Québec, le tout à compter de la mise en demeure, soit le 6 janvier 2010¹⁷. »

¹⁶MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action sur les Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement, substances chimiques*, page 13, 2002.

¹⁷<https://www.canlii.org/fr/qc/qccq/doc/2013/2013qccq5672/2013qccq5672.html?searchUrlHash=AAAAAQAOMjAxMyBRQ0NRIDU2NzIAAAAAAAAQ>

L'AUTORISATION JUDICIAIRE DE SOINS

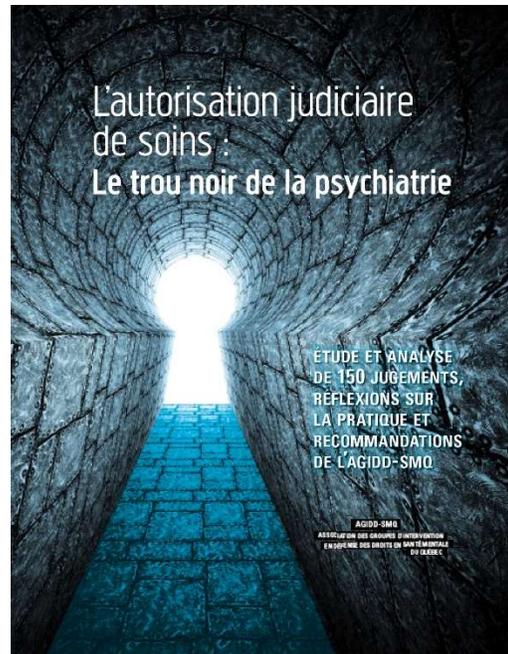
L'AGIDD-SMQ a publié deux documents sur les autorisations judiciaires de soins (que l'on appelle aussi ordonnances de traitement ou ordonnances de soins), en plus de tenir un colloque sur cette question : *L'autorisation judiciaire de soins : le trou noir de la psychiatrie*¹⁸ et *L'ABC de l'autorisation judiciaire de soins : je me renseigne, je me prépare*¹⁹.



Cette procédure juridique consiste à contraindre une personne à subir un traitement contre son gré, lorsque celle-ci est déclarée inapte à consentir aux soins et continue de refuser catégoriquement de recevoir ces soins. C'est une mesure d'exception, car elle déroge à la *Charte québécoise des droits et libertés de la personne*.

Elle peut être demandée par un établissement ou par un médecin et est adressée à la Cour supérieure. Elle est accordée généralement pour une période de deux, trois, voire cinq ans. Le recours reste limité : cinq jours après le jugement pour aller en appel sur le fait que le juge a erré en fait ou en droit. Le *Code de procédure civile* permet aussi une démarche de révocation de l'AJS sur la base de faits nouveaux.

Loin d'être une procédure d'exception, les autorisations judiciaires de soins sont accordées presque systématiquement, assez souvent sans que la personne en soit informée. Lorsqu'elle l'apprend, il est souvent trop tard pour la contester. De plus, il est excessivement difficile, voire impossible, de trouver un avocat dans le délai imparti. Enfin, la personne est le plus souvent absente en Cour, ce qui est questionnable puisque le juge doit statuer sur son aptitude à consentir. **De plus, l'AJS est souvent assortie d'une ordonnance d'hébergement.**



¹⁸ http://www.agidd.org/wp-content/uploads/2014/06/AJS_trou_noir_psychiatrie_web.pdf

¹⁹ http://www.agidd.org/wp-content/uploads/2014/06/GuideAJS-2014_web.pdf

Le milieu de la recherche²⁰, le Barreau du Québec²¹, les membres et partenaires de l'AGIDD-SMQ et l'Association elle-même ont produit plusieurs études depuis une dizaine d'années sur ce mécanisme d'exception.

MALGRÉ TOUT, DES MANQUEMENTS ET DES ABUS PERDURENT D'ANNÉE EN ANNÉE :

-  Le droit à l'information, à la participation au traitement, au consentement aux soins libre et éclairé ainsi que le droit à la représentation par avocat et le droit d'être entendu au tribunal sont régulièrement bafoués.
-  Les requêtes sont pratiquement toutes autorisées.
-  Sa durée moyenne est passée de deux ans à trois ans.
-  Les ordonnances de 5 ans ne sont plus exceptionnelles.
-  L'obligation d'hébergement est de plus en plus demandée et autorisée.
-  Un grand nombre de personnes intimées ne sont pas présentes ni représentées lors des jugements.
-  De nombreuses requêtes indiquent que la personne est soumise à un cocktail de médicaments psychotropes et parfois à d'autres pratiques telles que le gavage, les électrochocs et des mesures de contrôle.
-  Le suivi de la requête exercé par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'établissement de santé et de services sociaux est confidentiel, ce qui implique que la personne sous autorisation judiciaire de soins ne peut y accéder. De plus, il est impossible de savoir quelle forme de suivi le CMDP réalise.
-  Le renouvellement de l'autorisation judiciaire de soins, sans que la personne soit convenablement informée, est assez courant, surtout chez les personnes âgées. La

²⁰ BERNHEIM EMMANUELLE, *La médication psychiatrique comme contention : entre autonomie et protection, quelle place pour un cadre juridique ?*, revue Santé mentale au Québec, Volume 35, Numéro 2, Automne, p. 163 à 184, 2010.

BERNHEIM EMMANUELLE, *Les décisions d'hospitalisation et de soins psychiatriques sans le consentement des patients dans des contextes clinique et judiciaire : une étude du pluralisme normatif appliqué*, Thèse de doctorat effectuée en cotutelle à la Faculté de droit de l'Université de Montréal et à l'École Normale supérieure de Cachan, 857 pages, mars 2011.

²¹ BARREAU DU QUÉBEC, *Rapport du groupe de travail sur la santé mentale et la justice du Barreau du Québec*, 26 pages, mars 2010

personne peut alors rester de cinq à neuf ans sous AJS.

- ✚ La formation juridique des intervenants, intervenantes en santé et de certains avocats et juges concernant les AJS est déficiente, de même que celle concernant la santé mentale, ce qui occasionne des abus de droit.
- ✚ Plusieurs changements de médication peuvent être réalisés pendant la durée de l'autorisation judiciaire de soins, sans que le consentement de la personne soit demandé ou que son aptitude à consentir aux soins soit réévaluée.

Pourtant le Québec a de nombreux outils légaux et jugements intéressants, notamment :

- Le *Code civil du Québec* (article 16) et le *Code de procédure civile*.
- La jurisprudence qui a défini cinq critères pour évaluer l'aptitude à consentir :
 - *Institut Philippe-Pinel de Montréal c. BLAIS* (1991) R.J.Q.1969 (C.S.) et repris dans l'arrêt *Institut Philippe-Pinel de Montréal c. G. (A.)*, 1994 R.J.Q. 2523, page 23, inspiré des *Critères de la Nouvelle-Écosse*.
 - *M.B. c. Centre hospitalier Pierre-le-Gardeur*, 2004 CanLII 29017 (QC C.A.), page 9.
 - Le jugement du 6 juillet 2015, *F.D. c. Centre universitaire de santé McGill (Hôpital Royal-Victoria)* qui est une véritable leçon d'application de l'autorisation judiciaire de soins et du travail du juge.
- Le jugement du 6 juillet 2015, *F.D. c. Centre universitaire de santé McGill (Hôpital Royal-Victoria)* qui est une véritable leçon d'application de l'autorisation judiciaire de soins et du travail du juge.



ÉLECTROCHocs, ÉLECTROCONVULSIVOTHÉRAPIE, SISMOTHÉRAPIE...

Depuis le 29 mai 2003, les membres de l'AGIDD-SMQ réunis en assemblée générale se sont prononcés afin de militer pour l'abolition des électrochocs. Depuis quelques années, l'AGIDD-SMQ participe à la manifestation *Non aux électrochocs* du mois de mai du *Comité Pare-chocs*, constitué à l'initiative du groupe régional de promotion et de défense des droits en santé mentale, *Action Autonomie, le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal*. Ce

comité regroupe des militants et militantes travaillant solidairement pour constituer un mouvement de lutte pour l'abolition des électrochocs au Québec et organise, depuis 2006, à l'occasion de la fête des Mères, un rassemblement d'opposition, car les personnes visées sont principalement des femmes, âgées de 60 ans et plus.

Aucune justification thérapeutique ne doit permettre des traitements cruels, inhumains et dégradants. Cela a déjà été dit, en 2008, à l'Assemblée générale des Nations Unies dans le rapport d'activités du Rapporteur spécial contre la torture²².

En 2013, Juan Mendez, rapporteur spécial de l'ONU contre la torture publiait un rapport²³ accablant sur certaines formes d'abus dans les établissements de soins et demandait à tous les États, dont le Canada qui a adhéré et le Québec qui s'est déclaré lié à la *Convention contre la torture*, de « prononcer l'interdiction absolue de toutes les interventions médicales forcées incluant les électrochocs ». Il recommande des services à l'échelon de la communauté. *De tels services doivent répondre aux besoins exprimés par les personnes handicapées et respecter leur autonomie, leurs choix, leur dignité et leur intimité, en privilégiant d'autres solutions que les méthodes classiques en matière de santé mentale, notamment le soutien apporté par les pairs et la sensibilisation et la formation des professionnels de la santé mentale et des forces de l'ordre, entre autres.*

POURTANT, EN 2017, 11 045 ÉLECTROCHocs ONT ÉTÉ DONNÉS AU QUÉBEC.

²² A/63/175, *Rapport d'activité (28 juillet 2008) du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.*

²³ https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_FR.pdf

Les données obtenues par le comité Pare-Chocs²⁴ pour 2017 font ressortir aussi des disparités importantes entre les établissements. Ainsi, on constate que 52% des électrochocs sont donnés par 6 établissements seulement.

- Institut universitaire en santé mentale de Montréal : 1582
- Institut Universitaire en santé mentale de Québec : 1300
- Hôpital Sainte-Croix de Drummondville : 857
- Hôpital de Hull : 782
- Hôpital Hôtel-Dieu de Sherbrooke : 673
- Hôtel-Dieu d’Athabaska : 548

« Le royaume des électrochocs » se trouve toujours dans la région du Centre-du-Québec atteignant un nouveau sommet avec un ratio de 5,8 électrochocs par 1000 de population, la moyenne nationale étant à 1,4. L’Hôpital Sainte-Croix de Drummondville, avec 857 électrochocs donnés en 2017, se situe au centre de cette activité.

Par ailleurs, on observe des écarts de pratiques importants entre les établissements. Alors qu’à l’hôpital de Shawinigan chaque personne reçoit en moyenne vingt-quatre traitements d’électrochocs sur une année, à l’Hôtel-Dieu d’Arthabaska, les personnes en reçoivent en moyenne dix. Pourtant, toutes les sources officielles reconnaissent que les effets néfastes s’aggravent avec le nombre de séances d’électrochocs²⁵.

Le 29 mai 2018, l’AGIDD-SMQ a décerné son Prix Orange au Comité Pare-chocs. La remise des prix Orange et Citron vise, depuis 1996, à sensibiliser le plus grand nombre aux enjeux liés aux droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale et à favoriser l’émergence de pratiques systémiques respectueuses des droits et recours. Le prix Orange est remis à une personne, un groupe, une association ou une institution qui s’est illustré pour le respect des droits des personnes vivant un problème de santé mentale. Le prix Citron est décerné à une personne, un groupe, une association ou une institution qui a contrevenu au respect des droits des personnes vivant un problème de santé mentale. La tenue d’un grand vote populaire, partout au Québec, détermine les récipiendaires.



²⁴ <http://www.actionautonomie.qc.ca/parechocs/parec.html>

²⁵ <http://www.actionautonomie.qc.ca/electrochocs-en-psychiatrie-des-disparites-inquietantes-entre-les-regions-et-les-etablissements/>

QUELQUES POINTS POSITIFS

ALTERNATIVES :

Même si le Québec est très loin de l'abolition des mécanismes d'exception, quelques établissements ont mis en place des alternatives, notamment :

Mesures de contrôle :

- ✚ À Montréal, le Centre gériatrique Maimonides a réduit de moitié les chutes des personnes âgées dans une de ses unités en mettant en place une série de mesures innovatrices : détecteurs de mouvement sous le lit, matelas en mousse à côté du lit, protecteurs de hanche installés la nuit, diffuseurs de lavande pour faciliter le sommeil, organiser une heure du thé pour éviter la circulation des gens dans le centre, hausse de l'apport en protéines dans l'alimentation, cours de danse pour la musculation, etc. Ce changement de culture organisationnelle a entraîné une baisse de mises sous contention des personnes hébergées. Le pourcentage est passé de 66 % à 1,3 % en 13 ans. Les personnes hébergées ont gagné en autonomie et en dignité.²⁶
- ✚ L'hôpital Pierre-Boucher, à Longueuil, s'est doté d'une politique sur l'utilisation exceptionnelle et sécuritaire des mesures de contrôle. Cette politique a permis une diminution significative du recours à la contention et à l'isolement tout en maximisant l'implication de l'utilisateur dans le processus décisionnel²⁷.
- ✚ Au Pavillon Louis Riel de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal, une intervenante nous a indiqué que des outils de gestion de crise ont été mis en place, tels des pictogrammes de différentes couleurs (vert, jaune, orange, rouge) que la personne s'approprie pour gérer elle-même la montée de la crise. Une salle aménagée avec sofa, des jeux et de la musique sont également disponibles.
- ✚ L'Institut universitaire en santé mentale de Montréal a réalisé le projet d'une chambre de réconfort nommée « L'Oasis²⁸ ».

²⁶ LA PRESSE, Ariane Lacoursiere, *L'infirmière de l'année travaille à Montréal*, 6 juillet 2011.

²⁷ CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PIERRE BOUCHER, *Rapport annuel de gestion 2014-2015*, page 36.

²⁸ <http://www.iusmm.ca/cemcsm/cemcsm/projets-de-recherche/projets/projet-chambre-de-reconfort.html>

-  LE CHU de Québec–Université Laval a acquis un chariot de confort mobile qui contient, entre autres, des huiles essentielles, une console Wii, des jeux de cartes et un appareil vidéo, le tout pour une intervention multisensorielle réconfortante. Après six mois, sur 24 observations, il a été constaté que tous les comportements perturbants avaient disparu, donc une diminution de la contention²⁹.
-  Certains intervenants, intervenantes du réseau public nous ont également indiqué que servir du thé et des tisanes relaxantes, du jus, mettre de la musique relaxante sur l'étage, baisser les rideaux et permettre à la personne de fumer, réduisait l'agitation et l'anxiété.

Diminution de la consommation d'antipsychotiques chez les personnes âgées.

- Les jardins thérapeutiques : *ces jardins se sont développés dans les années 80 au Canada, aux États-Unis, en Grande-Bretagne et au Japon. Ces jardins présentent beaucoup de bénéfices pour les personnes. Par exemple, le fait de pouvoir déambuler à l'extérieur les rend moins agitées. Les plantes, les fleurs, réveillent aussi des souvenirs. Grâce aux différentes activités menées dans ces jardins, on note une amélioration de leur humeur, une diminution des symptômes dépressifs. De nombreux jardins sont aussi implantés dans des établissements pour personnes âgées. Certaines s'y promènent, d'autres prennent une part active dans l'entretien du jardin. Cette activité est à la fois apaisante et stimulante. Certains espaces sont dédiés aux sens : le toucher avec des plantes aux feuilles douces ou rugueuses, l'odorat avec des plantes aux odeurs prononcées, le goût avec des plantes dont on peut manger les feuilles, les fleurs ou les racines, etc. Par ailleurs personnes et soignants font des activités en commun ce qui permet de tisser un nouveau lien social, de réinsérer la personne dans un environnement dont le problème de santé mentale l'a coupée³⁰.*
- Un CHSLD du Centre-du-Québec a réduit de façon importante la prise d'antipsychotiques chez les patients avec des trucs pourtant très simples comme une poupée, des photos de famille et des boules de lumière pour le bain³¹.

²⁹ www.journaldequebec.com/2015/12/22/tisane-et-musique-pour-apaiser-les-patients-agites

³⁰ https://www.francetvinfo.fr/replay-radio/c-est-ma-sante/c-est-ma-sante-des-jardins-therapeutiques-pour-aider-les-malades_2698058.html

³¹ <http://www.journaldemontreal.com/2018/05/01/un-chsld-prouve-que-des-medecins--prescrivent-trop-dantipsychotiques>

- En novembre 2017, le ministère de la Santé et des Services sociaux a lancé un projet pilote dans vingt-quatre (24) CHSLD, pour réduire la consommation d'antipsychotiques. On propose d'avoir recours à des outils non pharmacologiques, comme la musique, pour calmer les résidents lors d'épisodes difficiles³². Le projet se déploiera en trois phases :
 - Phase 1 | avril 2017 à octobre 2018 : 24 CHSLD québécois
 - Phase 2 | janvier 2019 à avril 2020 : 136 CHSLD de plus
 - Phase 3 | mai 2020 à août 2021 : 140 CHSLD de plus

TRAVAIL DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE ET DE LA PSYCHIATRIE LÉGALE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Depuis la sortie de la *Politique de santé mentale du Québec*, en 1989, les gouvernements successifs du Québec ont eu des approches différentes sur son application. Le contexte d'austérité a malmené à la fois les droits des personnes, a engendré de la maltraitance, a diminué l'accès au service. Toutefois, depuis ces dernières années, une volonté de promouvoir et de respecter les droits, de favoriser la primauté de la personne et sa participation citoyenne transparait dans les documents du Ministère et dans ces directives.

 Dans le cadre de la réalisation du *Plan d'action en santé mentale 2015-2020, Faire ensemble et autrement*³³, plusieurs obligations, assortis de documents ont été réalisés dans le but de former les 22 Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) :

- *Plan d'action sur la primauté de la personne dans la prestation et l'organisation des services*³⁴.
 - ✓ Des actions et des modalités de suivi concernant la sensibilisation, l'information et la formation des gestionnaires, des intervenants, des personnes utilisatrices de services et des membres de leur entourage sur les droits de tout utilisateur de services ainsi que sur le recours exceptionnel aux mesures légales devront être réalisées.

³² <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1090264/sante-publique-chsld-medicaments-prescriptions>

³³ <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-914-04W.pdf>

³⁴ <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-914-05W.pdf>

- La participation de personnes utilisatrices de services et de membres de l'entourage à la planification et à l'organisation des services – Guide d'accompagnement³⁵.
- La lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans le réseau de la santé et des services sociaux - Guide d'accompagnement³⁶.
- Un effort pour la collecte de données a été réalisé, en particulier en ce qui concerne la garde en établissement. Le mode de collecte a été harmonisé et apparaît dans les rapports annuels de gestion des CISSS/CIUSSS.

 La *Loi sur les services de santé et les Services sociaux* a été modifiée par l'ajout de l'article 118.2 qui oblige les CISSS/CIUSSS à adopter un protocole encadrant la mise sous garde de personnes dans ses installations, respectant l'application de la Loi P-38.001.

118.2. *Tout établissement visé à l'article 6 ou à l'article 9 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui ([chapitre P-38.001](#)) doit adopter un protocole encadrant la mise sous garde de personnes dans ses installations. Ce protocole doit tenir compte des orientations ministérielles déterminées en vertu du paragraphe 9° du deuxième alinéa de l'article 431 et être diffusé auprès du personnel de l'établissement, des professionnels de la santé qui exercent leur profession dans ses installations, des usagers concernés et des membres significatifs de leur famille.*

Le protocole doit notamment prévoir l'obligation d'inscrire ou de verser au dossier de l'usager sous garde:

- 1° la durée, incluant la date du début et de la fin de toute mise sous garde, en précisant l'heure dans le cas d'une mise sous garde préventive ou provisoire ;*
- 2° une description des motifs de danger justifiant la mise sous garde ainsi que son maintien ;*
- 3° une copie des rapports d'examen psychiatrique, des demandes de mise sous garde présentées au tribunal par l'établissement et de tout jugement ordonnant la mise sous garde ;*
- 4° si une évaluation psychiatrique a été effectuée sans ordonnance de mise sous garde provisoire, une note attestant l'obtention du consentement de l'usager à subir cette évaluation ;*
- 5° la date à laquelle a été transmise à l'usager l'information visée à l'article 15 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.*

Le directeur général de l'établissement doit, au moins tous les trois mois, faire rapport au conseil d'administration sur l'application de ce protocole. Ce rapport doit notamment indiquer, pour la période concernée, le nombre de mises sous garde préventives ou provisoires, le nombre de mises sous garde autorisées en vertu de l'article 30 du Code civil et le nombre de demandes de mise sous garde présentées au tribunal par l'établissement. Ces données doivent être présentées pour chaque mission exploitée par l'établissement. L'établissement doit inclure un résumé de ces rapports dans une section particulière de son rapport annuel de gestion.

³⁵ <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-914-08W.pdf>

³⁶ <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-914-06W.pdf>

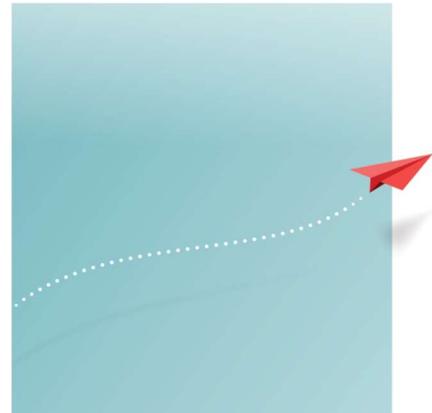
- ✚ Le Ministère a publié le Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui - Garde en établissement de santé et de services sociaux³⁷, qui place la primauté de la personne et le respect de ses droits en priorité et demande l'application très précise de la Loi P-38.001.
- ✚ Une formation spécifique sur l'application de la P-30.001 auprès de tous les intervenants, intervenantes en santé mentale est prévu pour 2020.

Ces résultats, nous le devons aussi au travail incessant des groupes régionaux de promotion et de défense des droits en santé mentale, qui ont récolté les données dans les différents palais de justice du Québec depuis le début des années 2000, et ce afin d'établir le portrait concret de l'application de la Loi P-38.001.

Nous le devons également à l'AGIDD-SMQ et à ses groupes membres qui ont participé à différents comités de travail ou consultatif, à des consultations publiques sur les projets de loi, à des tables de concertation, à des mobilisations et qui ont documenté la situation par de nombreuses études et qui ont proposé des pistes de solution.

Enfin, nous le devons aussi aux personnes qui ont subi ces abus et le non-respect de leurs droits fondamentaux et qui ont eu le courage d'en témoigner et de lutter pour l'élimination de ces mesures de coercition.

Nous les en remercions.



³⁷ <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-917-07W.pdf>

NOS RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

Voici les recommandations générales de l'AGIDD-SMQ, issues des documents adoptés par le Conseil d'administration, de mémoires et de positions prises en assemblée générale annuelle.

- 1) FAVORISER LA PARTICIPATION CITOYENNE DES PERSONNES VIVANT OU AYANT VÉCU UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE ET CE, SUR UNE BASE ÉGALITAIRE, DANS L'ÉLABORATION, L'APPLICATION ET L'ÉVALUATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.
- 2) MILITER EN FAVEUR DE L'ÉLIMINATION DES MESURES DE CONTRÔLE (CONTENTION, ISOLEMENT, SUBSTANCES CHIMIQUES) ET LEUR REMPLACEMENT PAR DES MESURES PRÉVENTIVES ET ALTERNATIVES RESPECTUEUSES DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE.
- 3) MILITER EN FAVEUR DE L'ABOLITION DES ÉLECTROCHOC.
- 4) S'ASSURER QUE TOUS LES ACTEURS CONCERNÉS REÇOIVENT UNE FORMATION GÉNÉRALE ET CONTINUE SUR LES 3 MÉCANISMES D'EXCEPTION, BASÉE NOTAMMENT SUR UNE VISION CRITIQUE, SUR LES DROITS ET RECOURS, AINSI QUE SUR L'ÉTAT ACTUEL DE LA RECHERCHE ET DE LA MÉDICATION PSYCHOTROPE. LA PARTICIPATION DES PERSONNES VIVANT OU AYANT VÉCU UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE ET DES ORGANISMES QUI LES REPRÉSENTENT EST NÉCESSAIRE DANS L'ÉLABORATION, LA DIFFUSION ET L'ÉVALUATION DE CES FORMATIONS.
- 5) RESPECTER MINIMALEMENT LE CARACTÈRE EXCEPTIONNEL DES MÉCANISMES D'EXCEPTION ET LES LOIS, LES ARTICLES DU *CODE CIVIL DU QUÉBEC*, DU *CODE DE PROCÉDURE CIVILE*, ET DES *ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES* QUI LES, MESURES DE CONTRÔLE, LA GARDE EN ÉTABLISSEMENT ET LES AUTORISATIONS JUDICIAIRES DE SOINS.
- 6) RECENSER LES DIFFÉRENTES ALTERNATIVES QUÉBÉCOISES, CANADIENNES ET INTERNATIONALES MISES EN PLACE EN REMPLACEMENT DES MÉCANISMES D'EXCEPTION.
- 7) RÉALISER UNE RÉFLEXION CONCERNANT L'ÉLIMINATION DES AUTORISATIONS JUDICIAIRES DE SOINS ET DE LA GARDE EN ÉTABLISSEMENT.

- 8) INTÉGRER DANS LA DÉFINITION DE LA MALTRAITANCE : LES VIOLENCES MATÉRIELLES ET FINANCIÈRES; L'ABANDON; LA NÉGLIGENCE; L'ATTEINTE GRAVE À LA DIGNITÉ AINSI QUE LE MANQUE DE RESPECT, LE RECOURS À LA CONTRAINTE PHYSIQUE À L'ÉGARD DES PERSONNES, LE NON-RESPECT DE LEUR DIGNITÉ – PAR EXEMPLE EN NÉGLIGEANT CHANGER LEURS VÊTEMENTS SOUILLÉS – ET DE LEUR LIBERTÉ DE CHOIX CONCERNANT LA VIE QUOTIDIENNE, LE MANQUE INTENTIONNEL DE SOINS (ENTRAÎNANT PAR EXEMPLE L'APPARITION D'ESCARRES), L'ABUS OU LE DÉFAUT DE TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX, AINSI QUE LA NÉGLIGENCE ET LA VIOLENCE MORALES.
- 9) LUTTER CONTRE LA MÉDICALISATION DES PROBLÈMES SOCIAUX DES JEUNES.



UN CHANGEMENT DE MODÈLE S'IMPOSE

Depuis 2013, trois rapports de l'Organisation des Nations Unies (ONU), issus de trois organes différents, ont souligné les abus de droit dans le domaine de la santé mentale et ont fait des recommandations percutantes aux États membres.

- ❑ *Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Juan E. Méndez [1er février 2013].*
- ❑ *Santé mentale et droits de l'homme, Rapport du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, par Zeid Ra'ad Al Hussein [31 janvier 2017].*
- ❑ *Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, par Dainius Pūras [28 mars 2017].*

Ces trois rapports remettent en question l'approche essentiellement biomédicale du système psychiatrique, proposent l'abolition des mécanismes d'exception sur la base de la *Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées*, refusent le statu quo, demandent un changement de pratique et proposent des recommandations et moyens aux États afin de respecter, protéger et promouvoir les droits et libertés de la personne.

L'AGIDD-SMQ et ses groupes membres en font la promotion sur toutes les tribunes, car ce sont des leviers importants pour respecter les droits humains et bannir la coercition du système psychiatrique,

Monsieur Dainius Pūras affirme qu' « *il est inacceptable de ne pas remettre en cause le statu quo afin de s'attaquer aux violations des droits de l'homme dans les systèmes de santé mentale.* »

Nous espérons que son rapport proposera au Canada et au Québec de s'engager à remettre en question le statu quo du système de santé mentale afin que la pratique soit axée sur le respect des droits humains et sur l'accès à des services psychosociaux et alternatifs, que la coercition cesse et que des services respectueux des droits des personnes et répondant à leurs besoins soient implantés dans la communauté.



RÉFÉRENCES

GROUPES RÉGIONAUX DE PROMOTION ET DE DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE ET AGIDD-SMQ

ACTION AUTONOMIE, LE COLLECTIF POUR LA DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE DE MONTRÉAL, *Quand l'inacceptable se perpétue, 18 ans de violation de la loi et des droits fondamentaux des personnes hospitalisées en psychiatrie*, 153 pages, décembre 2016.

ACTION AUTONOMIE, LE COLLECTIF POUR LA DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE DE MONTRÉAL, *Protection ou coercition, Point de vue des personnes interpellées*, 144 pages, mai 2007.

AGIDD-SMQ, *La judiciarisation des problèmes de santé mentale : une réponse à la souffrance ?* Le Partenaire, vol. 19, no 1, pages 18 à 24, printemps 2010.

AGIDD-SMQ, Actes du Colloque international sur l'isolement et la contention : *Pour s'en sortir et s'en défaire*, 487 pages, 2000.

AGIDD-SMQ, *Aucune justification thérapeutique ne doit permettre des traitements cruels, inhumains ou dégradants. Commentaires et recommandations de l'AGIDD-SMQ concernant le Septième rapport périodique du Canada sur la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, 27 pages, 2016.

AGIDD-SMQ, *Contention chimique, Quand s'arrête le contrôle et où commence le traitement ?* 11 pages, 2004.

AGIDD-SMQ, *Ensemble pour s'en sortir et s'en défaire. Réflexions et recommandations visant l'élimination des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*, 24 pages, 2006.

AGIDD-SMQ, *L'autorisation judiciaire de soins : le trou noir de la psychiatrie*, 44 pages, mai 2014.

AGIDD-SMQ, *La garde en établissement : Une loi de protection... une pratique d'oppression*, 34 pages, avril 2009.

AGIDD-SMQ, *Non aux mesures de contrôle – isolement, contention et substances chimiques – Plus de dix ans après les orientations ministérielles : Manifeste pour un réel changement de pratiques*, 42 pages, janvier 2014.

DROITS-ACCES DE L'OUTAOUAIS, *Bilan sur l'état des droits en santé mentale de l'Outaouais – Changer nous ferait tous du bien*, 173 pages, mars 2014.

DROITS ET RECOURS LAURENTIDES ET CENTRE COMMUNAUTAIRE JURIDIQUE LAURENTIDES-LANAUDIÈRE, BUREAU D'AIDE JURIDIQUE DE SAINT-JÉRÔME, District de Terrebonne, *Étude menée dans la région des Laurentides sur l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – Lorsque les pratiques bâillonnent les droits et libertés !*, 63 pages, janvier 2010.

DROITS ET RECOURS SANTÉ MENTALE GASPÉSIE – ILES-DE-LA-MADELEINE, *La Perte des droits et libertés, ça se questionne... aussi en Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine*, 60 pages, novembre 2014.

L'A-DROIT DE CHAUDIÈRE-APPALACHES, *La P-38.001 en Chaudière-Appalaches – Étude sur l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, du 1er janvier 2012 au 31 décembre 2014*, 135 pages, janvier 2016.

PRO-DEF ESTRIE, *Rapport estrien des gardes préventives et des gardes en établissement*, 22 pages, automne 2016.

RAPPORTS ET OUTILS INTERNATIONAUX

ONU, *Convention relative aux droits des personnes handicapées et protocole facultatif*, 38 pages, 2006.

ONU, *Le Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, Juan E. Méndez, A/HRC/22/53, 26 pages, 1er février 2013.

ONU, *Le Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible*, par Dainius Pūras, A/HRC/35/21, 24 pages, 27 mars 2017.

ONU, *Rapport d'activité du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, M. Manfred Nowak, présente en application de la résolution 62/148 de l'Assemblée générale, A/63/175, 27 pages, 28 juillet 2008.

ONU, *Santé mentale et droits de l'homme, Rapport du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme*, par Zeid Ra'ad Al Hussein, A/HRC/34/32, 20 pages, 31 janvier 2017.

ÉTUDES, RAPPORTS ET ARTICLES ISSUS DE LA RECHERCHE

BARREAU DU QUÉBEC, *Rapport du groupe de travail sur la santé mentale et la justice du Barreau du Québec*, 26 pages, mars 2010.

BERNHEIM EMMANUELLE, *Quinze ans de garde en établissement – De l'état des lieux à la remise en question*, Volume 393 La protection des personnes vulnérables, p. 197 à 220, 2015.

BERNHEIM EMMANUELLE, *La médication psychiatrique comme contention : entre autonomie et protection, quelle place pour un cadre juridique ?*, revue Santé mentale au Québec, Volume 35, Numéro 2, Automne, p. 163 à 184, 2010.

BERNHEIM EMMANUELLE, *Les décisions d'hospitalisation et de soins psychiatriques sans le consentement des patients dans des contextes clinique et judiciaire : une étude du pluralisme normatif appliqué*, Thèse de doctorat effectué en cotutelle à la Faculté de droit de l'Université de Montréal et à l'École Normale supérieure de Cachan, 857 pages, mars 2011.

CENTRE D'ÉTUDE SUR LES MESURES DE CONTRÔLE EN SANTÉ MENTALE, *Projet chambre de réconfort*, 2014.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PIERRE BOUCHER, *Rapport annuel de gestion 2014-2015*, 64 pages.

COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Étude sur l'utilisation de l'isolement et de la contention au sein des missions réadaptation jeunesse des CISSS et CIUSSS du Québec, ainsi que dans certains établissements non fusionnés*, 57 pages, mai 2017.

FRANCEINFO, *C'est ma santé. Des jardins thérapeutiques pour aider les malades*, 24 avril 2018.

JOURNAL DE QUÉBEC, JOHANNE ROY, *Tisane et musique pour apaiser les patients agités*, 22 décembre 2015.

JOURNAL DE MONTRÉAL, AMÉLIE ST-YVES, *Un CHSLD prouve que des médecins prescrivent trop d'antipsychotiques*, 1er mai 2018.

LA PRESSE, LACOURSIERE ARIANE, *L'infirmière de l'année travaille à Montréal*, 6 juillet 2011.

MÉNARD JEAN-PIERRE, « *Les requêtes en autorisation de traitements : enjeux et difficultés importantes à l'égard des droits de la personne, Autonomie et protection* », Service de la formation continue du Barreau du Québec, volume 261, Cowansville, Éditions Yvon Blais, pages 317 à 339, 2007.

OTERO MARCELO, BERNHEIM EMMANUELLE, ET ALL., Université du Québec à Montréal, *L'impact des autorisations judiciaires de soins (AJS) dans les trajectoires de personnes utilisatrices des services d'Action Autonomie*, 74 pages, novembre 2015.

OTERO MARCELO, KRISTOFFERSEN-DUGRE GENEVIÈVE, ET ALL., Université du Québec à Montréal, *Les usages des autorisations judiciaires de traitement psychiatrique à Montréal : entre thérapeutique, contrôle et gestion de la vulnérabilité sociale*, 80 pages, février 2012.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, *Strategies to end the use of seclusion, restraint and other coercive practices*, 79 pages, 2017.

PROTECTEUR DU CITOYEN, *La contestation du maintien de la garde en établissement devant le Tribunal administratif du Québec : pour un recours accessible et diligent*, Québec, octobre 2018, 38 pages.

PROTECTEUR DU CITOYEN, *Les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q., P-38 001)*, sous la direction de Marc-André Dowd et Renée Lecours, Québec, 2011, 39 pages.

PROTECTEUR DU CITOYEN, *Rapport annuel d'activités 2016-2017*, 163 pages, septembre 2017.

RADIO-CANADA, *Une moyenne de 14 médicaments par résident dans les CHSLD*, 19 mars 2018.

OUTILS LÉGAUX

CODE CIVIL DU QUÉBEC, CCQ-1991.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – Garde en établissement de santé et de services sociaux*, 88 pages, 2018.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *La participation de personnes utilisatrices de services et de membres de l'entourage à la planification et à l'organisation des services – Guide d'accompagnement*, 14 pages, 2016.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Politique de santé mentale*, 64 pages, 1989.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – Faire ensemble et autrement*, 79 pages, 2015.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Rapport d'enquête sur les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, Québec, gouvernement du Québec, 124 pages, 2011.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques*, 27 pages, 2002.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action sur les Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement, substances chimiques*, 19 pages, 2002.

QUÉBEC, *chapitre P-38.001 Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, 12 pages, 1998.

TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU QUÉBEC, *Orientations institutionnelles en matière de demandes de visioaudiences au Tribunal administratif du Québec*, 3 pages, mars 2016.

JUGEMENTS

J.M. c. HÔPITAL JEAN-TALON du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'île-de Montréal, 2018 QCCA 378.

F.D. c. CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTE MCGILL (Hôpital Royal-Victoria), 2015 QCCA 1139.

A c. CENTRE HOSPITALIER DE ST- MARY, 2007 QCCA 358.

INSTITUT PHILIPPE-PINEL DE MONTRÉAL c. G. (A.), 1994 R.J.Q. 2523.

INSTITUT PHILIPPE-PINEL DE MONTRÉAL c. BLAIS (1991) R.J.Q.1969 (C.S.).



www.agidd.org