



## LA GARDE EN ÉTABLISSEMENT : BAFUER NOS LIBERTÉS, POUR MIEUX NOUS CONTRÔLER

### REVENdicATIONS ET CONSTATS D'ACTION AUTONOMIE

#### Nos revendications :

##### 1. Que le MSSS se donne des orientations et un plan d'action ministériels :

- Pour s'assurer du respect des droits et libertés de la personne.
- Pour garantir une utilisation exceptionnelle de la loi.
- Pour diminuer le nombre de gardes en établissement en se donnant des cibles annuelles de réduction.

Pour ce faire, le MSSS doit se doter de moyens, dont la mise en place d'un comité de suivi et l'instauration d'évaluations périodiques de l'application de la loi *P-38.001*.

##### 2. Que le MSSS favorise le développement de ressources de qualité, diversifiées et adaptées, permettant de diminuer le nombre d'internements forcés.

##### 3. Que le MSSS s'engage à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour que, lorsque la loi *P-38.001* est utilisée, toutes les règles de son application soient respectées afin de s'assurer du respect intégral des droits des personnes.

#### Introduction

**A**utrefois appelée « cure fermée », la garde en établissement peut aussi se nommer « hospitalisation forcée » ou « internement involontaire ». Selon la *Loi pour la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (P-38.001)*, il y a trois types de garde :

- ♦ Par la garde préventive, une personne, dont l'état mental représente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui, peut être retenue à l'hôpital contre son gré, pour une période de 72 heures, si unE médecin le juge nécessaire.
- ♦ La garde provisoire, par ordonnance d'un tribunal, force la personne à subir une évaluation psychiatrique et à être hospitalisée pour une période maximale de 96 heures.
- ♦ La garde autorisée est ordonnée par la cour et oblige une personne à rester à l'hôpital pour une période déterminée. La requête pour garde autorisée doit être accompagnée par deux rapports d'examen psychiatriques concluant à la dangerosité de l'état mental de la personne et à la nécessité de sa garde. La garde autorisée peut être renouvelée par une nouvelle ordonnance.

# LA GARDE EN ÉTABLISSEMENT : BAFouer NOS LIBERTÉS, POUR MIEUX NOUS CONTRÔLER

## REVENdicATIONS ET CONSTATS D'ACTION AUTONOMIE

### Mise en contexte

Avant 1972, il n'y avait aucune loi régissant l'internement des personnes. Ainsi une personne pouvait être enfermée pendant des années sans avoir aucun recours. Afin de protéger les personnes contre les internements abusifs, le Québec adoptait en 1972 la Loi sur la protection du malade mental. Les personnes avaient maintenant des droits et la décision de les interner relevait d'un juge et non plus des seuls psychiatres.

Suite à la refonte du Code civil du Québec en 1994, le gouvernement du Québec adoptait en 1998, la *Loi pour la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (P-38.001)*. Celle-ci était censée protéger les citoyenNEs tout en évitant les internements involontaires.

La garde en établissement est largement utilisée. En 2008 à Montréal, après dix ans d'accroissement, un sommet de 2460 requêtes de garde en établissement a été déposées à la Cour du Québec.

Peut-on parler d'une loi d'exception quand on prive de liberté autant de citoyenNEs, année après année ? Priver une personne de sa liberté, un droit fondamental, est un geste grave que l'on ne peut en aucun cas banaliser. Ces situations trop nombreuses doivent être dénoncées et le public doit en être alerté.

La loi *P-38.001* devait être évaluée en 2001 par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Depuis, malgré maintes demandes, on est toujours en attente de cette évaluation, qui avait pourtant été entamée en 2007. Par surcroît, rien n'indique qu'elle ne sera complétée ce printemps 2009, comme cela avait été annoncé à Action Autonomie à la fin de 2008.

De son côté, la Protectrice du citoyen ouvrait à l'automne 2008 une enquête sur les violations répétées des droits de la personne en psychiatrie. Cette enquête systémique porte à la fois sur la garde en établissement et sur les mesures de contrôle que sont l'isolement et la contention. Les résultats de cette enquête devraient être connus plus tard en 2009.

Depuis plusieurs années, Action Autonomie multiplie ses interventions : recherches, forum en mai 2007, échanges et correspondance avec le MSSS, accompagnements individuels, etc. Année après année, c'est la garde en établissement qui est le motif le plus courant de demandes d'aide et d'accompagnement à Action Autonomie.

### Perspectives

Le support offert aux personnes par les services de santé et de services sociaux ne permet pas de répondre à leurs besoins, ni d'en arriver à moins de situations de crise. Le détournement de la loi occulte l'existence de conditions de vie inadéquates pour une meilleure santé. Le constat en est donc un de la nécessité de mobilisation afin d'obliger le réseau de la santé à revenir aux objectifs et aux fondements de cette loi : la protection des personnes et non pas la privation de leur liberté.

## POURQUOI

### Parce que :

#### A. PRIVATION DE LIBERTÉS

1. La liberté est un droit fondamental.
2. Il est de la responsabilité du législateur et des décideurs de s'assurer du respect des droits humains de tous les citoyens et toutes les citoyennes, notamment lorsqu'ils sont en lien avec les services donnés par l'État.
3. La loi *P-38.001* vise la protection des personnes et non pas à faciliter leur internement involontaire.
4. La garde en établissement est fréquemment utilisée au lieu de l'être exceptionnellement : à Montréal, le nombre d'ordonnances de garde en établissement est en croissance depuis 1999 pour atteindre un sommet de 2460 en 2008 (1999 : 1522; 2003 : 2212; 2007 : 2347).
5. On assiste à la psychiatisation et à la médicalisation des problèmes sociaux pour un contrôle social de personnes dérangeantes. La loi est fréquemment utilisée à d'autres fins que de protéger la personne de situations de dangerosité, à la fois par manque de ressources que pour, par exemple, inciter à la prise de la médication ou pour répondre à des pressions de membres de la famille.
6. La loi *P-38.001* s'appuie sur la nécessité d'une intervention adéquate en situation de crise pour éviter les hospitalisations involontaires.

7. Les personnes ayant vécu ou vivant un problème de santé mentale sont victimes de préjugés de la part de la population, cela représentant un des obstacles majeurs à leur mieux-être et leur rétablissement.
8. Des personnes subissent des préjudices suite à leur internement (perte de logement ou d'emploi, examens scolaires ratés, animal domestique délaissé, etc.).

### Parce que :

#### B. APPLICATION NON RESPECTUEUSE DES DROITS

1. Cette loi d'exception est appliquée de façon incorrecte à bien des égards : délais non respectés ou longs, personnes non informées de leur statut ou des motifs de leur dangerosité, personnes mises en garde préventive pour pallier à l'absence du médecin la fin de semaine, personnes maintenues sous garde après son expiration légale, etc.
2. Malgré les balises existantes dans le Code civil du Québec et la *Loi sur les services de santé et de services sociaux*, la question du consentement à l'évaluation psychiatrique se pose, car peu de requêtes en garde provisoire sont formulées par les établissements de santé (en 2008, les établissements de Montréal n'ont déposé que six requêtes d'évaluation psychiatrique tout en déposant plus de 1100 demandes de garde autorisée).
3. Il n'existe pas de mécanismes efficaces d'assurer le consentement des personnes en ce qui a trait aux évaluations psychiatriques requises dans le cadre de la *loi P-38.001*.

# LA GARDE EN ÉTABLISSEMENT : BAFUER NOS LIBERTÉS, POUR MIEUX NOUS CONTRÔLER

## REVENDEICATIONS ET CONSTATS D'ACTION AUTONOMIE

4. Le droit à la représentation par avocatE lors de l'audition n'est pas facilité.
5. Plus souvent qu'autrement, les personnes visées par une requête en garde provisoire ne sont pas informées de ces requêtes.
6. Les rapports d'évaluation psychiatrique sont souvent flous, sont faits rapidement et sans le consentement des personnes ou font peu état de situations de dangerosité.
7. Il est difficile pour une personne de faire valoir ses droits lors d'un internement involontaire.
8. La loi *P-38.001* est mal connue par les intervenantEs concernéEs (personnel soignant, policiersÈRES, Urgence santé, 911, certainEs intervenantEs communautaires, etc.), dont plusieurs manquent de formation.

Parce que :

### C ABSENCE D'ÉVALUATION ET DE SURVEILLANCE

1. Le MSSS ne s'est pas assuré d'études sur la problématique. Seuls quelques chercheurs et groupes de promotion et de défense des droits en santé mentale l'ont fait.
2. Aucun outil standardisé de collecte de données n'existe dans les établissements à l'égard de la garde préventive.
3. L'application de la loi *P-38.001* n'est pas surveillée.

Parce que :

### D. DIFFICILE ACCÈS À DES SERVICES DIVERSIFIÉS, ADAPTÉS ET DE QUALITÉ

1. L'accès aux soins de santé est difficile et la mise en place par les CSSS des services en première ligne en santé mentale tarde à se matérialiser.
2. Selon le rapport annuel 2007-2008 de la Protectrice du citoyen, « le plan d'action en santé mentale n'offre pas les garanties suffisantes de qualité de service ».
3. L'accueil en milieu hospitalier est souvent inadéquat tout comme la réponse aux besoins des personnes, comme le soulignait une étude de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre (2001), où seulement 20% des personnes disaient recevoir une réponse adéquate à leurs besoins.
4. La personne est la mieux placée pour trouver des solutions et guider l'interprétation de sa souffrance.
5. La psychiatrie et la pharmacothérapie sont souvent les seules réponses proposées par le réseau public aux besoins des personnes.
6. Le développement d'alternatives en santé mentale (« d'un ailleurs et d'un autrement ») ne figure pas dans les priorités gouvernementales.
7. Selon des données compilées par le RACOR, en 2007-2008, à Montréal, on ne consacrait que 5,2 % des dépenses totales en santé mentale aux organismes communautaires en santé mentale, loin du 10 % prévu au *Plan d'action en santé mentale 2005-2010*.