Le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal

Appliquer l'exception adéquatement

Mémoire

Mémoire présenté à l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice dans le cadre de la consultation portant sur dans la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*

Novembre 2024

Action Autonomie
3958, Dandurand, 3e étage, Montréal (Qc) H1X 1P7
Téléphone : 514 525-5060
Télécopieur : 514 525-5580
Courriel : lecollectif@actionautonomie.qc.ca
Site internet : www.actionautonomie.qc.ca

Résumé

Action Autonomie est le Collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal, reconnu par le ministère de la Santé et des Services sociaux comme groupe régional de défense de droit en santé mentale pour l'Île de Montréal.

La *loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même et pour autrui* (loi P-38) est une législation d'exception en ce qu'elle limite l'exercice de droits reconnus par la Charte québécoise des droits et libertés de la personne, notamment le droit de tout être humain à la liberté et à l'intégrité de sa personne (article 1). Il est essentiel de réaffirmer le caractère exceptionnel de la loi, de mettre en place des mesures visant à faire décroitre le nombre de recours aux dispositions de la loi et à mettre de l'avant des mesures alternatives permettant de gérer des situations de crise sans privation de liberté, notamment en s'inspirant des pratiques du milieu communautaire et alternatif.

Dans un portrait récemment publié de l'application de la loi P-38 par les établissements de santé montréalais, Action Autonomie a identifié plusieurs pratiques qui ne sont pas conformes aux dispositions de la loi P-38 ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux :

- La durée de la garde préventive est trop longue et les délais de signification de la tenue des audiences sont trop courts;
- Le Curateur public ne remplit pas auprès des personnes mises sous garde, sa mission en vertu de laquelle il *veille à la protection des personnes inaptes, à la sauvegarde de leur autonomie et au respect de leurs droits;*
- Les mécanismes permettant le recours au Tribunal administratif du Québec pour contester une décision relative à la garde en établissement sont mal connus et difficiles à exercer.
- Les conditions d'hospitalisation en psychiatrie sont souvent difficiles à vivres, vexatoires et traumatisantes.

Nous recommandons notamment au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et à l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice de faire en sorte qu'une éventuelle réforme de la Loi sur la Protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui préserve et renforce le droit à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté, reconnu à tout être humain par l'article 1 de la Charte québécoise des droits et libertés et que soit préservé le caractère exceptionnel et de dernier recours de la pratique de la garde en établissement.

Table des matières

Introduction **4**

Notre mission : la défense des droits en santé mentale **4**

Respecter les dispositions de la Charte **6**

Préserver le caractère exceptionnel de la loi P-38 ..... **7**

Gardes préventives trop longues et délais de signification trop courts **8**

Le Curateur public n'agit pas **11**

Le TAQ : méconnu et inaccessible **12**

Conditions d'hospitalisation : « *C'est pire qu'en prison* » **13**

Conclusion **17**

Synthèse des recommandations **18**

Nous recommandons : **18**

au Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et à l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice **18**
au Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et à l'agence Santé Québec **18**
au Curateur public du Québec **19**
au Tribunal administratif du Québec **19**

Introduction

Le présent mémoire s'inscrit dans le cadre du cinquième chantier du mandat de recherche confié à l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice (IQRDJ) par le ministère de la Santé et des services sociaux en lien avec l'application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (LRLQ, ch. P-38.001, communément appelée loi P-38).

Action Autonomie remercie l'IQRDJ ainsi que le ministère de lui donner la possibilité de s'exprimer sur cette importante question.

Nous constatons depuis l'entrée en vigueur de la loi P-38 en 1998, plusieurs problèmes liés à l'application des dispositions de la loi, qui ont pour effet d'imposer aux personnes concernées des privations de droit vexatoires, illégitimes et injustifiées. Certains de ces problèmes seront développés dans le présent mémoire.

Nous observons avec inquiétude l'augmentation constante depuis 25 ans du nombre des recours exercés et des requêtes présentées en vertu de cette loi, conçue pour être appliquée comme mesure exceptionnelle et de dernier recours.

Compte tenu du fait qu'en 2021-2022, 93,4 % des requêtes pour lesquelles un verdict a été rendu par la cour se sont soldées par un accueil intégral ou partiel, nous considérons que les établissements de santé disposent déjà de tous les moyens requis pour procéder à la mise sous garde de toute personne dont l'état mental pourrait présenter une forme ou une autre de dangerosité.

Nous ne voyons aucune raison valable qui justifierait que le ministère de la Santé et des Services sociaux procède à des assouplissements qui faciliteraient l'imposition de mesures de privation de liberté à un nombre de citoyen.nes encore plus grand.

Notre mission : la défense des droits en santé mentale

Action Autonomie est le collectif de défense des droits en santé mentale de Montréal. Fondé en 1991, notre organisme se consacre à la défense des droits individuels et collectifs des personnes vivant ou ayant vécu avec un problème de santé mentale. Nos interventions se déclinent en quatre volets principaux :

- La diffusion d'informations sur les droits et recours des personnes;
- L'aide et l'accompagnement afin que les personnes et les groupes de personnes puissent défendre leurs droits par eux-mêmes ;
- La sensibilisation et la formation dans divers milieux ;
- Les représentations et actions politiques pour modifier certaines pratiques peu respectueuses des droits dans le but ultime de provoquer des changements systémiques.

Nous dénonçons depuis de nombreuses années les abus de droit que subissent les personnes utilisatrices de service en santé mentale notamment en ce qui concerne les dossiers suivants :

- La garde en établissement ;
- L'autorisation judiciaire de soins, aussi appelée ordonnance de traitement (Code civil, article 16);
- Les mesures de contrôle : isolement, contention physique et chimique (Loi sur les services de santé et les services sociaux, article 118.1).

Notre approche s'appuie sur le principe de primauté de la personne porteuse de diagnostic ou utilisatrice de services en santé mentale, ainsi que sur la reconnaissance de sa pleine citoyenneté. Nos démarches s'effectuent dans un rapport d'appui et non d'autorité. Nous favorisons la prise en charge de la personne par elle-même, nous mettons de l'avant l'expression de sa volonté et nous incitons ses interlocuteur.trices institutionnel.les à faire de même.

Respecter les dispositions de la Charte

Nous célébrerons en 2025 le cinquantième anniversaire de l'adoption unanime par l'Assemblée nationale du Québec de la Charte des droits et libertés de la personne.

La section V de la Charte indique le caractère contraignant du respect de ses dispositions par la législation québécoise. L'article 52 prévoit notamment que :

> *Aucune disposition d'une loi, même postérieure à la Charte, ne peut déroger aux articles 1 à 38, sauf dans la mesure prévue par ces articles, à moins que cette loi n'énonce expressément que cette disposition s'applique malgré la Charte.*

L'article 54 est encore plus explicite :

> *La Charte lie l'État.*

Or, dès son article 1, la Charte des droits et libertés de la personne reconnaît à *tout être humain* le *droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne.*

Bien que ni la loi P-38 ni les articles du Code civil (26 à 31) auxquels elle se rapporte ne comportent la disposition prévue à l'article 52 de la Charte, ces législations entravent clairement les droits reconnus à tout être humain dans son premier article. C'est en cela que la pratique de la garde en établissement a été conçue par le législateur comme une mesure exceptionnelle qui permet de préserver la sécurité publique au prix d'une privation de liberté d'un individu, rigoureusement documentée par l'établissement demandeur et demeurant généralement sous le strict contrôle du tribunal.

Nous recommandons au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et à l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice :

De faire en sorte qu'une éventuelle réforme de la *Loi sur la Protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* préserve et renforce le droit à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté, reconnu à tout être humain par l'article 1 de la Charte québécoise des droits et libertés et que soit préservé le caractère exceptionnel et de dernier recours de la pratique de la garde en établissement.

Préserver le caractère exceptionnel de la loi P-38

Action Autonomie a récemment publié un vaste portrait de l'application de la loi P-38 par les établissements de santé montréalais[1], documenté grâce à l'analyse de près de 1 000 dossiers présentés par les établissements demandeurs à la Cour du Québec en appui à des requêtes de garde en établissement, entre le 1er juin 2021 et le 31 mai 2022. Ce portrait constitue une mise à jour de démarches similaires effectuées précédemment et portant sur les années 1999, 2004, 2008 et 2014.

Nous nous sommes notamment intéressés à la fréquence des recours aux dispositions de la loi relatives aux gardes préventives, provisoires et autorisées. La loi P-38 étant une loi d'exception, son application devrait être rare et n'advenir que lorsque toutes les solutions alternatives auraient été tentées sans succès.

Dans les faits, le nombre total de recours (garde préventive) et de requêtes (garde provisoire, autorisée et renouvellement) atteint 12 605 à Montréal en 2021-2022. Il s'agit d'une augmentation globale de plus de 56 % depuis 2014. Une personne est privée de sa liberté toutes les 41 minutes, 24 heures par jour, 365 jours par année, uniquement sur le territoire de l'île de Montréal. On pratiquait à Montréal en 2021-2022 près de trois fois et demie plus de gardes provisoires et autorisées qu'on le faisait à l'époque de l'entrée en vigueur de la loi P-38 en 1999.

Si on exclut les gardes provisoires, dont la forte augmentation est causée par un jugement de la cour d'appel rendu en 2018[2], le nombre de gardes autorisées et de renouvellements est en hausse de 32,6 % depuis 2014, ayant passé de 2 402 à 3 184.

À l'évidence, le recours à la garde en établissement dans les hôpitaux montréalais est devenu une pratique de routine. Il est urgent d'inverser cette tendance et de redonner à cette mesure un caractère exceptionnel qui n'a jamais été vraiment compris dans le réseau.

Nous recommandons au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et à l'agence Santé Québec :

D'effectuer auprès de tous les établissements une campagne de sensibilisation sur le caractère exceptionnel du recours à la loi P-38, accompagnée d'objectifs contraignants de décroissance du nombre des recours à la garde préventive et des requêtes en garde provisoire et autorisée ainsi qu'en renouvellement de garde.

D'entreprendre auprès des organismes communautaires en santé mentale, une consultation sur les moyens alternatifs et non contraignants qu'ils ont développés pour faire face à des situations de crise vécues par leurs usager.es, de façon à implanter ces nouveaux outils dans les milieux hospitaliers.

[1] Action Autonomie, « *J'méritais pas ça »: portrait de l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui par les établissements de santé de l'Île de Montréal, 2024, 98 p.* https://www.actionautonomie.qc.ca/portrait-de-situation-recherche/jmeritais-pas-ca/

[2] *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 (CanLII), https://canlii.ca/t/hqznz

Gardes préventives trop longues et délais de signification trop courts

La loi P-38 autorise tout médecin, s'il ou elle perçoit l'existence d'un danger grave et immédiat lié à l'état mental d'une personne, de la priver de sa liberté sans son consentement et sans l'autorisation du tribunal pour une durée maximale de 72 heures, à l'issue de laquelle la personne doit être libérée si le tribunal n'a pas autorisé de prolongation.

La garde préventive constitue une mesure doublement exceptionnelle. D'abord, comme on l'a vu plus précédemment, elle entrave le droit fondamental à l'intégrité et à la liberté reconnu à tout être humain par le Charte des droits. De surcroît, elle accorde à des médecins des pouvoirs coercitifs qui ne relèvent que de l'autorité des policiers ou des tribunaux criminels. Il convient donc d'appliquer avec la plus grande rigueur cette disposition de la loi et de respecter strictement la durée maximale de cette privation de liberté.

Sans grande surprise, nous renouvelons pour l'année 2021-2022, le constat effectué lors de chacune de nos analyses de cet aspect de l'application de la loi P-38. La durée maximale de la garde préventive est trop souvent largement dépassée.

En 2014, la durée moyenne d'une garde préventive était de 136 heures, soit près de deux fois la durée permise par la loi. La pratique courante consistait à cette époque à faire l'évaluation – le plus souvent sans son consentement et à son insu – de la dangerosité de l'état mental de la personne durant la garde préventive, ce qui permettait de faire appel une seule fois au tribunal pour obtenir une garde autorisée. C'est ainsi que, par exemple, l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal a présenté en 2014, 447 requêtes de garde autorisée, mais seulement cinq requêtes de garde provisoire.

Plus récemment, les établissements s'étant conformés aux dispositions du jugement de la Cour d'appel dans l'affaire *J.M. contre hôpital Jean-Talon*, ils ont eu beaucoup plus souvent recours à la garde provisoire, ce qui a eu pour effet de réduire la durée moyenne de la garde préventive. Celle-ci dépasse cependant toujours la durée maximale prévue par la loi, en s'établissant à 75 heures et 41 minutes, pour l'année 2021-2022.

Par ailleurs, notre échantillon de 2021-2022 présente une proportion d'environ 20 % de cas où une demande de garde autorisée n'a pas été précédée d'une requête de garde provisoire. La façon de faire s'apparente alors à la pratique qui avait cours en 2014 et précédemment. Dans ces cas, la durée moyenne de la garde préventive est encore plus longue que ce qu'elle ne l'était en 2014. Elle atteint 164 heures, soit tout près d'une semaine.

Il est par ailleurs fréquent (environ 30 % des cas qui ont constitué notre échantillon) que l'avis transmis par le médecin pour informer la direction des services professionnels (DSP) de l'établissement du déclenchement d'une garde préventive, ne figure pas dans le dossier de cour. La production de cet avis est pourtant obligatoire en vertu de l'article 7 de la loi P-38.

On peut supposer que dans un certain nombre de ces cas, la personne ait été hospitalisée sans son consentement et sans que l'avis requis ait été transmis à la DSP. La personne est alors contrainte de demeurer à l'hôpital, mais elle est administrativement et juridiquement en

hospitalisation volontaire. L'établissement n'est pas tenu de respecter le délai légal de 72 heures, et la perte de liberté peut être prolongée, sans aucun contrôle judiciaire.

Si la durée de la garde préventive est encore trop longue, le délai de signification est pour sa part nettement trop court.

La signification (ou notification) est un document officiel par lequel la partie demanderesse informe la partie défenderesse de son intention de s'adresser au tribunal pour trancher un litige qui les oppose. Ce document est notamment requis pour permettre à la personne de retenir les services de l'avocat.e qui la représentera lors de l'audience.

Alors que le Code de procédure civil fixe à 15 jours, le délai habituel de signification pour une cause civile, ce délai est réduit à 48 heures pour une garde en établissement. Ce très court délai devrait être utilisé par la personne pour comprendre la procédure, retenir les services d'un.e avocat.e, lui permettre de prendre connaissance du dossier et convenir d'une stratégie de représentation, le tout en étant empêchée de se déplacer et en surmontant les problèmes émotionnels qui ont mené à son hospitalisation forcée. Dans les faits, une représentation efficace de la personne en cour est virtuellement impossible.

Aucun établissement de santé montréalais ne se conforme au délai de signification minimum de 48 heures prévu par le Code de procédure civile pour les requêtes de garde provisoire et autorisée. Les délais moyens que nous avons compilés varient entre 6 heures et 45 heures pour une moyenne générale de 33 heures et 22 minutes.

Mais il y a pire. Une proportion importante de personnes ne reçoit aucune signification les informant de la tenue d'une audience qui permettra à l'établissement de les priver de leur liberté. Ces personnes sont alors tenues dans l'ignorance complète de la procédure et ne disposent d'aucun moyen pour y être représentées ou de s'y faire entendre. Le taux moyen général de non-signification atteint 18,2 % pour la garde provisoire, 14,9 % pour la garde autorisée, et 10 % pour les renouvellements. Il est vrai que l'article 123 du Code de procédure civile mentionne que :

> *« Exceptionnellement, le Tribunal peut soustraire de la notification la demande concernant la garde d'une personne dans un tel établissement en vue d'une évaluation psychiatrique ou à la suite d'une telle évaluation, s'il considère que la notification serait nuisible à la santé ou à la sécurité de cette personne ou d'autrui ou s'il y a urgence. »*

On peut difficilement qualifier d'exceptionnelle une occurrence qui survient à une fréquence qui atteint près de 20 %, d'autant plus que les requêtes de garde provisoire présentées par des proches ou des intervenant.es, ne semblent jamais (0 %) faire l'objet d'une signification à la personne concernée. L'exception devient alors la règle absolue.

Nous recommandons au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et à l'agence Santé Québec :

De transmettre et d'assurer le suivi auprès des établissements, de directives claires et contraignantes quant au respect :

- de la durée maximale de 72 heures pour une garde préventive, tel qu'il est prévu à l'article 7 de la loi P-38;

- du délai minimal de signification de 48 heures pour les gardes provisoires et autorisées, ainsi que pour les renouvellements de garde, conformément à l'article 396 du code de procédure civile;

- du caractère exceptionnel de la dispense de signification prévue à l'article 123 du Code de procédure civile.

Le Curateur public n'agit pas

Conformément aux dispositions du Code de procédure civile, une tierce partie (tuteur, mandataire, proche ou autre personne significative) doit être notifiée, à titre de personne mise en cause, par l'établissement demandeur. Dans le cas où aucune autre partie à mettre en cause ne peut être identifiée, la signification doit être transmise au Curateur public du Québec. En 2021-2022, le Curateur public a été mis en cause pour 44,5 % des requêtes de garde en établissement présentées dans le district de Montréal de la Cour du Québec.

Sur la page d'accueil de son site internet,[3] le Curateur public affiche son énoncé de mission, en vertu duquel il *veille à la protection des personnes inaptes, à la sauvegarde de leur autonomie et au respect de leurs droits (…).*

On pourrait s'attendre à ce que, compte tenu du caractère exceptionnel de la procédure de garde et du fait que les personnes concernées éprouvent un besoin particulièrement urgent d'aide, de soutien et de conseils, alors que cette aide leur fait entièrement défaut, le Curateur public intervienne activement pour soutenir ces personnes.

Pourtant, le Curateur public n'agit pas. Il est systématiquement absent de toute et chacune des audiences et ne communique jamais avec la personne concernée. Au mieux, particulièrement dans le cas de personnes qui sont déjà sous régime de protection, il pourra les référer vers les services d'aide juridique, une référence que l'établissement de santé devrait déjà avoir fournie. L'inaction du Curateur public fait en sorte que près de la moitié des personnes qui font face à une procédure de garde en établissement le font dans l'indifférence générale, sans que personne ne donne suite à la signification prévue par la loi.

Bien qu'il détienne à n'en pas douter l'expertise et les compétences nécessaires pour le faire, il est très clair que le Curateur public ne remplit pas sa mission auprès des personnes aux prises avec la garde en établissement. Il est urgent que ses façons de faire dans ce type de dossiers fassent l'objet d'une réforme en profondeur.

Nous recommandons au Curateur public du Québec

De concevoir, mettre en œuvre et appliquer rigoureusement une procédure particulière visant à soutenir les personnes qui font face à une requête de garde en établissement de façon à contribuer activement et efficacement à la sauvegarde de l'autonomie et au respect des droits fondamentaux de ces personnes, conformément à sa mission.

De faire au besoin les représentations nécessaires auprès du gouvernement du Québec en vue d'obtenir les ressources humaines et financières requises pour assurer la mise en place et la pérennité de cette procédure.

[3] https://www.quebec.ca/gouvernement/ministeres-organismes/curateur-public

Le TAQ : méconnu et inaccessible

L'article 21 de la loi P-38 réserve aux personnes qui veulent contester le jugement de la Cour du Québec un recours, qui demeure mal connu et difficile à exercer, devant le Tribunal administratif du Québec (TAQ).

Dans le passé, la principale contrainte liée au recours au TAQ était relative aux délais de traitement des demandes par le tribunal. Ceux-ci dépassaient souvent la durée de la garde elle-même ce qui rendait la requête caduque et permettait de fermer un grand nombre de dossiers sans tenir d'audience.

Depuis, le TAQ semble avoir aménagé ses façons de faire de façon à entendre davantage de requêtes de personnes mises sous garde dans des délais utiles. Malgré cela, le TAQ n'aurait entendu que 42 % des requêtes qui lui ont été acheminées. Il ne nous a pas été possible de connaître les raisons pour lesquelles la majorité des dossiers n'a pas été menée à terme.

Cela est d'autant plus surprenant que le nombre total des demandes de révision présentées au TAQ en 2021-2022 est très faible, n'atteignant que 151 dossiers. Le TAQ n'a donc été interpellé que pour 2,7 % des 5 492 requêtes de gardes provisoire, autorisée et renouvelée présentées par des établissements. Les 64 audiences qui ont eu lieu ne concernent donc que 1,2 % du total des causes entendues à la Cour du Québec.

La rareté des recours au TAQ semble d'abord causée parce que les personnes concernées ne le connaissent pas. Ni leurs avocat.es ni le personnel hospitalier ne les informent de la possibilité de ce recours. Même lorsqu'elles parviennent à présenter une demande, la majorité des personnes ne sont pas entendues.

Il en résulte que le TAQ joue actuellement un rôle négligeable dans la gestion des insatisfactions nombreuses et souvent légitimes que génère la forme actuelle de l'application de la loi P-38.

Un nouveau réajustement des pratiques du TAQ s'impose.

Nous recommandons au Tribunal administratif du Québec

De poursuivre et de bonifier ses changements de pratique de façon à pouvoir traiter une plus grande proportion des requêtes qui lui sont présentées en vertu de l'article 21 de la loi P-38.

De mettre en place, de concert avec les établissements de santé et le milieu juridique et les organismes communautaires autonomes concernés, des stratégies de promotion et de visibilité visant à mieux faire connaître à l'ensemble de la population la possibilité de contester devant le TAQ une décision prise par la Cour du Québec dans le cadre d'une garde en établissement.

Conditions d'hospitalisation : « *C'est pire qu'en prison* »

La vie quotidienne dans une unité psychiatrique pour des personnes forcées d'y demeurer contre leur gré durant des semaines, constitue souvent une expérience traumatisante. En plus de la fragilité de leur état mental et émotionnel, elles doivent composer avec des contraintes qui briment leurs efforts de rétablissement et qui découlent le plus souvent d'une culture institutionnelle basée sur l'autoritarisme, l'infantilisation et la stigmatisation.

Plutôt que de décrire nous-mêmes ces difficiles conditions d'hospitalisation, nous avons choisi de laisser la parole aux personnes qui les ont vécues et qui ont partagé avec nous leurs témoignages.

« Entre le moment où les gardiens de sécurité m'empêchaient de partir et le moment où j'ai vu un médecin, il s'est passé deux-trois heures. C'était long, long, long. »

« Les policiers sont restés jusqu'à ce qu'on m'ait attachée à une civière. Je ne me souviens pas d'avoir vu un psychiatre durant cette période. Je ne sais pas qui a décidé de faire ça. »

« Il s'est passé à peu près deux-trois jours entre le moment où les policiers m'ont laissé à l'hôpital et le moment où j'ai vu le médecin. J'ai passé au triage, après je dormais dans mon lit en attendant. J'aurais pas pu m'en aller. J'étais gardé de force. »

« Ils disaient que j'étais agité, mais ils ne m'avaient même pas vu. »

« Si tu fais du bruit, on va t'attacher. »

« J'ai été mise en isolement durant une heure ou deux. Je parlais fort parce que je voulais pas être là. Je me débattais pas. Je voulais au moins qu'on envoie le refus de traitement, même si c'était pour être un non du tribunal. J'avais pas droit de parole. »

« Pendant ces deux heures là, personne est venu me voir. J'avais pas mes effets personnels avec moi. J'étais sur un lit dans une pièce vide. »

« J'ai demandé à être transférée d'unité. Je sais pas pourquoi, on m'a mise dans une pièce à part et on m'a donné deux injections. »

« L'injection, c'était ma punition. »

« Ils m'ont dit le 15 que j'allais à la cour pour le 18 au matin. Le 16-17, c'était la fin de semaine. Je pouvais pas rejoindre d'avocat. »

« Ils ne m'ont jamais posé de questions. Il n'y avait pas de conversation. C'était plus « T'es là, tu fais ça, t'as pas le choix de faire ce qu'on va te dire de faire. Si t'acceptes pas, ça va être plus long. »

« C'est un rendez-vous de 15 minutes avec le psychiatre. Il te pose une couple de questions, il a fait déjà son idée… On me pose des questions, mais moi je peux pas poser des questions. »

« Ils me parlaient comme si j'étais un monstre. »

« Au sixième, il y avait quelqu'un qui était tout le temps enfermé, du matin au soir. Quand il sortait, il criait après le personnel. C'est sûr, il était frustré… »

« J'ai essayé de joindre une technicienne juridique de l'hôpital. J'ai passé par trois personnes pour finalement avoir une boîte vocale. Mon appel a jamais été retourné. »

« Je savais pas ce qu'il y avait dans les injections. Pour les médicaments, on ne m'a jamais expliqué ce que c'était. »

« Ils voulaient que je prenne la médication, moi, je voulais pas. Ils m'ont pas expliqué qu'ils avaient changé ma médication. Peut-être que j'aurais voulu s'ils m'avaient expliqué. »

« J'ai été avisée dans la cafétéria par une infirmière qui ne m'a pas dit un mot en me remettant les papiers. C'est pas vrai que l'infirmière donne de l'information sur le processus. »

« Ça m'aide pas à aller mieux… J'étais vraiment à la pire place que j'ai jamais été. »

« Je méritais pas ça. Ça a brisé ben des affaires en dedans de moi. »

« C'est pire qu'en prison. Y'a rien là en prison à côté de ça. »

« Depuis longtemps que je veux me faire soigner, je sais que j'ai besoin d'aide, pourquoi je suis toujours en P-38? »

On le constate, les contraintes et vexations que vivent les personnes hospitalisées en psychiatrie sont nombreuses et intenses. Elles constituent l'héritage de méthodes qui étaient couramment employées à l'époque des asiles d'aliénés et qui ne sont pas compatibles avec les idéaux d'*excellence*, de *pratiques probantes* et *d'amélioration continue* qui sont si souvent évoquées par les établissements dans leurs relations publiques. Portant, de nombreux organismes communautaires œuvrant dans le milieu de l'alternative en santé mentale ont mis au point des approches plus respectueuses de la liberté et de l'intégrité des personnes, qui permettent à ces dernières de retrouver et de conserver leur équilibre sans avoir subi de

privation de liberté dans des institutions aux pratiques souvent inhumaines et sans avoir été forcées de consommer de la médication.

Il importe par ailleurs de mentionner que le ministère de la Santé et des Services sociaux a publié il y a déjà quelques années son *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* (2018) suivi d'un *Modèle de protocole de mise sous garde en établissement de santé et de services sociaux des personnes dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui en raison de leur état mental* (2020). Ces documents contiennent des orientations et des directives qui, si elles étaient rigoureusement appliquées, contribueraient certainement à améliorer les conditions d'hospitalisation des personnes mises sous garde.

Malheureusement, les informations que nous recevons quotidiennement des personnes concernées ne nous permettent pas d'identifier des améliorations significatives et tangibles dans l'attitude générale des soignant.es et dans l'organisation quotidienne des interventions. Parmi toutes les indications et directives contenues dans le *Modèle de protocole*, nous avons porté une attention particulière à la section 6 de la partie C du titre 11, qui s'intitule *Soutenir l'exercice des droits et des recours.* Dans cette section se trouve notamment la consigne G-32, qui se lit comme suit :

Indiquer à la personne mise sous garde qu'elle peut être soutenue et accompagnée dans l'exercice de ses droits et de ses recours et, si elle souhaite se prévaloir de cette aide, lui fournir le soutien, l'assistance et le matériel nécessaires (explications, papier, crayon, enveloppe, timbre, téléphone, etc.), puis noter dans son dossier la date et l'heure de cette action.

La mise en application d'une telle consigne permettrait d'outiller minimalement la personne pour lui permettre de comprendre le processus dans lequel elle est plongée malgré elle et d'organiser un peu mieux sa comparution devant le tribunal. Près de cinq années après la publication du modèle de protocole, nous n'avons malheureusement aucune indication qui nous démontre que des membres du personnel d'un établissement auraient reçu le mandat et la formation nécessaire pour s'acquitter de cette responsabilité auprès des personnes qui le désirent.

Le ministère a maintes fois manifesté sa volonté de voir ses établissements adopter des approches moins contraignantes et plus respectueuses des droits reconnus par le législateur québécois aux personnes utilisatrices des services en santé mentale. Il est grand temps d'adopter des mesures énergiques pour que cette volonté se traduise en des changements réels de comportement dans les unités de soin psychiatriques.

Nous recommandons au ministère de la Santé et des Services sociaux et à l’agence Santé Québec

De mettre en place un mécanisme de suivi et d’évaluation continus de l’application des protocoles de mise sous garde en établissement découlant du cadre de référence de 2018, notamment en ce qui concerne les conditions générales d’hospitalisation des personnes, incluant celles qui sont en hospitalisation volontaire, ainsi que la transmission aux personnes qui le désirent d’informations précises et complètes sur le processus de mise sous garde et les recours qui leur sont accessibles, le tout en reconnaissance de la volonté légitime de plusieurs de ces personnes de ne pas être gardées en établissement.

Conclusion

Nous n'avons soulevé dans les pages qui précèdent que quelques-uns des problèmes que nous avons identifiés dans l'application des dispositions de la loi P-38 par les établissements de santé montréalais. Nous aurions pu en développer plusieurs autres, dont :

- Des hospitalisations prolongées sans le consentement de la personne et sans transmission de l'avis requis à la direction des services professionnels de l'établissement, ce qui fait que la personne se sent contrainte de demeurer à l'hôpital sans que le processus de garde soit formellement déclenché ;

- Des informations à la fiabilité discutable transmises au tribunal par les avocat.es des établissements selon lesquelles la personne ne contesterait pas la requête de garde présentée ;

- L'utilisation systématique de modèles de jugement préparés par les services juridiques des établissements, qui ne tiennent pas compte des caractéristiques spécifiques de chaque cause et qui sont le plus souvent entérinés sans aucune modification par le tribunal ;

- L'absence généralisée dans les jugements des éléments de preuve spécifiques liés à la dangerosité prétendue de l'état mental de la personne concernée.

Tous ces éléments problématiques tendent à démontrer que la loi P-38 a constamment été appliquée de façon inadéquate par les établissements de santé depuis son entrée en vigueur il y a 25 ans. Une éventuelle réforme de la loi devrait aller dans le sens de la réaffirmation de son caractère exceptionnel ainsi que d'un resserrement et du contrôle de ses modalités d'application.

Synthèse des recommandations

Nous recommandons :

Au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et à l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice :

De faire en sorte qu'une éventuelle réforme de la Loi sur la Protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui préserve et renforce le droit à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté, reconnu à tout être humain par l'article 1 de la Charte québécoise des droits et libertés et que soit préservé le caractère exceptionnel et de dernier recours de la pratique de la garde en établissement.

Au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et à l'agence Santé Québec:

D'effectuer auprès de tous les établissements une campagne de sensibilisation sur le caractère exceptionnel du recours à la loi P-38, accompagnée d'objectifs contraignants de décroissance du nombre des recours à la garde préventive et des requêtes en garde provisoire et autorisée ainsi qu'en renouvellement de garde.

D'entreprendre auprès des organismes communautaires en santé mentale, une consultation sur les moyens alternatifs et non contraignants qu'ils ont développés pour faire face à des situations de crise vécues par leurs usager.es, de façon à implanter ces nouveaux outils dans les milieux hospitaliers.

De transmettre et d'assurer le suivi auprès des établissements, de directives claires et contraignantes quant au respect :

- de la durée maximale de 72 heures pour une garde préventive, tel que prévu à l'article 7 de la loi P-38;
- du délai minimal de signification minimal de 48 heures pour les gardes provisoires et autorisées, ainsi que pour les renouvellements de garde, conformément à l'article 396 du code de procédure civile;
- du caractère exceptionnel de la dispense de signification prévue à l'article 123 du Code de procédure civile.

De mettre en place un mécanisme de suivi et d'évaluation continus de l'application des protocoles de mise sous garde en établissement découlant du cadre de référence de 2018, notamment en ce qui concerne les conditions générales d'hospitalisation des personnes, incluant celles qui sont en hospitalisation volontaire, ainsi que la transmission aux personnes qui le désirent d'informations précises et complètes sur le processus de mise sous garde et les recours qui leur sont accessibles, le tout en reconnaissance de la volonté légitime de plusieurs de ces personnes de ne pas être gardées en établissement.

Au Curateur public du Québec :

De concevoir, mettre en œuvre et appliquer rigoureusement une procédure particulière visant à soutenir les personnes qui font face à une requête de garde en établissement de façon à contribuer activement et efficacement à la sauvegarde de l'autonomie et au respect des droits fondamentaux de ces personnes, conformément à sa mission.

De faire au besoin les représentations nécessaires auprès du gouvernement du Québec en vue d'obtenir les ressources humaines et financières requises pour assurer la mise en place et la pérennité de cette procédure.

Au Tribunal administratif du Québec :

De poursuivre et de bonifier ses changements de pratique de façon à pouvoir traiter une plus grande proportion des requêtes qui lui sont présentées en vertu de l'article 21 de la loi P-38.

De mettre en place, de concert avec les établissements de santé et le milieu juridique et les organismes communautaires autonomes concernés, des stratégies de promotion et de visibilité visant à mieux faire connaître à l'ensemble de la population la possibilité de contester devant le TAQ une décision prise dans le cadre d'une garde en établissement.