

# Droits et Recours Laurentides

La loi P-38 : préservons les droits des personnes premières concernées

Mémoire présenté à

l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice

Par

**Droits et recours Laurentides**

Organisme communautaire autonome régional en défense  
des droits en santé mentale des Laurentides

Décembre 2024

## **Présentation de Droits et recours Laurentides inc.**

Situé dans la ville de Saint-Jérôme, Droits et recours Laurentides est un organisme communautaire autonome régional de promotion, de sensibilisation et de défense des droits en santé mentale, tant sur le plan individuel que collectif. Fondé en 1993, l'organisme a pour mission de défendre et de protéger les droits des personnes ou des groupes de personnes vivant ou ayant vécu une problématique en santé mentale. Le déploiement de ses actions couvre l'ensemble de la région des Laurentides. Le soutien individuel est offert au moyen de l'information et de l'accompagnement, dans une perspective d'appropriation du pouvoir. Les interventions de l'organisme visent à accroître les compétences et l'autonomie des personnes en lien avec l'exercice de leurs droits. Afin d'améliorer le respect des droits et la qualité de vie des personnes, l'organisme cherche également à sensibiliser l'ensemble de la communauté et à participer à toutes actions sociales visant à contrer les préjugés en santé mentale. L'organisme veut être alerte et critique afin de s'assurer que les lois, les politiques et les règlements, ainsi que leur application, tant au niveau du gouvernement que des établissements et organisations dans le domaine de la santé mentale soient respectés et ne discriminent pas les personnes au niveau de leurs droits fondamentaux.

Depuis 1993, nous intervenons dans le dossier de la garde en établissement et nous accompagnons des personnes hospitalisées contre leur volonté. Depuis, des manquements majeurs au plan du respect des droits ressortent de ces accompagnements. En 2010, nous avons mené une étude conjointement avec le Centre communautaire juridique Laurentides-Lanaudière et le Bureau d'aide juridique de Saint-Jérôme sur l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (Loi P.38) intitulée « Lorsque les pratiques bâillonnent les droits et libertés ! » (DRL et CCJLL, 2010). Encore aujourd'hui, nous pouvons constater les mêmes enjeux vécus par les personnes premières concernées dans les milieux hospitaliers en santé mentale, ce que nous aborderons plus loin.

### **Mise en contexte de la Loi**

Initialement, la loi adoptée en 1997 se voulait plus respectueuse des droits des personnes. En effet, au regard de l'ancienne loi, la *Loi sur la protection du malade mental*, plusieurs changements d'importance ont été apportés ou introduits. Selon nous, les plus significatifs sont les suivants :

- Le renforcement des droits des personnes mises sous garde, dont le droit à l'information, le droit à la confidentialité, le droit de consentir (harmonisation de la Loi avec le nouveau Code civil du Québec).
- La substitution de la notion de maladie mentale par celle de l'état mental. Ainsi, la Loi réfère à un état mental qui est ponctuel et contextuel (situation de crise souvent permettant de contrer l'amalgame facile entre maladie mentale et violence.
- Cependant, ce choix des mots n'a pas seulement des visées d'ordre pédagogique. En effet, la notion d'état mental devait favoriser l'action d'un nouveau joueur, l'intervenant de crise dont le mandat est certes d'estimer la dangerosité, d'y donner un premier coup de sonde, sans nécessairement passer par l'hôpital, mais également un mandat de désamorcer la situation de crise, sinon de rechercher le consentement à une consultation à la salle d'urgence.
- Pas plus que dans l'ancienne loi, la dangerosité n'a été définie dans la loi P-38. Par contre, deux niveaux de danger ont été précisés. Un premier niveau de danger, le danger tout court, si on peut s'exprimer ainsi, lequel oblige un tiers à acheminer une requête pour ordonnance d'évaluation psychiatrique. Un deuxième niveau, le danger **grave et immédiat**. Ce niveau de danger commande des actions souvent sous le mode de l'urgence, des actions et des interventions rendues dorénavant possibles avec l'article 8 de la loi P-38, ce qui permet de conduire une personne à l'hôpital et de la garder contre son gré pour une courte période sans devoir passer devant le tribunal.
- La notion de garde remplace celle de la cure fermée. Ainsi, l'objectif de la Loi est de protéger la personne d'un danger envers elle-même ou autrui et en ce qui a trait au traitement qui sera proposé à la personne mise sous garde, celle-ci devra y consentir. C'est au médecin de rechercher le consentement. Autrement dit, la mise sous garde d'une personne ne la prive pas de son droit de consentir (ni de refuser) à des soins. La personne est présumée apte comme pour toute personne qui se présente à un professionnel de la santé et des services sociaux. C'est au médecin d'établir la capacité ou non de consentir lorsqu'il y a lieu. Et, si nécessaire, de présenter une requête pour autorisation de soins (involontaire).
- La possibilité pour la personne mise sous garde de la contester au moyen d'une demande acheminée au Tribunal administratif du Québec (TAQ), une procédure relativement facile et accessible.

## **Contexte social actuel**

Depuis quelques années, les médias recensent des crimes violents et inusités qui font sensation créant un dangereux amalgame avec les personnes souffrant d'une problématique grave en santé mentale. À titre d'exemple, prenons différents événements malheureux, tels que celui à Québec en 2020, lorsqu'un homme fit deux victimes tuées aléatoirement la nuit d'Halloween ou encore celui au camion-bélier en 2023 à Amqui, fonçant sur des piétons et faisant plusieurs victimes. Sans oublier l'enquête publique menée sur le décès de la sergente Maureen Breau tuée en service par Isaac Brouillard Lessard, décédé lui aussi lors d'une intervention qui a mal tourné à son domicile. Faire la lecture de ces événements dans les médias amène inévitablement à créer un lien de causalité entre violence grave et maladie mentale et à oublier que ce sont des gestes isolés au regard de la violence criminelle.

Aussi, nous devons rester vigilants face à la possibilité d'un éventuel resserrement des mesures de contrôle des personnes premières concernées dans l'application de la P-38, une loi dont le caractère exceptionnel doit être sauvegardé, car il est question de la liberté des individus qui n'ont pas commis de crime. Ceci dit, la révision de cette loi doit se faire rigoureusement et doit préserver l'esprit de protection des droits des personnes compte tenu de son caractère exceptionnel, celui d'enfermer une personne sans qu'elle ait commis de crime. Car, on juge qu'elle présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui, et ce, basé sur une interprétation du danger plus ou moins restrictive.

Déjà, les dérives dans l'application de la Loi sont nombreuses, majeures et inquiétantes et ne semblent pas près d'être corrigées.

### **Les dérives et lacunes constatées au niveau de l'application de la Loi**

Ces dérives ont été tirées des demandes d'aide et de soutien qui ont été acheminées à l'organisme. D'entrée de jeu, le fait d'être gardé contre sa volonté en milieu hospitalier peut être lourd de conséquences à court et moyen terme. En effet, souvent le sentiment dominant de ces personnes peut être l'incompréhension, l'impuissance, la méfiance ou l'injustice.

Un grand nombre de personnes nous ont rapporté ne pas recevoir les informations pertinentes concernant leur situation. Peu ou pas d'explications sont données lorsqu'elles sont mises sous garde, en particulier lors des gardes préventives et des gardes provisoires. Depuis plus de 20 ans, c'est l'une des raisons pour laquelle les personnes nous contactent, afin d'obtenir un éclaircissement sur leurs situations en milieu psychiatrique.

Il n'est pas rare que des personnes soient mises sous garde préventive sans le savoir et se fassent répondre qu'elles doivent d'abord rencontrer le médecin à l'urgence lorsqu'elles manifestent le désir de quitter. Certains peuvent obtenir leur congé, mais d'autres sont alors mis officiellement sous garde préventive avec le décompte de la période de garde qui prend effet à ce moment précis. Parfois, la terminologie employée de la part du personnel rajoute de la confusion. Par exemple, il fut un temps où « cure fermée » était utilisée plutôt que garde en établissement. Pourtant, il n'est pas question de soins à prodiguer lorsqu'une garde en établissement est autorisée, mais plutôt d'éviter un danger grave et imminent. C'est pourquoi le terme cure fermée a été supprimée au profit du mot garde « lequel réfère à son objet, soit la surveillance de la personne par la privation de sa liberté dans un but de protection (MSSS, 1992, cité dans AGIDD-SMQ, 2009, p.8).

Pourtant, le droit d'être informé est clair dans la Loi et est primordial afin d'obtenir le consentement libre et éclairé quant aux évaluations psychiatriques et au traitement suggéré. En effet, le manque d'information peut entraîner une réticence à consentir, voire même une méfiance si les personnes premières concernées n'ont pas tous les éléments motivants leur mise sous garde. Nous croyons important de positionner la personne au centre du processus même si son état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui, puisqu'on renforce les assises du droit à la dignité et à l'inviolabilité.

On entend également que l'on marchandise la prise des médicaments contre des droits simples, tels que celui de ne plus porter une jaquette, d'avoir un droit de sortie ou le droit de communiquer avec l'extérieur. Pour plus d'une personne, leur compréhension se résume au fait que la prise de médicament peut être synonyme de bonne conduite.

Enfin, l'autre possible lacune dans l'application de la Loi est le court délai entre la signification à la personne concernée et la date de l'audience à la cour pour la garde en établissement, rendant la recherche d'un.e avocat.e plus ardue. Il arrive que les personnes soient avisées la veille pour l'audition du lendemain. Ce déni de droit accentue la confusion et l'incompréhension des démarches judiciaires et psychiatriques, lesquelles apparaissent comme une machine sur laquelle elles n'ont aucune prise.

Voici les principales dérives que nous avons identifiées. Elles rejoignent les conclusions d'autres études et analyses dont celle du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et celle du Protecteur du citoyen. En 2011, la Direction de la santé mentale du MSSS produisait un rapport d'enquête consternant sur les difficultés d'application de la

loi P-38. Ainsi, une dizaine d'années plus tard après son adoption, on relevait des lacunes au niveau de l'interprétation de la Loi par les différents professionnels de la santé et des services sociaux, considérée comme « libre plutôt que restrictive et rigoureuse » (MSSS, 2011). Durant la même année, le Protecteur du citoyen rend public son rapport sur les difficultés d'application de la Loi (Protecteur du citoyen, 2011), renforçant ainsi l'idée que des balises claires doivent être données en ce qui a trait à l'interprétation de la notion de dangerosité, ne laissant aucun.e intervenant.e dans une compréhension subjective. Depuis, longtemps des lacunes sont mises en lumière et des recommandations auprès des instances décisionnelles résultent de ces rapports. Toutefois, le suivi de ces recommandations reste en défaut.

Ainsi, le déni de droits n'est pas unique à la région des Laurentides, il fait partie de l'expérience d'hospitalisation d'un grand nombre de personnes souffrant d'une problématique en santé mentale au Québec.

### **Conclusion**

Maintenant, est-ce à dire que ces expériences négatives avec le réseau de services en santé mentale sont le fait de tout le monde ? Pas nécessairement. Certaines personnes qui vivent l'internement involontaire y trouvent leur compte. D'autres s'habituent, endurent cette adversité en cherchant à ne pas perdre leur dignité et leur humanité. Cependant, au bout du compte, par son acharnement à se maintenir dans une vision biomédicale dominante, le domaine de la psychiatrie ne semble pas mettre de l'avant le développement de nouvelles approches et pratiques en santé mentale. Ainsi, les pratiques en milieu hospitalier tendent à faire fi des principes de réappropriation du pouvoir et de rétablissement, des principes au cœur de la transformation des services en santé mentale.

## Références

- Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec. (2009, avril), *La garde en établissement ; une loi de protection... une pratique d'oppression*. [https://www.agidd.org/wp-content/uploads/2013/11/protection\\_opp\\_web.pdf](https://www.agidd.org/wp-content/uploads/2013/11/protection_opp_web.pdf)
- Direction de la santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux. (2011, 28 février). *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*. Ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000695/>
- Droits et Recours Laurentides et Centre communautaire juridique Laurentides-Lanaudière. (2010, janvier). *Lorsque les pratiques bâillonnent les droits et libertés* [Étude inédite]. <https://droitsetrecourslaurentides.org/wp-content/uploads/2022/07/lorsque-les-pratiques-baillonnent-les-droits-et-libertes-janvier-2010.pdf>
- Protecteur du citoyen. (2011, 11 février). *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., c. P-38.001)*. [https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports\\_speciaux/2011-02\\_P-38.pdf](https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_speciaux/2011-02_P-38.pdf)