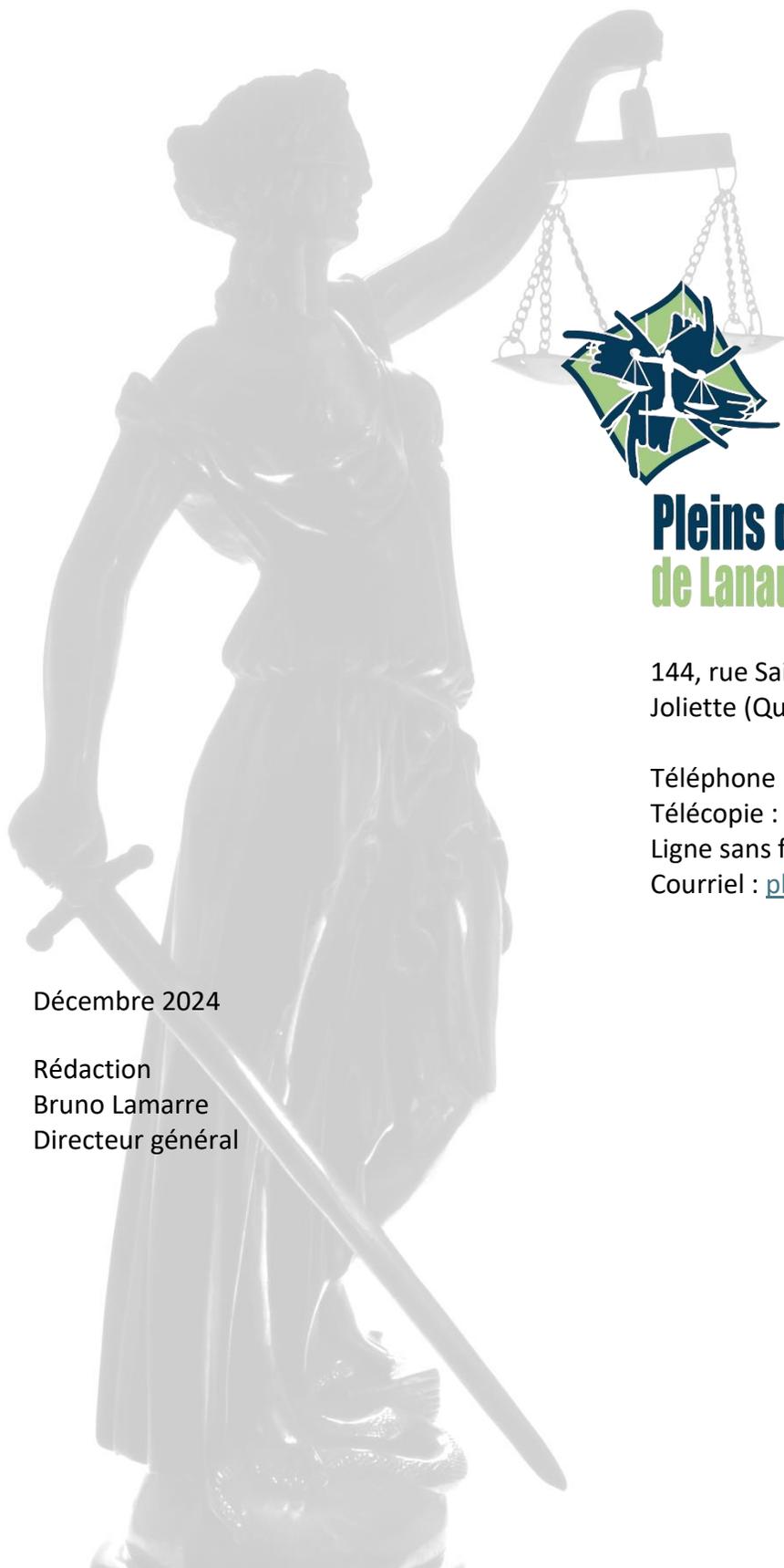


CONSULTATION DE L'INSTITUT  
QUÉBÉCOIS DE LA RÉFORME DU  
DROIT ET DE LA JUSTICE SUR LA LOI  
SUR LA PROTECTION DES  
PERSONNES DONT L'ÉTAT MENTAL  
PRÉSENTE UN DANGER POUR ELLES-  
MÊMES OU POUR AUTRUI

Mémoire soumis le 1<sup>er</sup> décembre 2024 par



Présenté à  
**l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice**



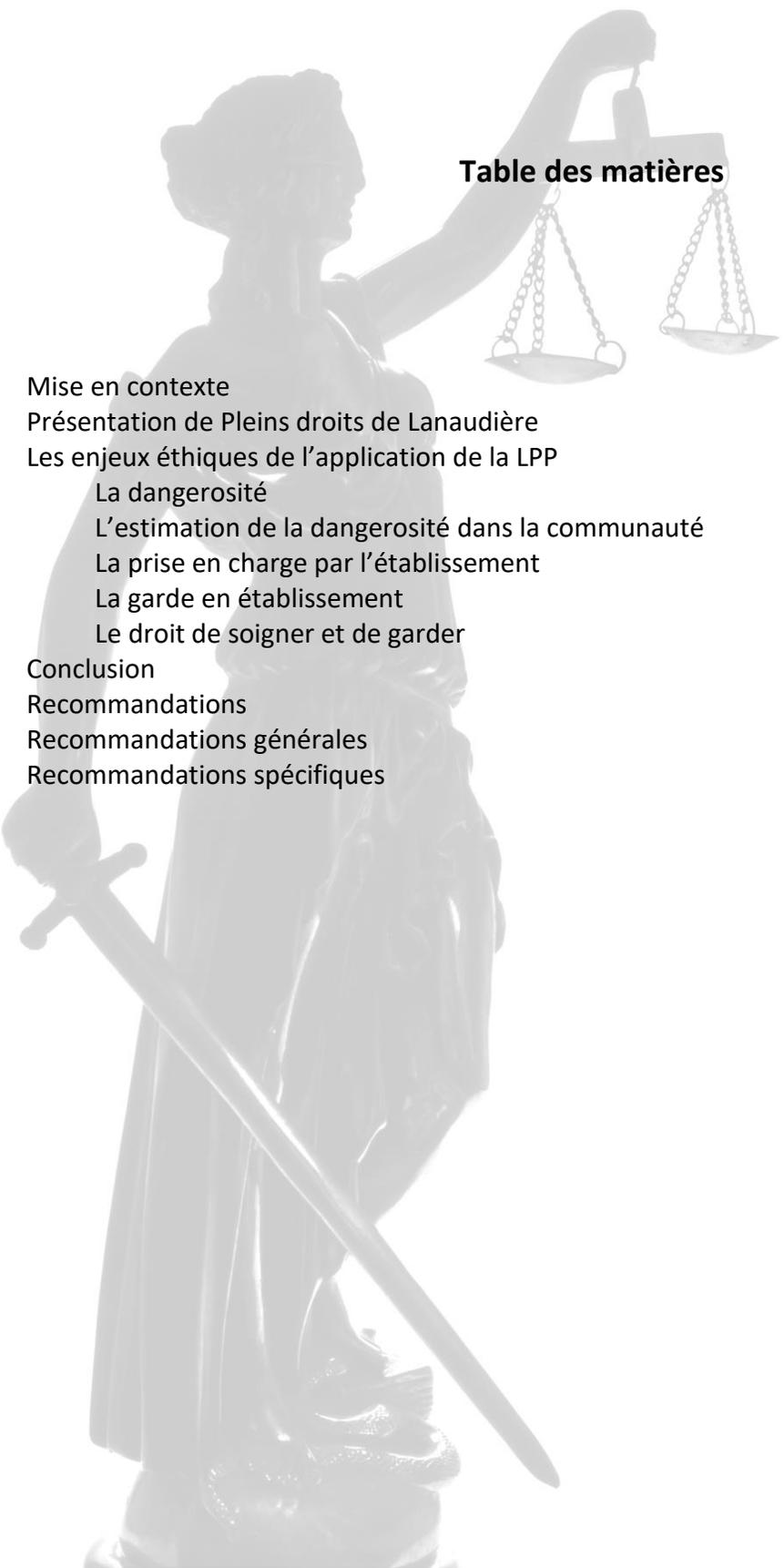
**Pleins droits  
de Lanaudière**

144, rue Saint-Joseph, suite 300  
Joliette (Québec) J6E 5C4

Téléphone : (450) 394-0779  
Télécopie : (450) 394-4303  
Ligne sans frais : 1-855-394-0779  
Courriel : [pleinsdroits@hotmail.com](mailto:pleinsdroits@hotmail.com)

Décembre 2024

Rédaction  
Bruno Lamarre  
Directeur général



## Table des matières

Mise en contexte	4
Présentation de Pleins droits de Lanaudière	5
Les enjeux éthiques de l'application de la LPP	7
La dangerosité	7
L'estimation de la dangerosité dans la communauté	9
La prise en charge par l'établissement	11
La garde en établissement	12
Le droit de soigner et de garder	14
Conclusion	14
Recommandations	
Recommandations générales	14
Recommandations spécifiques	14

## Mise en contexte

En vigueur depuis 1998, la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (LPP) vient compléter les dispositions du Code civil sur la garde en établissement et l'évaluation psychiatrique. Elle encadre le processus de la garde involontaire en établissement et précise les droits de la personne mise sous garde. À titre d'exemple, elle met de l'avant le droit à l'information détaillée, le droit de contester la garde au Tribunal administratif du Québec (TAQ), l'intégration d'un intervenant de service d'aide en situation de crise (SASC) qui doit estimer la dangerosité avant le transport de la personne à l'établissement par un agent de la paix, le droit à la communication confidentielle, etc.

Toutefois, ces avancées n'ont pas amené un changement de culture dans le respect des droits en santé mentale. Pleins droits de Lanaudière, les autres groupes de promotion et de défense de droits en santé mentale ainsi que l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec ont documenté et dénoncé l'absence d'encadrement de son application, la méconnaissance systémique du personnel quant à son application, les errements dans le processus, et enfin, le caractère discriminatoire et abusif que cette loi fait subir à la personne qui en fait l'objet. Parallèlement à ces observations, le Protecteur du citoyen, le Barreau et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ont également relevé des problématiques majeures et celles-ci ont conduit à la diffusion en 2018 d'un cadre de référence ministériel sur l'application de la LPP et la mise en place d'un protocole de garde.

Pleins droits de Lanaudière s'oppose, dans un premier temps, à l'ajout de critères facilitant l'application de la LPP à la personne vivant avec un problème de santé mentale. Il est demandé le respect de son caractère exceptionnel, et par le fait même, une application stricte du cadre de référence ministériel de 2018 et la mise en place d'alternatives à l'hospitalisation forcée. Dans un deuxième temps, nous souhaitons que l'Institut québécois de la réforme du droit et de la justice (IQRDJ), de par son mandat, recommande au MSSS des améliorations, dans l'application de la LPP, quant au respect des droits de la personne mise sous garde et la recherche d'alternatives à l'hospitalisation involontaire.

Comme l'a démontré la revue de littérature des 20 dernières années, l'esprit de la loi et le modèle d'application de la LPP n'ont jamais été respectés. Des écarts dans l'application de la LPP existent encore aujourd'hui quant au respect de la personne, de ses droits fondamentaux tels le droit à la liberté, le droit au choix, le droit d'être traité dignement comme tous les autres citoyens.

Le présent mémoire expose les principaux défis liés à la notion de la dangerosité, à l'intervention de crise dans la communauté, à la prise en charge par l'établissement et à la garde en établissement. Il détaille également quelques pistes d'action afin d'humaniser les différentes étapes de l'application de la LPP. Enfin, des recommandations sont présentées.

## Présentation de Pleins droits de Lanaudière

Depuis maintenant 33 ans, le mandat régional de Pleins droits de Lanaudière s'inscrit dans la promotion, la sensibilisation et la défense des droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale.

Sa mission est d'aider et d'accompagner les personnes dans la défense de leurs droits individuels et collectifs et de les informer sur les recours disponibles.

Lorsqu'une personne demande les services de l'organisme :

- Elle est écoutée, les informations sont recueillies, il y a une vérification des éléments de défense des droits et une offre des pistes d'action.
- La philosophie de l'organisme s'appuie sur l'appropriation du pouvoir, le préjugé favorable et la spécificité de la personne.
- L'organisme a un rôle d'agent facilitateur et d'accompagnateur. Il ne prend jamais de décisions à la place de la personne, il ne la représente pas et n'émet pas d'opinions ou de conseils juridiques.
- Les services sont gratuits et volontaires.

Dans le cadre de l'application de la LPP, l'organisme a un mandat régional et est reconnu par le Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière (CISSSL) afin d'aider et d'accompagner la personne mise sous garde. Le rôle quant à l'accompagnement de la personne se résume comme suit :

- L'information sur les différentes étapes de la loi (l'estimation de la dangerosité, la garde préventive, provisoire et autorisée).
- L'aide et accompagnement pour trouver un avocat.
- L'accompagnement lors des rencontres avec les professionnels de la santé lors du processus de garde (élaboration d'un aide-mémoire).
- L'aide et accompagnement afin de préparer la personne à son témoignage au tribunal.
- L'accompagnement lors d'une requête au TAQ pour contester la garde.
- L'accompagnement lors des audiences au tribunal.
- L'accompagnement dans le processus de défense des droits auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSSL, du Protecteur du citoyen, du Collège des Médecins, de la déontologie policière, du logement, de l'aide sociale, etc.

Parallèlement à l'accompagnement individuel en lien avec l'application de la LPP, l'organisme a développé un partenariat important avec la Direction santé mentale et dépendance du CISSSL.

Dans un premier temps, la direction générale de l'organisme et le directeur adjoint de la Direction

santé mentale et dépendance du CISSSL sont co-porteur de la Table régionale de concertation sur l'application de la LPP. Ce lieu de concertation rassemble les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux, les représentants du milieu communautaire, les personnes utilisatrices de services, les membres de l'entourage, les différents corps policiers et les services préhospitaliers. En tant que coresponsable et membre du comité de coordination, notre mandat est de préparer les ordres du jour des rencontres et d'améliorer la trajectoire et l'application de la LPP.

Par ailleurs, depuis l'automne 2022, Pleins droits de Lanaudière et la Direction santé mentale et dépendance du CISSSL ont mis de l'avant une entente afin de valoriser la promotion et la défense des droits en lien avec la personne mise sous garde. Conscients des défis liés à certains écarts historiques entre la protection des personnes via l'application de la LPP et la promotion et le respect des droits de la personne mise sous garde, les 2 organisations ont cherché des solutions concrètes et innovantes. C'est ainsi qu'est née l'idée d'une présence directe de Pleins droits de Lanaudière au sein même des unités de courte durée de psychiatrie des deux hôpitaux de Lanaudière. L'expertise de Pleins droits de Lanaudière en matière de promotion et de défense des droits contribue à sensibiliser les équipes du CISSSL et à garantir une prise en charge respectueuse des droits fondamentaux. En retour, le CISSSL facilite l'accès de l'organisme, en lui permettant d'avoir des locaux attitrés, aux personnes utilisatrices, permettant ainsi une intervention rapide et efficace en cas de besoin.

Ce changement de culture organisationnelle a permis d'actualiser l'esprit de la LPP, grâce au renforcement du droit à l'information de la personne mise sous garde, par un accompagnement personnalisé. Ainsi, la présence de Pleins droits de Lanaudière permet à la personne mise sous garde d'effectuer un consentement libre et éclairé, de comprendre les différentes étapes de la loi, d'être représentée par un avocat, d'être accompagnée lors des rencontres avec les professionnels de la santé lors du processus de garde (élaboration d'un aide-mémoire), etc.

Depuis le début de ce partenariat, l'organisme régional a vu le nombre de ses interventions en lien avec les personnes hospitalisées sur les unités de psychiatrie connaître une augmentation significative. À titre d'exemple, avant cette collaboration, pour la période de 2015 à 2020, une moyenne de 256 interventions annuelles était effectuée. Depuis la mise en place de ce partenariat des 2 dernières années, il y a eu une moyenne de 595 interventions par année.

Enfin, Pleins droits Lanaudière est en préparation d'une étude sur l'estimation de la dangerosité dans la communauté. Avec plus de 150 témoignages entre 2018 à 2023, l'objectif de la recherche a pour but d'analyser les pratiques suivantes :

- Lors de l'intervention de crise, les policiers ont discuté avec la personne sur la raison de leur présence.
- Les policiers ont fait appel à un SASC pour estimer la dangerosité.

- Les policiers ont informé la personne sur ses droits (droit de savoir où la personne est transportée, droit à un avocat, droit de contacter un membre de l'entourage).
- Le personnel de l'urgence a informé la personne sur ses droits.
- Dès la prise en charge par l'établissement, la personne a-t-elle été mise sous contention ou en isolement.

Tout au long du présent mémoire, des témoignages des personnes interrogées sont présentés.

### **Les enjeux éthiques de l'application de la LPP**

Tel présenté dans le premier rapport de l'IQRDJ : portrait général et revue de la littérature<sup>1</sup>, le nombre de garde préventive entre 2015 et 2023 se situe en moyenne à 16 750. Il met en lumière, selon nous, que l'application de la LPP est devenue un fourretout des problèmes psychosociaux qui marquent la société québécoise. L'état mental perturbé est devenu une possibilité pour la société de se déresponsabiliser des problématiques liées aux déterminants de la santé. En somme, la notion de danger grave et immédiat qu'on retrouve dans l'esprit de la loi est devenue élastique et tend donc à occulter, par une hospitalisation forcée, les causes de la souffrance des personnes en situation de vulnérabilité.

Pourtant, lors de la commission parlementaire sur le projet de loi 39 en 1997, le législateur, par l'entremise de ministre de la Santé et des Services sociaux, Jean Rochon, établissait la finalité de cette nouvelle loi en mentionnant :

*« Cette loi est une loi d'exception, parce qu'elle vise essentiellement à voir dans quelles conditions on peut priver une personne de sa liberté de mouvement pendant une période de temps, la plus courte possible, donc littéralement la retenir, la détenir dans un établissement de santé parce que la personne et c'est là qu'il est important de réaliser la raison essentielle présente un danger pour elle-même ou pour son entourage à cause de son état mental. Pendant une période de temps. »<sup>2</sup>*

Nous présentons donc les principales préoccupations en lien avec les différentes étapes de l'application de la LPP et des observations concernant de possibles améliorations des pratiques actuelles.

#### La dangerosité

La dangerosité est l'élément central et le seul critère pour l'application de la LPP. Elle n'est pas définie de manière précise. Seules des précisions sont apportées en déterminant deux degrés de

<sup>1</sup> IQRDJ, La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui : Rapport 1 – Portrait général et revue de littérature, septembre 2024

<sup>2</sup> Journal des débats de la Commission des affaires sociales, Étude détaillée du projet de loi no 39 – Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, Gouvernement du Québec, 5 décembre 1997, volume 35, no 100.

danger :

- Au premier degré, c'est le danger que l'on peut qualifier de «régulier», et qui peut, sur l'autorisation du tribunal, justifier de garder une personne en vue d'y subir une évaluation psychiatrique. **On parle ici d'une requête de garde provisoire.**
- Au second degré, le danger doit être « grave et immédiat. Il peut conduire une personne à être amenée, contre son gré, par un agent de la paix en vue d'une garde préventive. **On parle alors de l'application de la LPP.**

Par ailleurs, elle a une signification différente pour chaque acteur qui intervient lors d'intervention de crise (centre de crise, SASC, agent de la paix, paramédics, membre de l'entourage, etc.).

Au fil des années, la notion de dangerosité s'est transformée en dérangérisité. On est passé de la présence d'un danger lié expressément à une atteinte potentielle à l'intégrité de la personne visée ou d'autrui, à l'altération du jugement liée :

- Au manque de ressources, notamment en ce qui a trait à l'hébergement ou à la victimisation potentielle due à un comportement inadéquat.
- À un refus de traitement.
- Au fait de ne pas reconnaître sa maladie.
- À l'itinérance.

Selon Emmanuelle Bernheim, « Il a [...] été démontré que la moitié des demandes d'intervention auprès de l'Urgence psychosociale - Justice en application des dispositions en matière de garde provisoire «concerne des individus en situation de précarité résidentielle avérée ou potentielle »; près de 40 % des personnes faisant l'objet d'une requête pour garde provisoire n'ont pas d'antécédent psychiatrique. »<sup>3</sup>

Autre exemple probant, un policier de la Ville de Montréal mentionnait lors d'un forum sur l'application de la LPP dans le Bas Saint-Laurent : « [...] Quelqu'un était intoxiqué qui marchait au milieu de la rue et qui criait, il y a un temps où on l'aurait arrêté pour avoir troublé la paix puis on l'aurait emmené dans un centre de détention. Puis là aujourd'hui son état mental est perturbé, on l'enlève de la détention puis on l'amène à l'hôpital. »

En conclusion, sans être détaillée à outrance, et ce, afin de ne pas tomber dans le piège d'une cristallisation de ce qu'est la dangerosité, l'application de l'article 8 de la LPP doit se recentrer sérieusement sur les notions de grave et immédiat. Et trouver des alternatives autres que l'hospitalisation forcée.

---

<sup>3</sup> Bernheim, Emmanuelle. *Quinze ans de garde en établissement : de l'état des lieux à la remise en question*, dans la protection des personnes vulnérables, Barreau du Québec, vol. 393, 2015, p. 215-216.

### L'estimation de la dangerosité dans la communauté

L'application de l'article 8 est, pour Pleins droits de Lanaudière, le moment charnière de la LPP. C'est à ce moment où il est décidé d'utiliser la coercition en vue d'une hospitalisation pour calmer la souffrance. Le nombre effarant de garde préventive présenté dans le premier rapport de l'IQRDJ depuis les sept dernières années en est la preuve.

Pour rappel, l'article 8 permet à un agent de la paix, sans l'autorisation du tribunal, d'amener contre son gré une personne auprès d'un établissement :

- à la demande d'un SASC qui estime que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.
- à la demande du titulaire de l'autorité parentale, du tuteur au mineur ou de l'une ou l'autre des personnes visées par l'article 15 du Code civil, lorsqu'aucun intervenant d'un service d'aide en situation de crise n'est disponible, en temps utile, pour évaluer la situation. Dans ce cas, l'agent doit avoir des motifs sérieux de croire que l'état mental de la personne concernée présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

#### *Personne ayant subi l'article 8 de la LPP*

*4 Policiers sont arrivés chez nous, ils ont défoncé la porte et m'ont plaqué au sol.*

*Ils m'ont mentionné qu'il m'amenait à l'hôpital pour me faire soigner.*

Malheureusement, l'application de cet article est problématique depuis le début de la promulgation de la loi en 1998. En 2001, le comité de la santé du Québec (CSMQ) publiait *un avis sur l'application de l'article 8 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*. Il mettait en lumière les difficultés concernant :

- Les services d'aide en situation de crise et les modalités d'organisation et de fonctionnement intersectoriel.
- L'arrimage entre les services de crise et les services de police.
- Le manque de disponibilité des ressources financières et humaines.
- Le temps de mobilisation des policiers et le déplacement des intervenants sur les lieux de la crise.
- L'intervention sur place.
- Le transport des personnes vers un établissement de santé.
- La prise en charge de la personne par un établissement de santé.
- La formation.

Pendant près de 20 ans, les difficultés énoncées par le CSMQ se sont retrouvées dans tous les études et rapports en lien avec les difficultés d'application de la LPP. Ce n'est seulement qu'avec la mise en application, dans un premier temps, du cadre de référence du MSSS sur l'application

de la LPP en 2018 et par la sortie du Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 (avec le développement des équipes mixtes), qu'une certaine amélioration du respect de la mise en œuvre de l'article 8 a pu être vérifiée.

Malgré les efforts du MSSS, l'article 8 de la LPP comporte encore aujourd'hui des lacunes importantes poursuivant la distorsion dans son application :

- La présence de policiers augmente l'anxiété des personnes.
- La perception de la personne qui voit qu'elle n'a aucun pouvoir dans la décision d'être amené contre son gré dans un établissement de santé, engendre des comportements de colère et augmente la crise.
- L'estimation de la dangerosité par le SASC au téléphone ne permet pas à la personne de calmer la crise.
- L'offre d'alternatives à l'hospitalisation est quasi inexistante. La grande majorité des personnes que nous avons interrogées ont mentionné que l'intervention du SASC n'avait que pour objectif de rechercher un consentement au transport vers l'établissement. En aucun temps, des alternatives n'ont été présentées.
- Le droit à l'information de la personne conduit contre son gré à l'établissement. Plusieurs personnes que nous avons interrogées ont mentionné que l'agent de la paix ou l'intervenant SASC ne mentionne pas le droit de communiquer immédiatement avec un membre de l'entourage, un avocat ou l'organisme régional de défense de droits.
- Il existe encore des corps policiers de la région de Lanaudière qui ne font pas appel au SASC. Il n'y a donc pas d'estimation de la dangerosité et une intervention qui fait en sorte que les personnes se sentent stigmatisées.

**Personne ayant subi l'article 8 de la LPP**

*Les policiers ont cogné à ma porte. Je leur ai demandé pourquoi ils étaient là.*

*Ils m'ont d'ouvrir la porte, sinon ils la défonceraient. Ils n'avaient pas besoin de mandat. Ils avaient tous les pouvoirs.*

L'application de l'article 8 de la LPP est, selon nous, le processus qui devrait être de beaucoup modifié. Il est impératif de trouver une approche permettant de véritablement offrir des alternatives à l'hospitalisation. Il est impératif de développer des ressources viables et humaines en itinérance, en dépendance, en suivi psychologique, etc. De plus, l'intervention des agents de la paix devrait être mieux balisée. Une intervention en situation de crise psychosociale dirigée par une entité armée et en uniforme ne permet pas de désamorcer une crise. Au contraire, ça ne peut que l'augmenter. N'oublions pas que l'application de cet article se produit, dans une large part, auprès de personne en situation de vulnérabilité.

### La prise en charge par l'établissement

La prise en charge par l'établissement est un autre moment crucial de l'application de loi. Au regard du soutien à l'exercice des droits de la personne concernée, le cadre de référence ministériel en matière d'application de la LPP mentionne :

*« Pour assurer le respect du droit à l'information de la personne mise sous garde, le personnel de l'établissement doit lui fournir, dès le début du processus, toutes les explications nécessaires à sa compréhension de l'ensemble du processus de garde. De plus, un exemplaire du dépliant intitulé Droits et recours des personnes mises sous garde – Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, sur lequel doivent figurer les coordonnées du groupe de défense des droits en santé mentale de la région, doit lui être remis. »<sup>4</sup>*

Avant la mise en place du cadre de référence ministériel en matière d'application de la LPP et du protocole de garde du MSSS, plusieurs écarts, voire plusieurs détentions étaient illégales en vertu de la loi. Dans la région de Lanaudière, nous avons été témoins de plusieurs pratiques illégales et devenues la norme. En voici quelques-unes :

- Lorsqu'une personne était amenée sous l'article 8 de la LPP, elle était prise en charge à l'urgence de l'établissement et était confinée dans un cubicule surveillé par un agent de sécurité. Le médecin de garde indiquait alors dans son dossier « ne pas laisser quitter, m'avertir si c'est le cas). Cette pratique faisait en sorte que la personne pouvait être vue par le médecin pour son évaluation (garde préventive ou pas) plusieurs heures après son arrivée. Nous avons un témoignage d'une personne qui nous a mentionné avoir vu le médecin plus de 5 heures après le transport à l'établissement.
- Il arrivait fréquemment qu'une personne ne soit pas informée qu'elle était en garde préventive. On lui mentionnait seulement qu'on devait l'hospitaliser. Lorsque la personne signifiait, plusieurs heures voire une journée après son hospitalisation, qu'elle souhaitait quitter, à ce moment, on enclenchait une garde préventive.
- Même si la personne, suite à la promulgation d'une garde préventive, donnait son consentement de demeurer à l'établissement et à y recevoir des soins, l'établissement poursuivait les démarches judiciaires en vue de l'obtention d'une garde provisoire ou autorisée. Encore aujourd'hui, cette pratique est commune dans les deux centres hospitaliers de notre région.

Après plusieurs années de représentation auprès du CISSSL et du respect du cadre de référence et du protocole de garde du MSSS, nous avons réussi à établir un partenariat favorisant le soutien à l'exercice des droits lors de la prise en charge par l'établissement.

---

<sup>4</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 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, Édition La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2018, page 8.

Depuis le mois de septembre 2022, les infirmières au triage du centre hospitalier de Joliette et de Le Gardeur, lors d'une mise sous garde préventive, expliquent le processus de garde et remet le dépliant Droits et recours des personnes mise sous garde ainsi que le dépliant de Pleins droits de Lanaudière. Parallèlement, par l'entremise d'un téléphone cellulaire dédié, le personnel offre à la personne la possibilité de contacter un avocat, un membre de l'entourage ou l'organisme régional pour promotion et la défense des droits.

En ce qui nous concerne, l'écoute et la participation de la direction responsable des deux urgences physiques sont une avancée importante en lien avec le respect des directives ministérielles et le soutien à l'exercice des droits de la personne mise sous garde.

### La garde en établissement

Tout ce qui entoure la garde provisoire en vue d'une évaluation psychiatrique et la garde autorisée doit changer de paradigme.

Dans un premier temps, l'espace matériel de la psychiatrie doit être repensé. Au cours des années 1960, nous avons vu le mode asilaire laisser graduellement sa place à une déstigmatisation de la folie :

*« La maladie et la santé mentale deviennent des éléments intégrés à la médecine globale. La maladie mentale est vue comme une maladie comme les autres. Selon Françoise Boudreau (1984), la réforme Castonguay-Nepveu sonne le glas du département de services psychiatrique au sein du ministère de la Santé qui devait lui aussi s'éclipser pour donner naissance au ministère des Affaires sociales. Comme tous les domaines traditionnellement classés sous la rubrique de la santé et des services sociaux, la psychiatrie sera gérée par des divisions administratives. Le nouveau ministère voit les notions de la maladie et de la santé mentale comme trop étroites et trop restrictives. Le vocabulaire doit changer. Les soins, la prévention et la promotion doivent devenir un droit fondamental dans la vie sociale<sup>5</sup> ».*

Pourtant, encore aujourd'hui, la psychiatrie, bien qu'intégrée dans des départements de soins modernes, utilise encore le mode asilaire. La très grande majorité des unités de psychiatrie sont barrées. Il est difficile de croire que dans un établissement de soins de santé et de services sociaux, il y a une unité qui utilise un mode carcéral pour venir en aide à des personnes souffrantes. Malheureusement, en psychiatrie c'est le cas. Nous croyons fermement qu'il serait souhaitable de débarrer les unités. Cette charge psychologique pour une personne qui est hospitalisée et qui voit qu'elle est emprisonnée dans un lieu ne peut qu'aggraver son état.

Outre l'aspect carcéral de la psychiatrie, la personne qui subit une hospitalisation contre son gré vit des expériences causant le plus souvent un stigma. Elle subit la prise de médication forcée, de

---

<sup>5</sup> Lamarre, Bruno, Mineau, André et Gilbert Larochelle, Le discours sur la médicalisation sociale et la santé mentale : 1973-1994, Recherche sociographiques, volume 47, Numéro 2, mai-août 2006, page 232.

l'isolement et de la contention physique, de l'infantilisation, des menaces de recourir à une autorisation judiciaire de soins si elle n'accepte pas le traitement, etc. Ici, le consentement libre et éclairé laisse souvent place à une soumission du dictat de la psychiatrie.

En ce qui concerne le soutien à l'exercice des droits, la personne sous garde est le plus souvent qu'autrement laissée à elle-même. Qu'on parle du droit de communiquer en toute confidentialité, du droit au transfert d'établissement, du droit à contester sa garde au TAQ, du droit à une information détaillée, etc., le plus souvent qu'autrement la personne demeure seule et ignorante de ses droits fondamentaux.

*Personne ayant vécu une garde en établissement*

*Si tu me donnes le choix entre la prison et la psychiatrie, je vais prendre la prison.*

*J'ai plus de liberté en prison!*

Pour ce qui est de la région de Lanaudière, un changement de paradigme s'est produit depuis les deux dernières années. Après près de huit ans de représentations et de négociations, le CISSSL et Pleins droits de Lanaudière ont développé un partenariat des plus significatif. En somme, conscients des défis liés à certains écarts historiques entre la protection des personnes via l'application de la LPP et la promotion et le respect des droits des personnes mises sous garde, les organisations respectives ont cherché des solutions concrètes et innovantes. C'est ainsi qu'est née l'idée d'une présence directe de Pleins droits de Lanaudière au sein même des unités des deux hôpitaux de Lanaudière. L'expertise de Pleins droits de Lanaudière en matière de promotion et de défense des droits contribue à sensibiliser les équipes du CISSSL et à garantir une prise en charge respectueuse des droits fondamentaux. En retour, le CISSSL facilite l'accès de Pleins droits de Lanaudière aux personnes utilisatrices, permettant ainsi une intervention rapide et efficace en cas de besoin.

Cette collaboration étroite permet aux intervenants du CISSSL de bénéficier de l'expertise de Pleins droits de Lanaudière en matière de droits des personnes, tandis que les intervenants de Pleins droits de Lanaudière ont un accès privilégié aux personnes et peuvent intervenir rapidement en cas de besoin. Ce partage d'expertises et de ressources permet d'offrir un accompagnement complet et intégré qui répond aux besoins spécifiques de chaque personne. La contribution de Pleins droits de Lanaudière se traduit par la présence régulière de deux intervenants sur les deux unités de psychiatrie de courte durée, ce qui renforce la synergie, assurant ainsi un accompagnement personnalisé et accessible.

Enfin, fait à noter, l'unité de courte durée en psychiatrie du centre hospitalier Pierre-Le-Gardeur n'est pas barrée. C'est un exemple probant qu'une unité de psychiatrie n'est pas obligée de prendre un modèle carcéral axé sur la sécurité à tout prix pour soigner les personnes qui vient un problème de santé mentale.

### Le droit de soigner et de garder

Pleins droits de Lanaudière est très préoccupé par les demandes de l'Association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ). Pour cette association une réforme de la LPP devrait prévoir un critère complémentaire qui ne serait pas basé sur la dangerosité, mais plutôt sur le besoin de traitement de certaines personnes. De plus, elle suggère de retirer le caractère immédiat du danger afin de permettre une définition plus large de la dangerosité.

Ces demandes invalident, en grande partie, le caractère exceptionnel de la LPP. Il ne faut pas oublier que même si une personne vit une situation de crise psychosociale ou psychiatrique, elle demeure néanmoins une personne à part entière avec le droit à l'inviolabilité. Qui plus est, présentement, la personne mise sous garde est souvent placée dans une situation où, si elle refuse des traitements, en tout ou en partie, est menacée de subir une requête en autorisation judiciaire de soins. Selon nous, les demandes de l'AMPQ visent beaucoup plus la possibilité d'avoir carte blanche pour soigner une personne contre son gré. Le fait que l'application de la LPP soit restrictive et exceptionnelle, pour l'AMPQ c'est un frein aux soins en santé mentale. De plus, l'Association considère que le juridique ne devrait pas interférer dans le médical. Pourtant, un des principes fondamentaux de la société québécoise est l'inviolabilité de la personne. Il ne faudrait pas remettre ce principe en question en raison des doléances d'un corps professionnel.

### **Conclusion**

L'application de la LPP entraîne de nombreuses atteintes aux droits fondamentaux des personnes visées. Elle révèle un système où les pratiques coercitives et l'interprétation élastique de la dangerosité dominent.

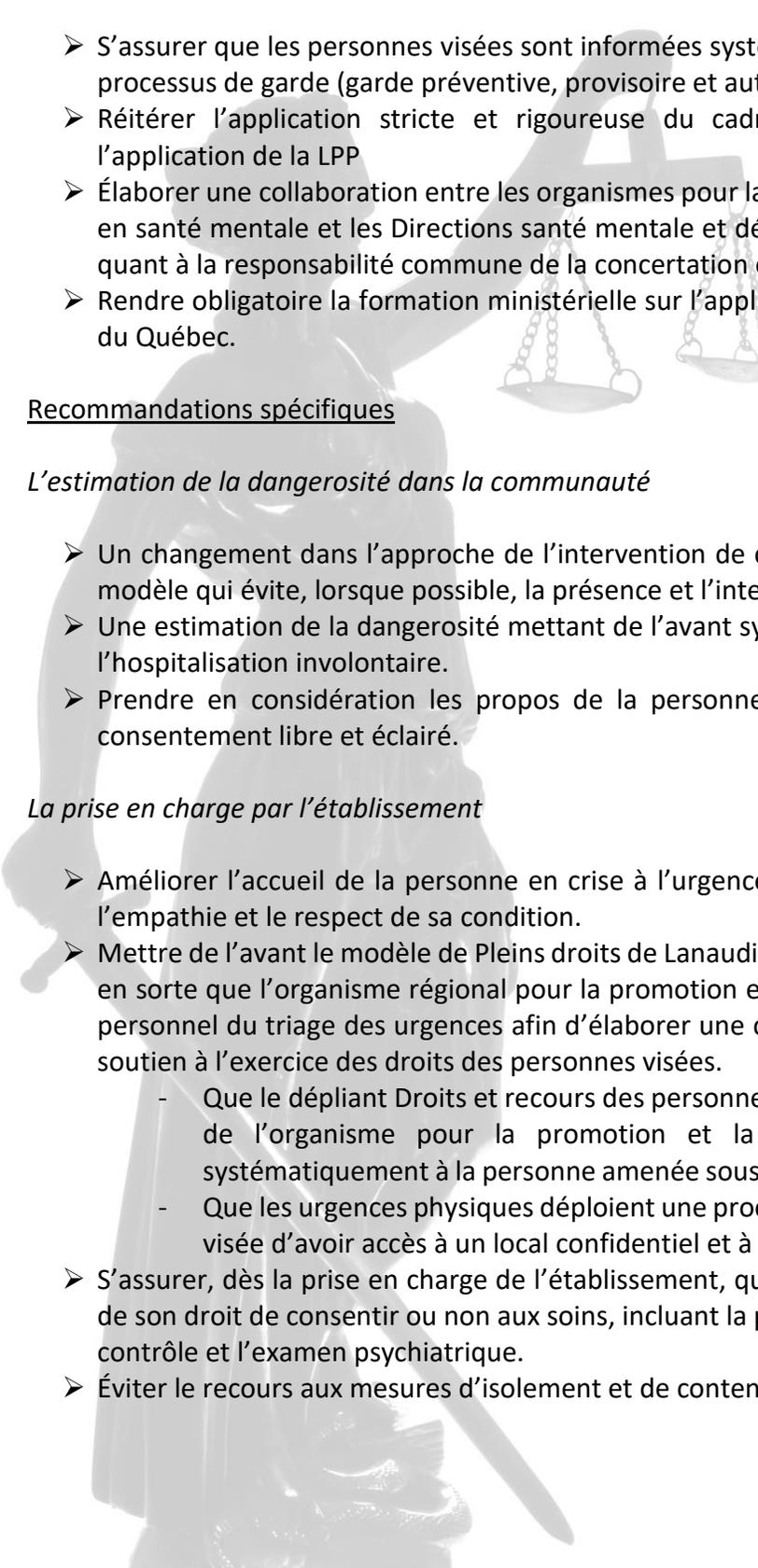
Il devient donc primordial de recadrer l'application de la loi et de réitérer le respect du Cadre de référence ministériel sur l'application de la LPP, mais également dans un changement culturel au sein des établissements de santé et de services sociaux.

### **Recommandations**

#### Recommandations générales

Pleins droits de Lanaudière recommande un respect strict de la LPP et des changements majeurs au regard des pratiques des actuelles.

- Un changement de paradigme quant à l'intervention de crise dans la communauté.
- Le maintien du caractère exceptionnel de la loi basé sur la dangerosité grave et immédiate.

- 
- S'assurer que les personnes visées sont informées systématiquement de leurs droits et du processus de garde (garde préventive, provisoire et autorisée).
  - Réitérer l'application stricte et rigoureuse du cadre de référence ministérielle sur l'application de la LPP
  - Élaborer une collaboration entre les organismes pour la promotion et la défense des droits en santé mentale et les Directions santé mentale et dépendance des CISSS et des CIUSSS, quant à la responsabilité commune de la concertation en lien avec l'application de la LPP.
  - Rendre obligatoire la formation ministérielle sur l'application de la LPP aux corps policiers du Québec.

### Recommandations spécifiques

#### *L'estimation de la dangerosité dans la communauté*

- Un changement dans l'approche de l'intervention de crise psychosociale. Tendre vers un modèle qui évite, lorsque possible, la présence et l'intervention des agents de la paix.
- Une estimation de la dangerosité mettant de l'avant systématiquement des alternatives à l'hospitalisation involontaire.
- Prendre en considération les propos de la personne visée et rechercher un véritable consentement libre et éclairé.

#### *La prise en charge par l'établissement*

- Améliorer l'accueil de la personne en crise à l'urgence physique en privilégiant l'écoute, l'empathie et le respect de sa condition.
- Mettre de l'avant le modèle de Pleins droits de Lanaudière et du CISSS de Lanaudière. Faire en sorte que l'organisme régional pour la promotion et la défense des droits est accès au personnel du triage des urgences afin d'élaborer une collaboration étroite en lien avec le soutien à l'exercice des droits des personnes visées.
  - Que le dépliant Droits et recours des personnes sous garde, avec les coordonnées de l'organisme pour la promotion et la défense des droits, soit remis systématiquement à la personne amenée sous l'application de l'article 8 de la LPP.
  - Que les urgences physiques déploient une procédure afin permettre à la personne visée d'avoir accès à un local confidentiel et à un téléphone.
- S'assurer, dès la prise en charge de l'établissement, que la personne soit mise au courant de son droit de consentir ou non aux soins, incluant la prise de médication, les mesures de contrôle et l'examen psychiatrique.
- Éviter le recours aux mesures d'isolement et de contention physique.

*La garde en établissement*

- Entreprendre une réflexion systémique quant à l'aménagement des unités de psychiatrie au Québec. Réduire progressivement le mode coercitif (unité barrée) de la psychiatrie. Prendre exemple sur le centre hospitalier Pierre-Le-Gardeur à Terrebonne.
- Développer une meilleure configuration des unités de psychiatrie pour les rendre plus accueillantes et empathiques.
- Développer une collaboration entre les organismes pour la promotion et la défense des droits en santé mentale et les Directions santé mentale et dépendance des CISSS et CIUSSS, quant à la présence systématique d'intervenants en défense des droits dans les unités de courte durée en psychiatrie.
  - À cet effet, la région de Lanaudière est un modèle qui pourrait être exporté dans les autres régions du Québec.
- Financer les organismes communautaires pour la promotion et la défense des droits en santé mentale du Québec afin qu'ils puissent permettre l'ajout d'intervenants dédié à l'aide et l'accompagnement des personnes sous l'application de la LPP.

*Le droit de soigner et de garder*

- Garder le principe de l'inviolabilité de la personne comme élément central de l'application de la LPP.

## Lexique

AMPQ

Association des médecins psychiatres du Québec

CISSSL

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

CSMQ

Comité de la santé mentale du Québec

IQRDJ

Institut québécois de la réforme du droit et de la justice

LPP

Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui

MSSS

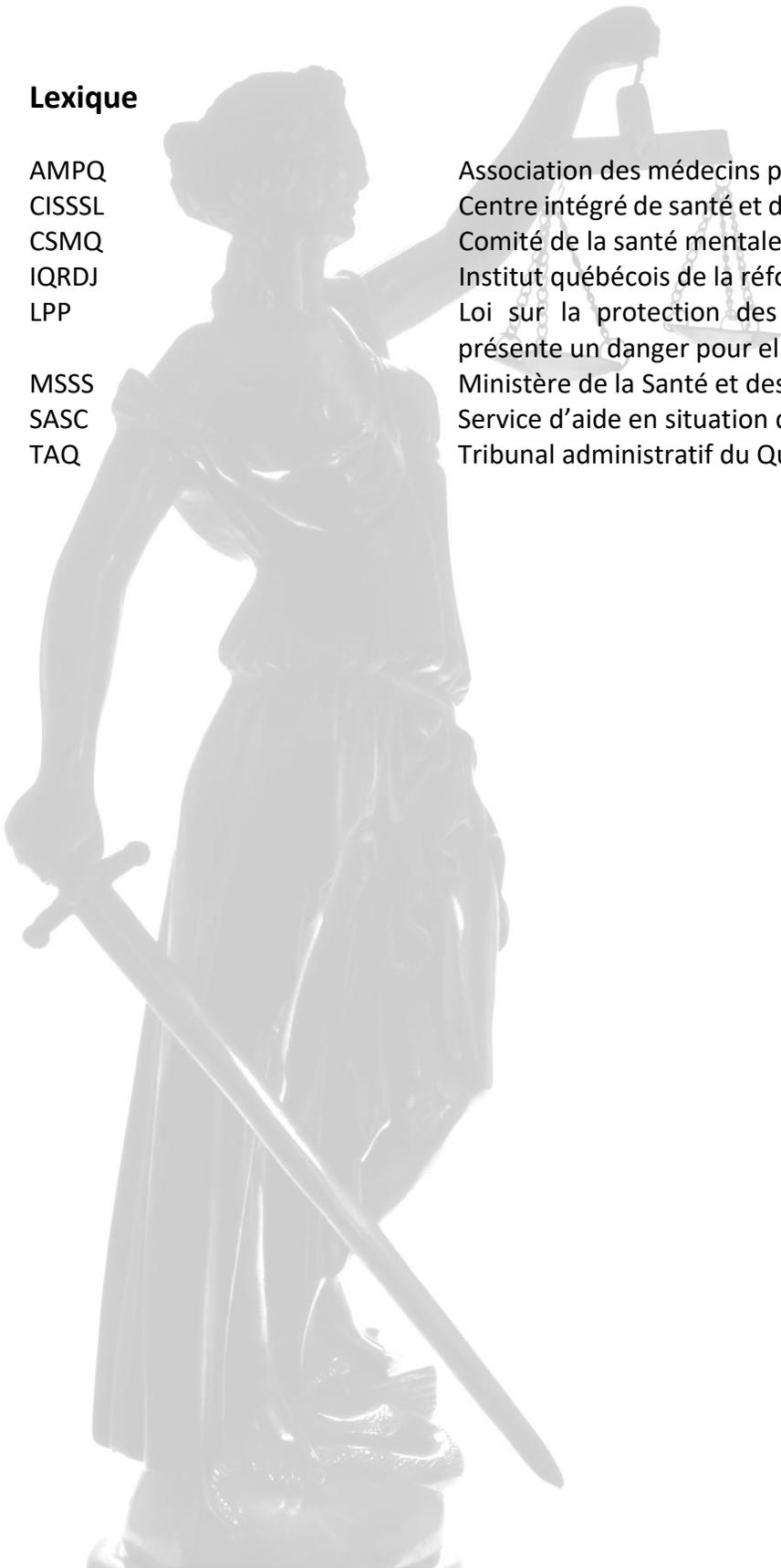
Ministère de la Santé et des Services sociaux

SASC

Service d'aide en situation de crise

TAQ

Tribunal administratif du Québec



## Bibliographie

Bernheim, Emmanuelle. Quinze ans de garde en établissement : de l'état des lieux à la remise en question, dans la protection des personnes vulnérables, Barreau du Québec, vol. 393, 2015.

Institut québécois de la réforme du droit et de la justice, La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui : Rapport 1 – Portrait général et revue de littérature, septembre 2024.

Journal des débats de la Commission des affaires sociales, Étude détaillée du projet de loi no 39 – Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, Gouvernement du Québec, 5 décembre 1997, volume 35, no 100.

Lamarre, Bruno, Mineau, André et Gilbert Larochelle, Le discours sur la médicalisation sociale et la santé mentale : 1973-1994, Recherche sociographiques, volume 47, Numéro 2, mai-août 2006.