



LA PERSPECTIVE D'UN REGROUPEMENT D'AVOCATS PRATIQUANT POUR DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Enjeux entourant la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (P-38)*

Contribution des avocats pratiquant en établissement de santé et de services sociaux:

- Me Dominic Cormier - Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord
- Me Carl Dutrisac et Me Élodie Beurivage-Laroche - Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
- Me Camille Paquin et Me Isabelle Routhier - Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
- Me Mélissa Gagnon - Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest

NOVEMBRE 2024





Rédaction et production

Me Élodie Beurivage-Laroche
Me Dominic Cormier
Me Carl Dutrisac
Me Mélissa Gagnon
Me Camille Paquin
Me Isabelle Routhier

Droit d'auteur ©

Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition de mentionner la source

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	5
INTRODUCTION - LA PERSPECTIVE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ AXÉE SUR LE CONTINUUM DE SOINS.....	5
A. LES PRINCIPES DU RÉGIME ACTUEL DESQUELS S'INSPIRER	6
1. Démédicalisation de la décision de la garde	6
RECOMMANDATION 1 :	7
2. Le fardeau à l'établissement de présenter une demande devant les tribunaux - première limite du système ontarien.....	7
RECOMMANDATION 2 :	7
3. Le Cour du Québec doit demeurer le tribunal compétent - deuxième limite du système ontarien	7
RECOMMANDATION 3 :	8
B. LES CONSTATS	8
1. L'inefficience des trajectoires judiciaires actuelles	8
1.1. Le morcellement de la judiciarisation en santé mentale mène à la sur-judiciarisation	8
RECOMMANDATION 4 :	12
1.2. L'absence d'un tribunal spécialisé en santé mentale	12
RECOMMANDATION 5 :	13
1.3. L'absence de continuum du dossier judiciaire	13
RECOMMANDATION 6 :	14
2. Le critère de dangerosité est stigmatisant, restrictif et ne permet pas de protéger adéquatement la personne et la population	14
RECOMMANDATION 7 :	17
3. L'article 8 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui a une portée trop limitée	17
RECOMMANDATION 8 :	19
RECOMMANDATION 9 :	19
4. Le processus de garde ne permet pas d'imposer un traitement dès son amorce et d'offrir une continuité dans la prise en charge.....	19
RECOMMANDATION 10 :	22
RECOMMANDATION 11 :	22

5. Le cadre applicable à la garde en établissement impose une rigidité qui est préjudiciable aux usagers.....	22
RECOMMANDATION 12 :	23
6. Les délais de la garde préventive et provisoire sont incohérents avec les délais de signification.....	23
RECOMMANDATION 13 :	25
RECOMMANDATION 14 :	25
C. RECOMMANDATIONS DIVERSES	25
1. L’admissibilité systématique à l’Aide juridique en matière de santé mentale.....	25
RECOMMANDATION 15 :	26
2. La communication avec la famille et l’accès au dossier médical	26
RECOMMANDATION 16 :	27
RECOMMANDATION 17 :	27
3. Les milieux d’application de la garde préventive.....	27
RECOMMANDATION 18 :	28
4. La transférabilité de la garde préventive	28
RECOMMANDATION 19 :	29
CONCLUSION	29

RÉSUMÉ

Nous représentons un regroupement d'avocats pratiquant pour des établissements de santé du Québec.

Nous sommes d'avis que la Cour du Québec devrait avoir une « chambre de la personne » et être le seul tribunal compétent et spécialisé pour entendre l'ensemble des demandes en matière d'intégrité de la personne incluant celles relatives à la santé mentale. Nous croyons qu'une seule loi qui regroupe toutes les mesures de protection et de solutions visant la santé mentale à l'instar de la *Loi sur la protection de la jeunesse* devrait voir le jour. Le critère de dangerosité devrait être revu pour un critère moins accusateur, plus bienveillant, réduisant l'intensité des contestations judiciaires et rapprochant les différents acteurs dans leurs recherches de solutions. Il est nécessaire d'adopter une notion d'intervention contre le gré qui permet de protéger les personnes atteintes d'un trouble neurocognitif pour qui la définition de la dangerosité actuelle est difficilement transposable, mais pour qui le besoin de protection est important.

La présente réforme législative devrait prévoir un cadre juridique commun et harmonisé qui permettrait à une seule et unique instance judiciaire de décider de l'hospitalisation, du traitement, de l'hébergement et du suivi contre le gré qui sont nécessaires pour mettre fin à la situation de compromission de la santé et de la sécurité de cette personne ou d'autrui. Finalement, considérant l'importance des droits en jeu et de la vulnérabilité des défendeurs, nous pensons que l'admissibilité systématique à l'aide juridique est nécessaire et essentielle pour toutes les demandes en matière d'intégrité de la personne.

INTRODUCTION - LA PERSPECTIVE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ AXÉE SUR LE CONTINUUM DE SOINS

Par la nature même de leur mission, les établissements de santé et de services sociaux constituent des acteurs centraux et cruciaux dans le processus de garde en établissement. Les établissements sont non seulement impliqués lors de la phase d'hospitalisation, ils le sont aussi en amont et en aval. Ainsi, les établissements de santé sont particulièrement bien positionnés pour bénéficier d'une vision d'ensemble du continuum de l'usager soumis aux différentes procédures judiciaires et procédés clinico-administratifs qui les soutiennent dans le contexte de la garde en établissement.

Les services juridiques de ces établissements peuvent constater concrètement les faiblesses du système actuel, notamment en travaillant de pair avec les équipes traitantes, étant chargés des représentations devant la magistrature, en communiquant avec les familles concernées et en collaborant avec les avocats des usagers visés. Ainsi, nous souhaitons soumettre une vision d'ensemble du continuum du cheminement de l'utilisateur type dans le système actuel et la façon dont ce continuum pourrait être amélioré au bénéfice de l'utilisateur et de la collectivité.

Afin de guider nos réflexions, nous nous sommes basés sur des valeurs communes qui priment au sein de notre société libre et démocratique. Bien sûr, nous croyons que l'intérêt premier de l'utilisateur doit être au centre de toute réflexion et volonté de changements. Pour se faire, les droits à la vie et à la sécurité doivent être judicieusement balancés avec le droit à la liberté et l'autodétermination. Les recommandations énoncées dans le présent mémoire se basent sur les principes de cohérence, cohésion, bienveillance, partenariat, transparence et, de manière prédominante, le respect des droits fondamentaux de la personne.

A. LES PRINCIPES DU RÉGIME ACTUEL DESQUELS S'INSPIRER

Le réflexe naturel du mémoire vise à porter l'attention sur les lacunes d'un système législatif actuel afin d'apporter des modifications. Le présent mémoire n'y fait pas exception. Cependant, nous portons à votre attention que tout n'est pas à refaire dans le système actuel et que celui-ci est somme toute supporté par de grands principes qui continueront à avoir leur mérite dans toute réforme ultérieure. Par exemple :

1. Démédicalisation de la décision de la garde

La volonté du législateur de remettre entre les mains d'un tribunal la décision ultime de restreindre ou non les droits fondamentaux d'un individu a toujours fait consensus d'un point de vue jurisprudentiel. Il s'agit d'un tiers neutre non meut par d'autres considérations (assurément bienveillantes néanmoins) et dont la vocation est de soupeser sans influence professionnelle les avantages et les inconvénients d'une privation temporaire de liberté. Toute réforme doit conserver cette primauté décisionnelle du tribunal au cœur de son processus. Le contrôle judiciaire de la décision médicale constitue un juste équilibre nécessaire et qui fonctionne déjà de manière efficace.

RECOMMANDATION 1 :

Préserver le contrôle judiciaire de la décision médicale de restreindre les droits fondamentaux d'une personne au cœur du nouveau régime législatif.

2. Le fardeau de présenter une demande devant les tribunaux revient à l'établissement - première limite du système ontarien

Le système actuel impose aux établissements de santé de solliciter eux-mêmes les tribunaux s'ils souhaitent priver de liberté un usager par le mécanisme de la garde. Bien que nous soyons conscients que ce fardeau exige d'importantes ressources professionnelles, nous ne pouvons concevoir un système de justice dans lequel le médecin impose la garde et où il appartient ensuite à l'usager de saisir les tribunaux pour la contester, comme le système ontarien.

Contester une décision devant les tribunaux est un processus complexe pour tout justiciable et l'est à plus forte raison pour une personne souffrant d'un trouble de santé mentale, souvent en phase aiguë, qui ne dispose ni des ressources ni de la disponibilité pour entreprendre une contestation judiciaire. Bien que les établissements soient conscients qu'un tel renversement du fardeau sur l'usager puisse être en leur faveur d'un point de vue administratif, ce renversement du fardeau impose un tel malaise qu'il est de notre devoir d'affirmer que les établissements doivent demeurer les gardiens des droits de leurs usagers en situation de vulnérabilité en demeurant responsables de l'introduction de toute procédure judiciaire visant à retirer temporairement ces droits.

RECOMMANDATION 2 :

Conserver le fardeau de présenter une demande en justice dont l'objectif est de restreindre les droits fondamentaux d'une personne, comme le fait la garde, à l'établissement de santé. La personne visée par la garde ne doit pas être celle qui a le fardeau d'initier la contestation judiciaire de la décision de la mettre sous garde ou de lui imposer une autre mesure privative de liberté.

3. Le Cour du Québec doit demeurer le tribunal compétent - deuxième limite du système ontarien

Au fil des décennies, la Cour du Québec s'est développée une solide expertise en santé mentale. Elle bénéficie d'une proximité aux réalités régionales et d'une compréhension des autres réalités judiciaires auxquelles peut être confronté l'usager visé par une demande de garde. La Cour du Québec siège déjà sur l'ensemble du territoire et est en mesure, par sa taille, d'entendre un grand volume

de demandes en temps opportun. Les juges sont organisés, le personnel administratif connaît bien les réalités de la santé mentale et les palais de justice disposent d'un rigoureux système de sécurité incluant les constables spéciaux. De notre avis, la Cour du Québec est stratégiquement la mieux positionnée pour continuer à assumer la compétence d'entendre ce qui concerne la santé mentale et ce, peu importe l'ambition de la réforme législative à venir.

Le palais de justice offre un endroit neutre, solennel avec l'opportunité de rencontrer des acteurs qui ne sont pas directement associés à la relation patient-médecin, dont son avocat. L'humanisme des magistrats, couplé avec l'importance d'une décision judiciaire rendue dans des installations judiciaires, offre une combinaison gagnante pour continuer à occuper l'espace de décideur en matière de santé mentale. Nous craignons qu'une réforme inspirée du système ontarien où un tribunal administratif a été mis en place risque non seulement de délégitimer les décisions rendues, mais également de faire perdre tous les acquis organisationnels obtenus au fil des décennies par les différents acteurs de la Cour du Québec.

RECOMMANDATION 3 :

Maintenir la compétence de la Cour du Québec pour entendre les demandes de gardes en établissement et autres mesures en santé mentale.

B. LES CONSTATS

1. L'inefficience des trajectoires judiciaires actuelles

1.1. Le morcellement de la judiciarisation en santé mentale mène à la surjudiciarisation

Nous constatons régulièrement dans notre pratique que le parcours judiciaire imposé à une personne souffrant d'une rechute d'un problème de santé mentale est inefficace et répétitif. À titre d'exemple d'histoire de cas :

Une personne souffrant de schizophrénie habite dans un logement à loyer modique et est prestataire de l'aide sociale. Elle subit une décompensation de sa maladie des suites d'une consommation de drogues de rue et de la cessation de sa médication antipsychotique. Cette décompensation entraîne un dysfonctionnement social et une désorganisation de son comportement. Elle n'est plus en mesure de subvenir à ses besoins de base, son logement devient insalubre et

elle n'est plus en mesure de s'organiser pour payer son loyer ni administrer ses biens. Elle se fait hospitaliser des suites d'une intervention policière à la demande de voisins avec lesquels elle initie une altercation sur la foi d'idées délirantes persécutrices.

Arrivée à l'urgence psychiatrique, elle refuse de demeurer hospitalisée sur recommandation du médecin qui la rencontre et refuse que sa dangerosité soit évaluée par un psychiatre. Le médecin et le centre hospitalier initie une procédure de **Demande de garde provisoire en établissement de santé devant la Cour du Québec (1)**, dont la seule finalité est de forcer l'hospitalisation temporaire de la personne qui représente un danger pour elle-même ou pour autrui le temps qu'elle subisse deux évaluations psychiatriques. Les deux évaluations psychiatriques concluent au danger et la personne retourne devant la **Cour du Québec pour la présentation d'une Demande de garde en établissement (2)** d'une durée de 21 jours.

Suivant l'obtention du jugement de garde, la personne se voit contrainte de demeurer hospitalisée pour une durée de 21 jours. Elle refuse cependant la reprise de sa médication antipsychotique, ce qui s'avère le principal élément susceptible de stabiliser son état mental et réduire suffisamment le danger qu'elle représente pour lui permettre de quitter le centre hospitalier. L'établissement et son médecin doivent alors présenter une **Demande d'autorisation judiciaire de soins à la Cour supérieure (3)**, dont les délais de préparation de la preuve, les délais judiciaires et les délais pour que la médication commence à produire ses effets contribuent tous à augmenter la durée d'hospitalisation. Comme cette demande ne peut être présentée dans les délais de 21 jours de la garde en établissement, **un renouvellement de la Demande de garde en établissement doit être présenté devant la Cour du Québec (4)** pour prolonger sa durée. Durant cette période, la personne estime que son état s'améliore et demande la révision de sa garde au **Tribunal administratif du Québec (TAQ) (5)**.

Entre-temps, le propriétaire du logement de la personne initie des **démarches au Tribunal administratif du logement (6)** pour que celle-ci soit expulsée en raison des troubles de voisinage, de l'insalubrité du logement et du loyer non payé. Elle perdra

éventuellement son logement et ses biens dans un contexte de pénurie de logements. À son congé hospitalier, elle se retrouvera sans domicile fixe et davantage exposée au monde des stupéfiants qui ont initialement mené à sa décompensation initiale.

Percevant cet enjeu, l'établissement de santé et le Curateur public collaborent pour demander à la **Cour supérieure des mesures de représentations provisoires (7)** aux biens et à la personne afin de pouvoir veiller à payer le loyer de la personne et sauver son logement durant l'hospitalisation, puisque la personne présente une inaptitude temporaire aux biens et à la personne. Vu les mêmes délais que détaillés précédemment, cette démarche risque d'arriver trop tard pour protéger adéquatement la personne de la perte de son loyer.

Le voisin avec qui cette personne a eu une altercation porte plainte pour voies de fait. La personne est judiciairisée et reconnue non criminellement responsable devant la **chambre criminelle de la Cour du Québec (8)**. Elle sera ensuite transférée devant la **Commission d'examen des troubles mentaux du Tribunal administratif du Québec (9)** pour déterminer les modalités de sa détention ou libération.

Ultimement, il s'avère que la personne n'est plus en mesure de retourner directement en communauté sans compromettre sa propre sécurité et celle d'autrui. Un programme d'hébergement en réadaptation et santé mentale lui est proposé en sus du traitement pharmacologique, ce que la personne refuse. L'établissement doit faire une **Demande de révision d'une autorisation judiciaire de soins pour y ajouter une demande relative à l'hébergement (10)** à visée thérapeutique de la personne, et ce, à la Cour supérieure.

En bref, ce cas d'espèce permet de constater que la personne visée subira jusqu'à dix (10) audiences distinctes en l'espace de quelques semaines, et ce, en raison des mêmes faits et circonstances. Devant chaque instance, elle verra les mêmes faits être répétés, les mêmes éléments de preuve et les mêmes témoins circuler, mais pour des finalités différentes. Les tribunaux seront différents, les juges seront différents et même ses avocats seront différents selon leur spécialité respective. Au surplus, chaque audience tend à adresser une problématique spécifique de l'individu sans que le tribunal ait la compétence pour adresser la situation de

manière globale, ce qui contribue à l'inefficience du système judiciaire dans son ensemble. Ce cas d'espèce peut sembler extraordinaire, mais de notre expérience, il s'agit d'un vécu assez commun.

Les juges de la Cour du Québec qui entendent les premières demandes judiciaires (garde provisoire et garde en établissement) sont aux premières loges pour avoir accès à l'ensemble de la preuve qui mènera éventuellement aux autres démarches judiciaires. Dès le début, ils sont en mesure d'entrevoir ce dont aura besoin la personne et les démarches judiciaires qui s'en suivront. Cependant, leur seul pouvoir actuel est de maintenir sous garde la personne. Le système législatif ne leur offre qu'un pouvoir de protection et non un pouvoir de solutions. Certains magistrats constatent régulièrement leur impuissance judiciaire face à des situations de fait qu'ils pourraient aisément solutionner avec la preuve à leur disposition et ainsi rompre le déboulement des autres judiciarisation.

Nous avons précédemment recommandé que la Cour du Québec demeure compétente pour entendre ces demandes. Nous prônons désormais que ce seul tribunal puisse entendre toutes les demandes relatives à la santé mentale sous un même forum.

La *Loi sur la protection de la jeunesse* constitue un bon exemple de modèle législatif où toutes les mesures de protection et de solutions sont regroupées dans une même loi dont l'objet central est le groupe de personnes qui est visé par celle-ci (les mineurs).

Ainsi, nous prônons qu'une seule loi regroupe l'ensemble des mesures de protection et de solutions pour permettre à ce tribunal d'exercer pleinement sa compétence au bénéfice de la personne qui est visée par la loi. Les systèmes de justice et de santé et gagneront en efficience en évitant la répétition des procédures et des vacations devant les tribunaux et en maximisant l'instauration de solutions judiciaires dès le début du continuum de la personne.

Dans la mise en situation précédente, nous estimons que le même tribunal aurait pu entendre des mesures concernant la garde provisoire, la garde en établissement, le renouvellement de la garde, la révision de la garde, l'autorisation judiciaire de soins, l'autorisation judiciaire d'hébergement et les mesures de représentation.

RECOMMANDATION 4 :

Modifier le cadre légal de sorte qu'une seule loi, telle que la *Loi sur la protection de la jeunesse*, regroupe l'ensemble des mesures de protection et de solutions visant la santé mentale dans un seul continuum, devant la même instance.

1.2. L'absence d'un tribunal spécialisé en santé mentale

Nous avons précédemment expliqué nos recommandations par rapport au maintien de la compétence de la Cour du Québec pour entendre les demandes relatives à la santé mentale.

Pour favoriser l'ensemble des demandes relatives à la santé mentale dans un même continuum, nous recommandons que la Cour du Québec développe un tribunal spécialisé en santé mentale où des magistrats seront spécifiquement assignés pour entendre ces causes spécifiques et où ils auront précédemment bénéficié de la formation et expertise nécessaire. Deux modèles inspirants existent déjà dans notre système de justice actuel.

À titre d'exemple, la Cour du Québec a récemment été en mesure de mettre en place un **tribunal spécialisé en matière de violence sexuelle et de violence conjugale** suivant le dépôt du rapport *Rebâtir la confiance* en décembre 2020¹, ce qui constitue un modèle dont doit s'inspirer la présente réforme.

La **chambre de la jeunesse de la Cour du Québec** constitue un autre bon exemple de tribunal spécialisé au sein de la Cour du Québec où des magistrats spécialisés en jeunesse ne siègent que pour ces matières. L'une de ces matières, la protection de la jeunesse, bénéficie d'une loi complète et intégrée de tous les procédures, processus et solutions clinico-judiciaires. Comme détaillé précédemment, nous prôtons de s'inspirer du modèle de la *Loi sur la protection de la jeunesse*. Il serait conséquent que la chambre de la jeunesse soit un modèle inspirant en santé mentale pour la création d'une chambre de la personne.

¹ *Rebâtir la confiance : Rapport du comité d'experts sur l'accompagnement des victimes d'agressions sexuelles et de violence conjugale*. Québec : Secrétariat à la condition féminine, 2021. [En ligne] Disponible à l'adresse : <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4287551>.

RECOMMANDATION 5 :

Développer un tribunal spécialisé ou une chambre spécialisée (chambre de la personne) de la Cour du Québec qui aura compétence pour entendre toute demande relative à l'intégrité de la personne, incluant la santé mentale.

1.3. L'absence de continuum du dossier judiciaire

L'exemple le plus évident du bris du continuum dans le régime actuel des gardes en établissement se trouve dans la dynamique judiciaire entre la Demande de garde provisoire et la Demande de garde en établissement. Dans les faits, ce sont deux (2) demandes qui se présentent de manière successive avec des délais concomitants. Cependant, rien dans la loi n'impose à ce que ce soit deux procédures dans le cadre de la même instance judiciaire.

Dans plusieurs districts judiciaires, ces deux (2) demandes sont présentées avec des numéros de Cour différents, devant des juges différents et dont la preuve déposée et les témoignages entendus dans le cadre de la garde provisoire doivent être répétés lors de la présentation de la Demande de garde en établissement pour être admissibles en preuve.

Régulièrement, un membre de la famille de la personne visée par une demande de garde provisoire témoigne au support de cette demande pour expliquer les faits qu'il a personnellement constatés. Dans le régime actuel, même si le même juge entend aussi la future Demande de garde en établissement, il ne pourra considérer le témoignage du membre de la famille lors de la deuxième audience que si ce membre de la famille revient pour témoigner des mêmes faits une seconde fois.

Cette situation pourrait déjà être réglée si la Demande de garde provisoire était une demande en cours d'instance d'une Demande de garde en établissement.

Bien souvent, il est difficile émotionnellement pour la famille de rendre témoignage concernant leur proche. Ceci l'est tout autant pour le proche qui doit l'entendre. La présente recommandation vise à éviter une redondance, non seulement par commodité, mais par humanisme.

Dans une éventuelle réforme, nous encouragerons à considérer, dans la mesure du possible, que toute demande devant les tribunaux concernant la santé mentale puisse être traitée comme un seul dossier judiciaire.

RECOMMANDATION 6 :

Favoriser le traitement de toute demande devant les tribunaux concernant la santé mentale comme un seul dossier judiciaire.

Permettre que les demandes afférentes soient des demandes en cours d'instance pour faciliter la fluidité des dossiers et éviter des redondances dans l'administration de la preuve.

2. Le critère de dangerosité est stigmatisant, restrictif et ne permet pas de protéger adéquatement la personne et la population

Concernant le critère juridique de la dangerosité, nos constats sont identiques à ceux du *Rapport du portrait général et revue de littérature* et du *Rapport d'analyse comparative de l'IQRDJ*.

Nous constatons que le critère de dangerosité est trop restrictif et ne permet pas une portée suffisante pour venir en aide aux personnes présentant un trouble de santé mentale et qui requiert une protection. Nous constatons qu'il s'agit du régime avec le critère le plus restrictif des provinces canadiennes. Nous privilégions une remise en question de ce critère afin qu'il soit remplacé par un ou des critères qui puissent permettre aux intervenants du réseau de la santé et aux familles d'offrir davantage d'aide aux personnes visées et au moment où elles en ont besoin. Nous sommes cependant soucieux de bien balancer l'équilibre entre la liberté de la personne et son droit de recevoir des soins, son droit à l'intégrité et son droit à la sécurité.

Actuellement, nous constatons que ce critère d'application trop stricte contribue au phénomène de portes tournantes en milieu hospitalier. N'étant parfois pas suffisant pour permettre une pleine rémission en contexte hospitalier, l'usager quitte contre avis médical sans stabilisation complète, alors que son état mental ne représente plus un danger suffisant pour le contraindre à l'hospitalisation contre le gré. L'état clinique instable, mais non suffisamment dangereux, se détériore inévitablement et entraîne une hospitalisation subséquente.

L'enjeu en milieu communautaire est similaire. Le danger constaté par un policier lors d'une intervention policière à domicile doit être grave et immédiat, sans quoi il n'est pas autorisé à conduire la personne en centre hospitalier. Souvent, entre l'appel d'urgence d'un proche au 911 et l'arrivée des policiers, l'état de crise de la personne se contient de manière superficielle et temporaire pour que le policier ne dispose pas des moyens légaux nécessaires pour forcer une hospitalisation et une prise en charge clinique. Nous sommes à même de constater que des personnes

conduites à l'urgence psychiatrique par les policiers ont souvent dû subir de nombreuses interventions policières dans les jours ou semaines qui précèdent sans que ceux-ci ne puissent briser le cycle par une hospitalisation contre le gré, alors que la dégradation de leur état était pourtant prévisible. Ceci entraîne un découragement chez les signalants, souvent la famille, ce qui peut mener à un désengagement, une dégradation du filet de protection sociale et une détérioration des relations familiales.

Le rapport du coroner de l'affaire Breau met en lumière l'intransigeance du critère de danger grave et immédiat que doivent appliquer les policiers :

« Les 4 et 5 novembre 2017, les parents interpellent la police à deux reprises en raison de propos persécutaires, paranoïdes et agressifs, soit verbaux ou écrits par messages textes, en lien avec une secte et la présence d'une dictature terroriste. Les policiers intervenant à ce moment, en raison de l'absence de dangerosité immédiate, n'ont pu, selon leurs dires, appliquer la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui* (communément appelée la Loi P-38) pour le contraindre à être évalué en centre hospitalier. »²

(...)

« Cet échange s'avère explosif alors que M. Brouillard Lessard hurle et crie au téléphone. La police est contactée par Dr Tannous afin qu'il procède à une évaluation de type P-38. Lors du passage des policiers, M. Brouillard Lessard est redevenu calme et aucun critère n'est rencontré pour ordonner son transfert hospitalier pour une évaluation médicale en l'absence d'une dangerosité immédiate.»³

(...)

« Les policiers doivent donc malheureusement attendre que le danger se matérialise avant d'intervenir, et ce, malgré des craintes de la famille. Effectivement, si les policiers constatent un danger, mais que celui-ci n'est pas imminent, ils devront attendre d'être de nouveau appelés à intervenir auprès de la personne visée et que le

² Kamel, G., 2024. *Rapport d'enquête sur le décès de Mme Maureen Breau* (dossier no 2023-02318). Bureau du coroner, p.12.

³ *Id.*, p.21.

danger soit devenu imminent pour la transporter contre son gré vers le milieu hospitalier. D'où les fameuses portes tournantes si souvent évoquées.»⁴

(...)

« Il faudra très certainement s'assurer que la révision ne sera pas simplement cosmétique et qu'elle permettra notamment que le critère de dangerosité immédiate soit modulé pour permettre aux policiers d'intervenir dans l'intérêt des sujets visés par la mesure et de la population.»⁵

Avec le vieillissement de la population, nous avons constaté que la clientèle des aînés en perte d'autonomie et souffrants de troubles cognitifs majeurs (TNC) couplés d'anosognosie (non-reconnaissance des déficits) se trouve mal desservie par les outils judiciaires permettant de lui venir en aide malgré son refus. La garde en établissement a évolué comme une solution par défaut pour protéger cette clientèle d'elle-même, souvent par autonégligence. Le critère de dangerosité est particulièrement mal adapté pour permettre de protéger adéquatement cette clientèle d'elle-même, l'imminence ou la probabilité de survenance du danger dans un avenir rapproché forçant les intervenants à constater avec impuissance des situations qui se dégradent sans pouvoir agir en réelle prévention avant que l'on soit à la veille de la survenance de l'irréparable. Il est nécessaire d'adopter une notion d'intervention contre le gré qui permette de protéger les personnes atteintes d'un trouble neurocognitif pour qui la définition de la dangerosité actuelle est difficilement transposable, mais pour qui le besoin de protection est flagrant.

Au surplus, le critère de dangerosité se veut parfois stigmatisant et péjoratif. De notre expérience, de nombreuses personnes visées par une procédure de garde en établissement dépensent plus d'efforts à nier qu'elles soient « dangereuses » plutôt que de discuter de la finalité recherchée en soi : le besoin de protection par une hospitalisation. Le caractère péjoratif du critère nuit au lien thérapeutique avec l'équipe traitante, car celle-ci se voit dans l'obligation d'insister sur la démonstration du danger que présente cette personne. Un critère moins accusateur, plus bienveillant, réduirait l'intensité des contestations judiciaires et rapprocherait les différents acteurs dans leurs recherches de solutions, lorsque possible.

⁴ *Id.*, p.40.

⁵ *Id.*, p.42.

Pour être cohérents avec nos suggestions antérieures, nous ne pouvons passer sous silence l'inspiration que nous tirons de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, où le critère phare de l'initiation des mesures de protection est « la compromission de la sécurité ou du développement de l'enfant ». Ainsi, nous estimons que des critères plus larges, moins stigmatisants et plus bienveillants devraient être mis de l'avant.

Nous soumettons ces exemples de critères qui nous apparaissent inspirants :

- La compromission de la sécurité ou de la santé de la personne ou d'autrui; et
- Le besoin de protection.

Ces exemples de critères ont pour double objectif d'éviter la stigmatisation de la clientèle visée ainsi que les contestations judiciaires sur l'aspect accusatoire du critère du danger plutôt que sur la finalité recherchée. Ils permettent également de rejoindre avec dignité la clientèle aînée souffrant de perte d'autonomie avec TNC dont le volume grandissant de demandes judiciaires visant leur protection requiert de leur offrir une considération importante dans toute réforme future.

RECOMMANDATION 7 :

Remplacer le critère de dangerosité par un ou des critères qui puissent mieux placer en balance les droits à l'autonomie, la sécurité, la santé et l'intégrité, le critère actuel favorisant une trop grande importance au droit à l'autonomie au détriment des autres droits de la personne. Ce nouveau critère doit être plus positif, bienveillant et éviter la stigmatisation.

Le nouveau critère d'intervention doit s'inspirer des critères suivants: **la compromission de la sécurité ou de la santé de la personne ou d'autrui** » ou « **le besoin de protection** ».

3. L'article 8 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* a une portée trop limitée

L'article 8 (1) de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* actuel (ci-après «P-38») permet aux policiers d'amener contre son gré une personne auprès d'un établissement visé à l'article 6 de cette même loi seulement si un intervenant d'un service d'aide en

situation de crise (ci-après « SASC ») estime que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

Dans une éventuelle réforme, nous encouragerons à considérer, l'ajout des intervenants du réseau de la santé tels que les intervenants des cliniques externes, du suivi intensif dans le milieu (SIM) et des soins à domicile afin que ceux-ci puissent demander un transport dans un établissement visé. Ces intervenants connaissent souvent très bien les usagers et sont bien placés pour évaluer la situation. De plus, nous soumettons que l'utilisation du « peut » à l'article 8 de la P-38 devrait être remplacée par le terme « doit » afin de retirer le pouvoir discrétionnaire aux policiers de procéder au transport dans un établissement de santé visé lorsqu'un intervenant recommande un tel transport.

Le contexte d'intervention d'un intervenant des SASC a ses limites. Les intervenants des SASC doivent prendre une décision suivant ce qu'ils constatent après l'arrivée des policiers et les interventions sont souvent faites au téléphone. Le risque d'absence de prise en charge et de dégradation de l'état mental subséquent est présent notamment si l'utilisateur se contient le temps de l'appel, considérant que l'intervenant du SASC ne le connaît pas et n'a pas d'historique. Comme le soulève le rapport du coroner dans l'affaire Breau cité précédemment, l'application de la P-38 n'est pas toujours facile.

L'intervenant qui suit l'utilisateur à l'externe est souvent mieux outillé et positionné pour constater que l'utilisateur va moins bien, pour observer une dégradation de son état et pour considérer, selon l'historique de l'utilisateur, qu'une évaluation psychiatrique d'urgence est nécessaire. Il devrait pouvoir lui-même demander l'application de l'article 8 de la P-38. Selon le régime actuel, il doit communiquer avec les policiers pour demander leur assistance, ensuite les policiers communiquent avec un SASC. Si l'intervenant du SASC recommande un transport à l'hôpital, les policiers ont la discrétion de le faire ou non.

Il n'est pas logique que l'intervenant qui connaît le plus l'utilisateur, son diagnostic et ses comportements ne soit pas autorisé à évaluer le risque et la nécessité d'un transport.

Nous y voyons un parallèle avec la délégation de pouvoir dans le régime de la commission d'examen des troubles mentaux. En effet, l'article 672.56 du *Code criminel*, délègue au responsable de l'hôpital le pouvoir de resserrer les privations de liberté de la personne accusée, y compris le pouvoir de la ramener en détention à son établissement. Donc, si un membre de l'équipe traitante constate une

détérioration de l'état de santé mentale de la personne accusée ou des changements à son comportement qui auraient pour effet, selon son évaluation, d'augmenter le risque qu'elle continue de présenter pour la sécurité du public au point où cette sécurité ne pourrait plus être assurée en la maintenant en liberté, il peut demander au responsable de l'hôpital d'appliquer la délégation de pouvoir. Dans ce cas, ce n'est ni le SASC, ni les policiers qui tranchent sur la nécessité d'un transport à l'hôpital, mais bien les membres de l'équipe traitante de l'usager.

RECOMMANDATION 8 :

Modifier l'article 8 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* afin de permettre à d'autres intervenants que ceux du service d'aide en situation de crise de demander à un policier qu'une personne soit reconduite en établissement de santé en raison de son état mental.

RECOMMANDATION 9 :

Modifier l'article 8 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* afin de retirer le pouvoir discrétionnaire aux policiers d'amener contre son gré une personne auprès d'un établissement visé à l'article 6 lorsqu'un intervenant recommande le transport, de sorte qu'il puisse maintenant l'exiger.

4. Le processus de garde ne permet pas d'imposer un traitement dès son amorce et d'offrir une continuité dans la prise en charge

Bien souvent, une personne sera gardée contre son gré et opposera également un refus d'être traitée. Ainsi, son état mental demeure perturbé, la dangerosité persiste et un second tribunal doit être saisi pour veiller au premier intérêt de cet usager de recevoir les soins requis par son état.

Cette situation qu'impose le régime actuel fait en sorte qu'un usager demeure sans traitement adapté à ses besoins pendant de nombreux jours, voire semaines. La garde de l'usager se prolonge puisque, sans traitement, son état ne peut s'améliorer suffisamment. Il demeure donc en souffrance et privé de sa liberté, jusqu'à ce qu'un jugement d'autorisation de soins en Cour supérieure puisse être rendu. En plus d'engendrer une privation de liberté plus longue, il est médicalement reconnu que l'absence de traitement de la psychose qui se prolonge dans le temps assombrit le pronostic, nuisant ainsi à l'intégrité de l'individu.

Par ailleurs, une personne est parfois maintenue sous garde en établissement, alors que ce qui permettrait de résoudre la dangerosité qu'elle présente consisterait à l'héberger dans un milieu de vie adapté à ses besoins. La personne concernée doit parfois faire face à de multiples procédures de garde, jusqu'à ce que la Cour supérieure autorise son hébergement dans un milieu adapté. Cette situation est récurrente pour la clientèle vieillissante, souffrant d'un trouble neurocognitif. L'inefficacité des solutions pour cette clientèle engendre une surjudiciarisation et un stress indésirable.

Cette lourdeur procédurale au détriment de l'intérêt de la personne a parfois été qualifiée d'illogisme par la magistrature :

« [25] Le Tribunal souligne, à l'instar de certains auteurs, la logique difficilement défendable du système actuel qui nécessite de requérir à deux instances judiciaires différentes pour la garde en établissement et pour le traitement de la personne dangereuse pour elle-même ou pour autrui.

[26] En effet, ce dossier illustre parfaitement une situation où des démarches judiciaires sont entreprises à la Cour du Québec alors que l'établissement connaît déjà l'état mental de son usager dont la dangerosité découle d'un refus de traitement.

[27] On comprendra que si l'usager persiste dans son refus de traitement, d'autres démarches devront probablement être entreprises auprès de la Cour supérieure pour obtenir le remède judiciaire approprié.

[28] Dans ce cas, tant l'établissement que l'usager devront se présenter devant les deux instances pour faire valoir leurs prétentions (avec les coûts humains, financiers et temporels qui y sont liés). Toutefois, tant que le législateur ne sera pas intervenu, la garde en établissement demeure régie par des règles particulières et ne doit pas être utilisée à des fins détournées, ne serait-ce que pour des raisons administratives ou pour éviter de se plier à des exigences peut-être plus rigides. »⁶

⁶ *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke c. M.R.*, 2020 QCCQ 2130, par. 25-28, citant également Robert P. KOURI et Suzanne PHILIPS-NOOTENS, *L'intégrité de la personne et le consentement aux soins*, 4e éd., Montréal, Éditions Yvon Blais, 2017, par. 464.

Devant ce constat, et en continuité avec nos recommandations précédentes, nous conseillons que la présente réforme mette en place un mécanisme uniformisé qui permettrait non seulement d'hospitaliser une personne contre son gré, mais aussi un éventail de soins et services (évaluations, traitement, hébergement, suivi en communauté) qui auraient comme objectif commun d'éviter la compromission de la sécurité ou la santé de la personne visée. Pour ce faire, il devrait être possible que la personne bénéficie d'un plan de soins personnalisé à sa situation.

Le régime actuel permet, au stade de la garde provisoire seulement, de procéder à certains examens jugés nécessaires dans le cadre de la garde. Ces examens sont limités⁷ et ne permettent pas de mettre en place des solutions pour résoudre la situation de compromission.

Le régime actuel impose également que des évaluations psychiatriques soient complétées, alors que certaines personnes requerraient davantage une évaluation par un gériatre, un neuropsychologue ou un autre spécialiste. Il serait opportun, cohérent et efficace de pouvoir procéder à des évaluations qui visent à établir le plan de soins ou d'hébergement requis par l'état de la personne concernée et qui permettrait de réduire le risque constaté. Nous croyons que les évaluations nécessaires afin d'identifier les solutions permettant de mettre fin à la situation de compromission devraient pouvoir s'effectuer dès la mise sous garde de la personne, sans autorisation judiciaire préalable. La recherche de solutions priorisée permet de réduire la durée de privation de la liberté et personnaliser le processus aux besoins réels de la personne.

En plus de prévoir la possibilité d'obtenir des évaluations adaptées à la situation de la personne visée, la réforme devrait aussi inclure la possibilité qu'un traitement soit prodigué à la personne dont l'état mental compromet sa santé ou sa sécurité (physique ou psychologique). La mise en place de solutions concrètes pour réduire la dangerosité que présente l'état de la personne permet non seulement de réduire la durée de la privation de liberté, mais aussi d'assurer un rétablissement plus complet pour prévenir la récurrence trop souvent présente en l'absence de traitement approprié. Cette proposition permettrait d'éviter que la personne soit hospitalisée à répétition et favoriserait son fonctionnement social.

À la suite de l'hospitalisation, nous estimons que certaines personnes devraient bénéficier d'un suivi transitoire afin de préconiser un retour sécuritaire au sein de la communauté. Cette personnalisation du plan de soins et services permettraient

⁷ *Code civil du Québec*, 1991, c. C-1991, art. 27 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval c. S.R.*, 2021 QCCA 1812.

aussi de réduire les durées d'hospitalisation, tout en favorisant le succès d'un retour à domicile ou en milieu d'hébergement.

Lorsqu'une personne requiert un hébergement dans un milieu approprié à ses besoins, une demande d'hébergement devrait pouvoir être présentée dans le même continuum de procédures judiciaires, le tout par souci de cohérence, efficience et personnalisation des solutions répondant à l'objectif réel de la Loi, actuellement défini comme étant la protection des personnes dont l'état mental présente une dangerosité.

RECOMMANDATION 10 :

Prévoir un cadre juridique commun et harmonisé qui permet à une seule et unique instance judiciaire de décider des hospitalisations, traitements, hébergements et suivis contre le gré de la personne qui sont nécessaires à mettre fin à la situation de compromission de la santé et de la sécurité de cette personne ou d'autrui.

RECOMMANDATION 11 :

Permettre que les évaluations pertinentes afin d'identifier un plan de soins et services permettant de mettre fin à la situation de compromission de la santé et de la sécurité aient lieu dès la prise en charge hospitalière de la personne mise sous garde.

Autoriser que d'autres professionnels que les psychiatres puissent produire ces évaluations, selon leur pertinence.

5. Le cadre applicable à la garde en établissement impose une rigidité qui est préjudiciable aux usagers

La garde en établissement devrait permettre une certaine latitude à l'équipe traitante afin de personnaliser les paramètres de l'hospitalisation de l'usager sous garde. Par exemple, il pourrait être sécuritaire et cliniquement indiqué de permettre une sortie pour fumer, une sortie accompagnée ou une visite d'un milieu d'hébergement.

Or, selon le cadre actuel, si le médecin psychiatre est d'avis que le danger demeure présent, il ne peut pas lever la garde. Aucun assouplissement graduel permettant également de confirmer les acquis de l'usager et la viabilité du plan de sortie n'est présentement possible. Un processus graduel éviterait également les admissions répétées où un congé est signé dès le premier signe de

rétablissement. Ces multiples hospitalisations ont un impact délétère sur le maintien d'un fonctionnement adéquat et des objectifs de vie des usagers et ultimement sur l'intensité des soins requis. La rigidité du cadre devient alors préjudiciable au rétablissement des usagers.

Par ailleurs, plusieurs usagers nomment ouvertement qu'ils accepteraient une hospitalisation sur une base volontaire s'ils avaient l'opportunité d'avoir des sorties. Tout le processus de garde pourrait potentiellement être évité et l'impact sur la relation thérapeutique avec l'équipe traitante serait fort différent. Bien évidemment, la possibilité de sorties ne saurait être garantie dès l'arrivée de l'usager, mais peut permettre un cheminement clinique intéressant et une forme d'encouragement pour l'usager qui se trouve dans une période difficile.

RECOMMANDATION 12 :

Prévoir un assouplissement graduel des contraintes légales pour veiller à la pérennité des solutions mises en place.

6. Les délais de la garde préventive et provisoire sont incohérents avec les délais de signification

Sans contester la nature essentielle de la signification des procédures, il est évident que les délais actuels de l'article 396 C.p.c. sont incompatibles avec la durée des gardes préventives et provisoires prévue à la P-38 et au Code civil du Québec.

Nous constatons par ailleurs qu'au sein de la province, plusieurs interprétations coexistent menant à une disparité d'application.

Il demeure pertinent de rappeler que le délai de signification à l'entrée en vigueur de la P-38 était d'un « un jour franc » et qu'il est devenu, en 2003, « deux jours ». Suite à cette modification, et malgré les débats parlementaires⁸, il n'y a jamais eu consensus sur le délai applicable aux demandes de gardes en établissement. Pour certains, suite à la réforme de 2003, c'est un délai de deux jours francs qu'il fallait appliquer malgré que la notion de « jours francs » ait été complètement évacuée.

⁸ Québec, Assemblée nationale, Commission permanente des institutions, « Étude détaillée du projet de loi n 54– Loi portant réforme du Code de procédure civile (5) » dans Journal des débats de la Commission permanente des institutions, vol. 37, n 74 (14 mai 2002) à la page 7; Québec, Assemblée nationale, Commission permanente des institutions, « Consultations particulières sur le projet de loi n 54 – Loi portant réforme du Code de procédure civile (1) » dans Journal des débats de la Commission permanente des institutions, vol. 37, n 52 (21 mars 2002), p. 21.

La réforme de procédure civile de 2015 est venue maintenir le délai de « 2 jours », les commentaires du Ministre de la justice et les motifs de la juge Bich dans l'affaire *J.M.*⁹ semblent avoir ajouté à l'ambiguïté de la computation des délais de signification.

Nonobstant le délai retenu, deux jours ou deux jours francs, le constat demeure le même, outre les demandes dites « de renouvellement », il s'avère difficile, voire impossible, pour les établissements de présenter leurs demandes de garde en établissement sans abrègement des délais.

Quant à la garde provisoire, un délai de signification de deux jours (francs, selon certaines interprétations) est impossible à respecter avec la prolongation de garde prévue à l'article 28 du *Code civil du Québec*, soit d'un maximum de 48 heures.

Afin de favoriser un meilleur respect des délais légaux, les établissements ont mis en place des pratiques procédurales diverses, telles que des demandes d'abrègement, des ordonnances intérimaires ou des demandes de garde provisoire, qui sont autant requises pour leur finalité que comme outils de gestion des délais. Force est de constater que les délais de garde préventive et de garde provisoire sont trop courts et les délais de signification sont trop longs pour s'amalgamer convenablement avec cohérence.

Compte tenu de ce qui précède, il est apparent que la réforme à venir doit nécessairement revoir les délais de garde préventive et de garde provisoire, si ces mécanismes étaient voués à être maintenus.

Nous croyons qu'il devrait également y avoir une harmonisation de la mesure de temps et préconisons l'expression d'un délai en jours, par souci de cohérence avec le *Code de procédure civile*. Ils devraient être suffisamment longs pour atteindre les impératifs cliniques adressés dans le présent mémoire, notamment la nécessité d'un continuum de soins, tout en assurant le respect des droits des usagers.

⁹ *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.

RECOMMANDATION 13 :

Harmoniser la mesure de temps des différents délais applicables au domaine afin d'assurer une cohérence interne entre les délais de gardes et les délais procéduraux.

RECOMMANDATION 14 :

Réviser les délais applicables à la signification, à la présentation et aux différents types de gardes afin d'assurer le respect des droits des usagers tout en permettant aux établissements un meilleur respect de leurs obligations.

C. RECOMMANDATIONS DIVERSES

1. L'admissibilité systématique à l'Aide juridique en matière de santé mentale

Lorsque le processus de garde en établissement est enclenché, que ce soit par le biais de la garde préventive ou encore d'une Demande de garde provisoire, cela implique nécessairement, du moins à l'heure actuelle, un état mental perturbé puisque l'article 27 du *Code civil du Québec* impose que le danger existant le soit « en raison de son état mental ». Il nous apparaît donc juste d'affirmer que lorsqu'une personne reçoit une demande visant sa garde provisoire ou sa garde en établissement, sa disponibilité à recevoir et répondre à une procédure civile est affectée par son état mental. La personne visée est alors dans un état de vulnérabilité important.

En raison de l'état mental de la personne, il est souvent impossible de déterminer réellement si la personne est admissible ou non à l'aide juridique, et ce, en raison de la difficulté vécue à pouvoir dresser un état clair des revenus réels de la personne sous garde afin d'en déterminer l'admissibilité.

De plus, peu d'avocats acceptent de prendre ce type de dossier au privé vu la précarité de la clientèle combinée au haut risque de devoir agir bénévolement. Ainsi, le nombre peu élevé d'avocats disponibles influence nécessairement les délais afin de procéder au fond sur le dossier, nécessitant ainsi des remises, lesquelles ont pour effet de brimer la liberté de la personne pendant une période plus importante.

Un questionnement existe également quant à l'aptitude d'une personne à mandater un avocat de manière consensuelle lorsque son état mental est perturbé au point de nécessiter une garde (possiblement en décompensation ou en psychose).

Ainsi, vu l'importance de la privation de la liberté de la personne lors d'une garde, nous recommandons une couverture systématique par l'aide juridique de manière à maximiser leur représentation. De cette manière, nous nous assurerions un meilleur respect des droits de l'usager et une réelle possibilité pour celui-ci de faire valoir ses points lors d'une audition devant le tribunal.

À ce titre, nous nous permettons de faire le parallèle avec l'arrêt *A.N.*¹⁰ où la Cour d'appel a soulevé l'importance qu'une personne soit représentée dans le cadre de demande d'ordonnances de soins :

« [30] Le processus « structuré et rigoureux » exigé par notre Cour implique du tribunal qu'il s'assure que la personne visée par une demande de soins puisse véritablement être entendue et fasse valoir ses droits. L'audience ne peut et ne doit pas être qu'une pure formalité performative. Dans ce contexte, le juge a, certes, un rôle primordial afin de s'assurer que ce droit est respecté en étant proactif et en posant des questions aux différents témoins, tout particulièrement les témoins experts. Mais il doit aussi s'assurer que l'audience respecte les principes de l'équité procédurale. On ne saura jamais trop insister sur l'importance et la gravité que constitue un jugement ordonnant des soins contre le gré d'une personne. »

En l'absence de représentation adéquate, les avocats en demande se retrouvent donc souvent à devoir expliquer aux défendeurs le fonctionnement et le déroulement. Cela crée parfois de la confusion supplémentaire chez ses individus déjà vulnérables qui se retrouvent à croire à tort que l'avocat en demande est leur propre avocat.

RECOMMANDATION 15 :

Modifier la section III concernant l'admissibilité financière à l'aide juridique du Règlement sur l'aide juridique (RLRQ c A-14, r 2) pour permettre l'éligibilité automatique à l'aide juridique en matière de garde en établissement, et ce sans égard à la condition financière.

2. La communication avec la famille et l'accès au dossier médical

La famille des usagers est trop souvent mise de côté dans tout le processus de garde et ne peut accéder librement aux informations de santé concernant leur proche. Or, les familles sont souvent celles qui signalent la dégradation de l'état mental et qui seront appelées à reprendre leur proche à sa sortie de l'hôpital. Malgré tout, les familles ne pourront recevoir de l'information des intervenants du réseau de la santé que si l'usager y consent.

¹⁰ *A.N. c. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal*, 2022 QCCA 1167.

Les équipes cliniques doivent régulièrement se buter à des refus de la part des usagers de communiquer avec un membre de leur famille, ce qui limite les interventions potentielles et la viabilité d'un retour dans la collectivité sans hospitalisation de façon durable. L'implication de la famille dans le plan de sortie et la sensibilisation aux symptômes à reconnaître de même que les techniques de désescalade sont des échanges précieux pour veiller à la mise en place d'un filet de sécurité adapté. La contribution de la famille est ainsi un facteur protecteur non négligeable pour les usagers en santé mentale. Soulignons que le manque d'implication des familles est décrié dans le rapport de la coroner Kamel relativement au décès de la sergente Breau.

Quant à l'accès au dossier médical d'un usager, la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux* a introduit plusieurs modifications, incluant le droit d'un usager de limiter l'accès à son dossier à certains intervenants ou type d'intervenant¹¹. L'étendue de ce droit laisse une ouverture à une certaine incohérence dans le contexte d'une prestation de soins contre le gré, notamment à l'étape de l'évaluation psychiatrique ou même d'une autorisation de soins.

Concrètement, un usager pourrait refuser que tout psychiatre ou toute infirmière ait accès à son dossier, limitant considérablement la capacité de ces intervenants à mettre en application une ordonnance obtenue. Le droit de limiter substantiellement l'accès au dossier, dans le contexte d'une hospitalisation contre le gré, ne devrait pas être possible comme cette contrainte vient nécessairement court-circuiter l'ordonnance rendue par le tribunal.

RECOMMANDATION 16 :

Autoriser temporairement les intervenants du réseau de la santé à communiquer avec la famille dès lors qu'ils sont sous garde, malgré le refus de l'usager.

RECOMMANDATION 17 :

Suspendre le droit d'un usager de restreindre l'accès à son dossier dans le cadre du processus de garde et des procédures judiciaires nécessaires.

3. Les milieux d'application de la garde préventive

L'organisation du monde de la santé a grandement évolué dans les dernières années. Pour refléter adéquatement ces changements, il devient requis d'adapter également les milieux où il est possible d'appliquer la garde préventive. Actuellement, selon le cadre actuel incluant la documentation qui émane du gouvernement, les gardes préventives sont limitées aux centres hospitaliers et aux

¹¹ *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux*, L.R.Q., c. R-22.1, art. 7.

centres locaux de services communautaires. Depuis l'entrée en vigueur de cette loi, l'organisation du monde de la santé a subi deux réformes majeures redéfinissant la notion d'établissement de santé. Par conséquent, il devrait être permis d'initier le processus de garde dans toutes les installations pertinentes et adaptées de Santé Québec.

RECOMMANDATION 18 :

Prévoir l'application de la garde préventive dans d'autres milieux que les centres hospitaliers et les centres locaux de services communautaires, tels que les CHSLD et les centres de réadaptation.

4. La transférabilité de la garde préventive

L'article 11 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* prévoit la possibilité de transférer une personne sous garde autorisée d'un établissement à l'autre :

« 11. Une personne sous garde peut, à sa demande, être transférée auprès d'un autre établissement, si l'organisation et les ressources de cet établissement le permettent. Sous cette même réserve, le médecin traitant peut transférer cette personne auprès d'un autre établissement qu'il juge mieux en mesure de répondre à ses besoins. Dans ce dernier cas, le médecin doit obtenir le consentement de la personne concernée, à moins que ce transfert soit nécessaire pour assurer sa sécurité ou celle d'autrui. La décision du médecin à cet égard doit être motivée et inscrite au dossier de la personne.

Aucun de ces transferts ne peut avoir lieu sans que le médecin traitant atteste, par un certificat motivé, que selon lui cette mesure ne présente pas de risques sérieux et immédiats pour cette personne ou pour autrui.

Si le transfert a lieu, la garde se continue auprès du nouvel établissement, auquel est transmise une copie du dossier de la personne sous garde. »

Nous croyons que dans le contexte actuel de la réforme en lien avec la gouvernance du système de santé, il y aurait lieu de permettre le transfert d'une personne sous garde et ce, que ce soit dès la garde préventive ou pendant la garde provisoire. Les aménagements différents d'un établissement à l'autre peuvent être plus appropriés à la condition de la personne afin de pouvoir la maintenir dans un cadre sécuritaire.

Conséquemment, l'article 11 ci-haut mentionné ou son équivalent devrait s'appliquer à toute étape de la garde et non uniquement lorsqu'une garde a été autorisée en vertu de l'article 30 C.c.Q.

RECOMMANDATION 19 :

Permettre le transfert entre les établissements de santé à toute étape de la garde de la préventive à la garde autorisée en passant par la garde provisoire, et ce même si ce n'est pas de consentement et sans autorisation judiciaire pour des raisons de sécurité, le tout comme il est déjà prévu pour les gardes autorisées.

CONCLUSION

En 2018, le ministère de la Santé et des Services sociaux publie le Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui - Garde en établissement de santé et de services sociaux¹² (ci-après le « cadre de référence »). L'objectif de ce cadre de référence est notamment de standardiser les pratiques de la gestion du continuum des gardes en établissement entre les différents établissements de santé. Les conseils d'administration des établissements ont adopté des protocoles de gardes en établissement et chaque établissement a contribué à mettre en place de vigoureux efforts pour former et outiller ses professionnels et son personnel afin de mettre en place un processus conforme à la loi et respectueux des droits des usagers, et ce, dans les limites des ressources disponibles. L'expérience nous a démontré que les changements de pratiques clinico-administratives ont requis des années à être mis en place.

Nous anticipons une adaptation similaire dans le cadre de la présente réforme, laquelle est la bienvenue. Nous portons cependant à votre attention que tout effort pour implanter avec succès cette nouvelle réforme devra être fourni en majorité par les établissements de santé ; ceux-ci étant des acteurs centraux du contexte législatif actuel et futur.

Toute modification complexe à un processus établi ou toute exigence légale difficilement conciliable avec les pratiques de terrain se sont d'ailleurs démontrées

¹² Ministère de la santé et des services sociaux, *Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui - Garde en établissement de santé et de services sociaux*, 2018, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-917-07W.pdf>.

fort coûteuses pour le gouvernement du Québec en matière de gardes¹³ lorsque les enjeux vécus par les établissements ne sont pas suffisamment considérés en amont. C'est avec vigilance que nous invitons une réforme qui n'aura pas pour effet de répéter de telles actions collectives en matière de gardes en établissement.

En conséquence, les établissements de santé doivent être invités et impliqués précocement dans la future mise en œuvre d'une réforme en santé mentale si nous en souhaitons une réussite optimale. Nous percevons cette réforme comme une opportunité qui se veut dans le meilleur intérêt des usagers et nous sommes déterminés à mettre en œuvre les efforts nécessaires pour en voir l'actualisation avec succès.

¹³ Le gouvernement du Québec a accepté de verser 8,5 millions de dollars à des personnes ayant des troubles mentaux qui disent avoir été détenues contre leur gré plus de 72 heures à l'hôpital, soit au-delà de ce que permet la loi P-38. Des milliers de personnes pourraient être dédommagées. Voir <https://www.ledevoir.com/societe/sante/819010/loi-p-38-milliers-personnes-pourraient-etre-indemniees> ; Voir https://menardmartinavocats.com/app/uploads/2024/09/entente-de-reglement-aa_signee-et-annexes.pdf.