

Table régionale des services en santé mentale, en dépendance et en itinérance de la région de Montréal

Comité de travail

Réforme des procédures juridiques en matière de garde en établissement et d'autorisation de soins

Octobre

2023

Analyse et bonification du Mémoire – CIUSSS ODIM

Travaux mandatés par la Table régionale des services en santé mentale, en dépendance et en itinérance de Montréal (TRSMDI)

Sandra D'Auteuil, coprésidente de la TRSMDI de Montréal, directrice programme Santé mentale, Dépendance et Itinérance/Mission universitaire IUSMM, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Dr Gustavo Turecki, chef du Département de psychiatrie, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Coordination des travaux – Représentant de la TRSMDI de Montréal

Mathieu Morel-Bouchard, directeur adjoint à la Direction des services professionnels – Volet mission nationale, INPLPP

Représentant de la table des chefs de département

Dr Olivier Costisella, chef du département de psychiatrie adulte, CIUSSS Nord-de-l'Île-de-Montréal

Équipe de conception, de rédaction et de révision

Me Annie-Pierre Ouimet-Comtois, avocate et responsable du service des affaires juridiques, INPLPP

Valérie Rivard, technicienne juridique, INPLPP

Arnaud Sepulveda, criminologue aux services professionnels, INPLPP

Me Stéphanie Brunet, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Membres du comité de travail

Me Annie-Pierre Ouimet-Comtois, Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (équipe de coordination et rédaction)

Arnaud Sepúlveda, criminologue Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (équipe de coordination et rédaction)

Me Stéphanie Brunet, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Me Dale Shannon Bradley, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Me Sara Fillion, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Me François Marchand, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Me Demitria Agiomavritis, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Me Wydad Layla Chaachay, Centre Universitaire de santé McGill

Me Karli Stael Royere, Centre hospitalier universitaire de Montréal

Me Fedor Jila, Centre hospitalier Ste-Justine

Acteur impliqué

Dr Mathieu Dufour, chef de département de psychiatrie, INPLPP

Contexte

À la suite de la présentation du 17 novembre 2022 à la Table régionale des services en santé mentale, en dépendance et en itinérance de Montréal (TRSMDI) du *Mémoire révisé concernant la réforme des procédures juridiques en matière de garde en établissement et d'autorisation de soins* à la Table régionale DSMDI (ci-après nommé Mémoire – CIUSSS ODIM) produit par le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS ODIM), les membres avaient été invités à prendre connaissance du contenu et le partager auprès de l'équipe juridique de leur établissement respectif afin d'obtenir leur point de vue. Le *Mémoire – CIUSSS ODIM* est une initiative locale.

Les établissements de la santé et des services sociaux (ESSS) de Montréal appuient la démarche et la plupart des solutions proposées. Les ESSS partagent les mêmes préoccupations que le CIUSSS-ODIM à l'effet que le cadre légal ne répond pas adéquatement aux besoins de la clientèle en plus de ne pas refléter l'offre de service possible pour prendre en charge la clientèle vulnérable. Le cadre actuel est complexe et permet de moins en moins aux équipes traitantes d'agir en prévention lorsque les usagers présentent une fragilisation de leur état de santé. Le recours aux leviers légaux permettant l'intervention implique généralement un état clinique déjà significativement dégradé, dans une situation qui eut été potentiellement moins dommageable si prise en charge en amont. Il est aussi nommé plusieurs préoccupations à l'égard de la clientèle présentant des troubles cognitifs, pour qui les exigences légales ne répondent pas à leur réalité et permettent peu d'ouverture à l'implication des professionnels de la santé autres que les psychiatres.

Ainsi, les ESSS de Montréal souhaitent impliquer les différents contentieux pour amener la discussion à éventuellement bonifier le *Mémoire – CIUSSS ODIM* et maximiser son champ d'application. Ainsi, les membres de la Table partagent l'opinion qu'une révision du cadre légal est souhaitable afin de mieux répondre aux besoins de la clientèle. Elle recommande qu'un groupe de travail spécialisé composé de juristes du réseau de la santé soit constitué, afin de travailler sur un projet de réforme pouvant répondre aux besoins de la clientèle vulnérable tout en assurant que les solutions proposées soient innovantes et alignées sur l'organisation des services, tel qu'envisagé par le réseau. Les objectifs confiés au groupe de travail spécialisé sont :

- Proposer une révision du cadre légal afin que les critères soient mieux adaptés aux défis de la clientèle en santé mentale et les soins disponibles ;
- Répertorier les différents enjeux communs et explorer des pistes de solution terrain.

Les travaux du comité de travail formé par la TRSMDI de Montréal ont débuté le 29 mars 2023 et ont permis de déposer un produit final à l'été 2023. Des rencontres se sont déroulées les 29 mars, 3 mai, 31 mai et 7 juin 2023 ainsi que plusieurs consultations. Le contenu proposé se veut être un premier pas vers l'identification de bonifications potentielles de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, du *Code civil du Québec*, du *Code de procédure civile du Québec* ainsi que les orientations ministérielles associées à la mise sous garde en établissement et des autorisations judiciaires de soins. Ce survol vise à rendre concrètes certaines améliorations permettant une plus grande fluidité des démarches se situant à l'interface des aspects cliniques - juridiques et administratifs, et vise principalement l'équilibre entre le respect des droits des usagers, leurs besoins de soins, leur protection ainsi que la sécurité de la population. Les membres du comité soulignent que le contenu proposé se veut général, basé sur le *Mémoire – CIUSSS ODIM* et qu'il se doit d'être approfondi advenant des travaux entamés par le législateur ou autres acteurs mandatés pour moderniser ce domaine.

Code civil du Québec

1. Il serait pertinent que le législateur se prononce sur la question suivante : en vertu de quelle disposition le Curateur public du Québec (i.e. Direction médicale et du consentement aux soins) peut-il fournir un consentement substitué aux équipes traitantes ? Est-ce en vertu de l'article 15 CCQ, plus précisément « par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt » ? À défaut, comme cette pratique s'avère favorable pour le système, il serait pertinent que le législateur prévoie cette alternative.

Bonification de la TRSMDI de Montréal

Que ce soit à travers des articles de loi ou les orientations ministérielles associées, confirmer le consentement substitué par le Curateur public du Québec et ses modalités d'application pour les cas de personnes non représentées et isolées socialement.

Afin de couvrir la situation soulevée, il pourrait être prévu à l'article 15 du CCQ civil que « *Lorsque l'inaptitude d'un majeur à consentir aux soins requis par son état de santé est constatée et en l'absence de directives médicales anticipées, le consentement est donné par LE MANDATAIRE, LE TUTEUR OU TOUTE AUTRE PERSONNE DÉSIGNÉE PAR LE TRIBUNAL AU TERME D'UNE ADMINISTRATION PROVISOIRE. Si le majeur n'est pas ainsi représenté, le consentement est donné par le conjoint, qu'il soit marié, en union civile ou en union de fait, ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier. À DÉFAUT, LE CURATEUR PUBLIC DU QUÉBEC PEUT FORMULER UN TEL CONSENTEMENT.* »

2. Modification à apporter à l'**article 26, alinéa 2 CCQ** afin d'ajouter la possibilité d'obtenir le consentement substitué du conjoint, d'un proche parent ou d'une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier, si la personne majeure ne peut manifester sa volonté.

Bonification de la TRSMDI de Montréal

Pertinence d'inclure des critères pour les mineurs, notamment les mineurs inaptes à consentir à leurs soins.

Proposition de reformuler l'article 26 CCQ pour le clarifier et rendre cohérent avec l'article 15 CCQ.

Par exemple : l'alinéa 2 pourrait inclure « *En cas d'opposition verbale ou tacite de la personne, le consentement est donné conformément aux articles 14 et 15 du Code civil du Québec (règles de consentement substitué).* »

Constats : La rédaction actuelle de l'article 26 CCQ peut être interprétée de façon à conclure qu'il est nécessaire de judiciariser le dossier d'un de moins de 14 ans ou d'un mineur de 14 ans et plus inapte à consentir à ses soins, lorsqu'il s'oppose à sa garde en établissement. Selon la TRSMDI de Montréal, cela est discordant face à l'état du droit actuel, qui est à l'effet que les ÉSSS peuvent, avec le consentement du titulaire de l'autorité parentale, soigner les mineurs de moins de 14 ans et les mineurs de 14 ans et plus inaptes à consentir à leurs soins, malgré leur refus, sans intervention judiciaire. Les soins qui peuvent être donnés sur la base du consentement du titulaire de l'autorité parentale incluent l'hospitalisation. Afin d'harmoniser l'état du droit et d'éviter une surjudiciarisation néfaste chez les jeunes enfants et les adolescents de 14 ans et plus inaptes à consentir à leurs soins, la pertinence d'amender l'article 26 CCQ est mise en évidence de façon à clarifier le fait qu'un consentement substitué concernant un mineur de moins de 14 ans ou un mineur de 14 ans et plus inapte à consentir à ses soins peut suffire pour permettre la garde en établissement, et ce, malgré l'opposition du mineur concerné.

3. Modification à apporter à l'**article 28 CCQ** afin de réviser les délais prévus pour les évaluations psychiatriques suivant l'obtention d'une ordonnance de garde provisoire ainsi que la durée de la garde provisoire. Nous proposons ce qui suit :

« 28. Lorsque le tribunal ordonne une mise sous garde en vue d'une évaluation psychiatrique, un examen psychiatrique doit avoir lieu au plus tard le premier jour complet suivant la prise en charge par l'établissement de la personne concernée ou, si celle-ci était déjà sous garde préventive, de l'ordonnance du tribunal.

Si le médecin qui procède à l'examen conclut à la nécessité de garder la personne en établissement, un second examen psychiatrique doit être effectué par un autre médecin, au plus tard [...] dans les deux jours complets suivant la prise en charge par l'établissement de la personne concernée ou, si la personne était initialement sous garde préventive, suivant l'ordonnance du tribunal.

Dès lors qu'un médecin conclut que la garde n'est pas nécessaire, la personne doit être libérée.

Si les deux médecins concluent à la nécessité de la garde, la personne peut être maintenue sous garde, pour un délai additionnel maximal de trois jours complets, sans son consentement ou l'autorisation du tribunal. Toutefois, si cette période se termine un samedi ou un jour férié et que cesser la garde présente un danger, celle-ci peut être prolongée jusqu'à l'expiration du premier jour ouvrable qui suit. »

Bonification de la TRSMDI de Montréal

Il est alors proposé d'ajuster « évaluation psychiatrique » pour « évaluation médicale », ce qui inclut la notion d'évaluation psychiatrique. En effet, il est proposé d'évaluer la pertinence de permettre à d'autres professionnels habilités à évaluer l'état mental à faire les rapports de garde en établissement (par exemple : gériatres, neurologues, résidents, infirmières praticiennes spécialisées). À lire avec l'article 2 de la LPP,

Concernant les délais, il est suggéré de :

- Modifier les délais en jours plutôt qu'en heures ;
- Prévoir un délai de trois jours après le deuxième rapport pour présenter la demande de garde en établissement ;
- Prévoir un délai additionnel si la garde prend fin la fin de semaine ou un jour férié, comme applicable lors d'une garde préventive (réf. : *Si cette période se termine un samedi ou un jour férié et que cesser la garde présente un danger, celle-ci peut être prolongée jusqu'à l'expiration du premier jour ouvrable qui suit.*).

Afin d'assurer le respect des droits des patients, il est proposé que les orientations ministérielles rendent systématique la rencontre de celui-ci avec un avocat (ex. : aide juridique). Il est déjà prévu au modèle de protocole de communiquer les droits aux patients, mais le besoin de renforcer les actions des établissements est présent (lien avec l'article 90 CPC).

Constats : Plusieurs constats en lien avec ce qu'implique l'article 28 CCQ. Tout d'abord, des précisions concernant le type d'évaluation à mener ainsi que l'ajustement de l'énoncé des délais sont requises. Le besoin de renforcer le soutien aux patients concernant l'exercice de leurs droits est aussi mis de l'avant pour favoriser le juste équilibre en ceux-ci et sa protection.

5

4. On se questionne sur la pertinence de **l'article 29, alinéa 2 CCQ**, lequel prévoit que le rapport d'examen psychiatrique doit être remis au tribunal dans les sept jours de l'ordonnance. Y a-t-il réellement une personne au tribunal qui traite les rapports (incluant les levées de garde) transmis, justifiant la transmission du rapport par l'établissement de santé et de services sociaux ?

Bonification de la TRSMDI de Montréal

Il est proposé de modifier l'action du dépôt systématique du rapport d'examen psychiatrique au tribunal pour celle de rendre disponible ce rapport au Tribunal, lorsque requis par celui-ci. Important de conserver la cohérence avec les règles de confidentialité du dossier médical à cet égard.

Constats : La TRSMDI de Montréal est en accord avec le Mémoire à ce sujet et tout particulièrement compte tenu du fait que le retour au tribunal, en vue de présenter une demande de garde en établissement, permet au tribunal d'assurer une surveillance quant au respect des délais pour produire les rapports.

5. **L'article 29, alinéa 2 in fine CCQ** prévoit que le rapport d'examen psychiatrique ne peut être divulgué, sauf aux parties, sans l'autorisation du tribunal. Outre l'établissement et l'utilisateur, qui sont les autres parties ? Autrement dit, devrait-il y avoir d'autres parties ?

En vertu de l'article 396 CPC, une tierce personne doit être informée de la procédure de garde présentée devant le tribunal. Le législateur peut-il confirmer que 1) cette tierce personne doit être considérée comme une partie et 2) que le titre donné à cette tierce partie est « mise en cause » (par opposition à « personne intéressée » ou autre) ?

Bonification de la TRSMDI de Montréal

Il est suggéré que le législateur clarifie le statut « *personne mise en cause* » versus « *personne intéressée* » ou autres statuts.

Constats : Plusieurs questionnements émergent au croisement de l'article 396 CPC et de l'article 29 al. 2 CCQ. L'interprétation des différents acteurs témoigne du besoin de précision à ce sujet.

6. On se questionne sur la pertinence de **l'article 31 CCQ**.

Bonification de la TRSMDI de Montréal

Il est proposé de réévaluer la pertinence de l'article 31 CCQ puisque cette obligation s'applique pour tous les usagers. Cependant, l'application des obligations de la LSSSS associées aux sujets couverts de l'article 31 dans le cadre de la mise sous garde en établissement pourrait être précisée dans les orientations ministérielles.

Constats : L'article 31 CCQ se lit en parallèle avec des articles de la LSSSS, dont l'article 8 LSSSS, qui traduit les obligations du réseau de la santé et des services sociaux. Ce dédoublement amène le questionnement sur la pertinence de l'article 31 CCQ.

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

7. Modification à apporter à l'**article 2 LPP** afin de permettre à des professionnels de la santé, autres que le psychiatre, de procéder à l'évaluation de l'état mental d'une personne.

Bonification de la TRSMDI de Montréal

En cohérence avec la proposition de bonification au point 3 du Mémoire, il est suggéré d'évaluer la pertinence de permettre à d'autres professionnels de produire des rapports de garde en établissement (gériatres, neurologues, résidents, infirmières praticiennes spécialisées). Il pourrait être inscrit à l'article 2 de la LPP « *Le professionnel habilité à évaluer l'état mental le mieux placé dans cette circonstance* ». Advenant l'élargissement en ce sens, l'article 2 LPP devra inclure des balises claires afin de permettre de maintenir le principe de « *mesure d'exception* » associé à la mise sous garde en établissement. De plus, des orientations ministérielles précisant l'application de l'élargissement seraient requises afin d'assurer de respecter l'esprit de la loi.

En ce sens, il est proposé d'ajuster « évaluation psychiatrique » pour « évaluation médicale », ce qui inclut l'évaluation psychiatrique.

Constats : Outre les patients dont l'état mental perturbé est lié à une condition psychiatrique, un bon nombre des demandes de mise sous garde en établissement visent des patients âgés en perte d'autonomie et/ou avec un diagnostic de trouble neurocognitif majeur.

8. Nous nous questionnons sur la pertinence de l'**article 4 LPP**. Voir le commentaire ci-haut concernant l'article 29, alinéa 2 CCQ.

« Lorsque l'examen psychiatrique a été requis d'un établissement, il appartient au directeur des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, au directeur général de l'établissement de transmettre le rapport du médecin au tribunal qui l'a imposé. »

7

Bonification de la TRSMDI de Montréal

Afin d'illustrer l'accès à l'information requise par le Tribunal et le dépôt du rapport du médecin au dossier médical conformément aux différentes obligations, il est proposé de préciser l'article 4 LPP en y ajoutant « *au directeur général de l'établissement, DE DÉPOSER AU DOSSIER MÉDICAL ET RENDRE DISPONIBLE AU TRIBUNAL SUR DEMANDE.* »

Constats : En accord avec le contenu du Mémoire concernant le fait qu'il n'est pas pertinent de déposer systématiquement le rapport du médecin au tribunal.

9. On se questionne sur la pertinence de l'**article 5 LPP**. Voir le commentaire ci-haut concernant l'article 29, alinéa 2 *in fine* CCQ.

Bonification de la TRSMDI de Montréal

Il est proposé de supprimer l'article 5 LPP et prévoir une exception explicite à la confidentialité du dossier médical à l'article 19 de la LSSSS, pour le dépôt des rapports au Tribunal en matière de gardes en établissement.

Constats : La loi ne prévoit pas explicitement la divulgation à la Cour des rapports.

10. Modification à apporter à l'**article 6 LPP** en ce qui concerne la garde préventive et la garde provisoire :

« 6. Seuls les établissements au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et disposant des ressources nécessaires pour recevoir et évaluer les personnes visées par la présente loi peuvent être requis de mettre une personne sous garde préventive ou sous garde provisoire afin de lui faire subir un examen psychiatrique. »

Bonification de la TRSMDI de Montréal

Il est également proposé d'élargir la portée de l'article 6 LPP en y incluant la possibilité de pouvoir mettre sous garde préventive et provisoire une personne en établissement de détention provincial et en centre d'hébergement de soins de longue durée ou autre ressource d'hébergement.

Constats : Des contraintes liées à la possibilité de mettre une personne sous garde préventive en moment opportun dans les établissements de détention provinciaux dont les soins et services sont sous la responsabilité des établissements de la santé et des services sociaux. Des difficultés d'application sont rencontrées principalement au moment de la libération lorsqu'une personne présente une dangerosité pour elle-même ou pour autrui, et qu'elle refuse d'être transférée dans un lieu énoncé par l'article 6 LPP.

11. Modification à apporter à **l'article 7 LPP** en ce qui concerne le délai de la garde préventive. On propose que ce délai soit établi à trois jours complets, plutôt que soixante-douze heures.

« 7. Tout médecin exerçant auprès d'un tel établissement peut, malgré l'absence de consentement, sans autorisation du tribunal et sans qu'un examen psychiatrique ait été effectué, mettre une personne sous garde préventive dans une installation maintenue par cet établissement pendant au plus trois jours complets, s'il est d'avis que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui. Toute infirmière praticienne exerçant pour un tel établissement peut également agir ainsi, si elle est de cet avis.

Le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée qui procède à la mise sous garde de cette personne doit immédiatement en aviser le directeur des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, le directeur général de l'établissement.

À l'expiration de la période de trois jours complets, la personne doit être libérée, à moins qu'un tribunal n'ait ordonné que la garde soit prolongée afin de lui faire subir une évaluation psychiatrique. Si cette période se termine un samedi ou un jour férié [...] et cesser la garde présente un danger, celle-ci peut être prolongée jusqu'à l'expiration du premier jour ouvrable qui suit. »

8

Bonification de la TRSMDI de Montréal

Il est suggéré de calculer les délais en jours complets plutôt qu'en heures et d'évaluer la possibilité de prévoir un délai de garde préventive de quatre jours. Si la période prend fin la fin de semaine ou un jour férié, celle-ci peut être prolongée jusqu'à l'expiration du premier jour ouvrable qui suit. Cet allongement est cohérent avec le délai de signification et celui requis par le dépôt au greffe. De plus, il permettrait à la personne visée de mieux préparer sa défense. Les orientations ministérielles pourraient préciser l'application en assurant la levée de la garde si elle n'est plus requise durant ce délai de quatre jours.

En cohérence avec le contenu proposé au point 10, évaluer la possibilité de pouvoir mettre une personne sous garde en établissement à l'extérieur d'un centre hospitalier couvert par l'article 6 LPP.

Constats : Il est régulièrement observé que les délais ne sont pas cohérents entre eux ni avec les objectifs des dispositions législatives.

12. Modification à apporter à **l'article 9 LPP** en ce qui concerne la garde en établissement :

« 9. Seuls les établissements au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et disposant des ressources nécessaires pour recevoir et évaluer les personnes visées par la présente loi peuvent être requis de mettre une personne sous garde à la suite du jugement du tribunal rendu en application de l'article 30 du Code civil du Québec. »

Bonification de la TRSMDI de Montréal

En cohérence avec le contenu proposé au point 10, évaluer la possibilité de pouvoir mettre une personne sous garde en établissement à l'extérieur d'un centre hospitalier couvert par l'article 6 LPP.

Constats : voir le point 10.

13. Modification à apporter à l'**article 12, paragraphe 2 LPP** en remplaçant le terme « produit » par le terme « complété », afin d'éviter toute confusion relative à la notion de production prévue au Code de procédure civile.

En accord avec le Mémoire. Aucune proposition de bonification.

14. Modification à apporter à l'**article 16 LPP** pour les fins d'harmonisation avec l'article 26, alinéa 2 CCQ. On propose ce qui suit :

« 16. Tout établissement qui met une personne sous garde à la suite d'un jugement visé à l'article 9 doit, lors de la mise sous garde de cette personne et après chaque rapport d'examen psychiatrique prévu à l'article 10, remettre à cette personne un document conforme à l'annexe.

Si la personne sous garde est incapable de comprendre les informations contenues dans ce document, l'établissement transmet copie de celui-ci à la personne qui peut consentir à ses soins [...]. »

En accord avec le Mémoire. Aucune proposition de bonification.

Revoir la formulation par souci de clarté et de cohérence avec les articles 26 C.c.Q. et 2 LPP, quant à la notion de « psychiatrique ».

15. Il serait pertinent que le législateur se prononce sur les notions de « communication » et « dans l'intérêt de la personne sous garde » prévues à l'**article 17, alinéa 1 LPP**. Notamment, il serait pertinent que le législateur prévoie si un appareil électronique appartenant à la personne sous garde (cellulaire, ordinateur, etc.) peut être saisi temporairement, malgré le droit à la libre jouissance des biens prévu à la Charte des droits et libertés de la personne.

Bonification de la TRSMDI de Montréal

Il est proposé que les orientations ministérielles précisent que la saisie du cellulaire, jaquette, etc. s'inscrivent dans un contexte clinique en termes de mesures de gestion du risque – de contrôle. Il est important d'assurer l'arrimage de l'article 17 LPP avec les notions cliniques et administratives associées aux différents protocoles et soins sous contrainte (réf. : obligations de réévaluations régulières du risque lié à l'état clinique, de suivi, surveillance). Ces impératifs doivent se décliner en cohérence avec la hiérarchisation des lois, règlements et orientations ministérielles.

Constats : Il existe plusieurs difficultés d'application de l'article 17 LPP.

16. Modification à apporter à l'**article 17, alinéa 3 LPP**. On propose ce qui suit :

« Aucune restriction ne peut toutefois être imposée aux communications entre la personne sous garde et son représentant légal, la personne habilitée à consentir à ses soins, un avocat, le Curateur public du Québec ou le Tribunal administratif du Québec. »

En accord avec le Mémoire. Aucune proposition de bonification.

17. On se questionne sur la pertinence de l'**article 20 LPP**. Voir le commentaire ci-haut concernant l'article 29, alinéa 2 CCQ.

Bonification de la TRSMDI de Montréal

En cohérence avec l'esprit des propositions plus haut dans le document, il est proposé de préciser l'article 20 LPP en y ajoutant « une personne sous garde doit RENDRE DISPONIBLE AU TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU QUÉBEC LES CONCLUSIONS DE CHAQUE RAPPORT D'EXAMEN PSYCHIATRIQUE PRÉVU À L'ARTICLE 10 LORSQUE CELUI-CI LE DEMANDE ». Possibilité d'inclure le contenu dans celui de l'article 22.

Constats : En accord avec le Mémoire sur le besoin de réévaluer la pertinence de l'envoi systématique des conclusions de chaque rapport d'examen psychiatrique prévu à l'article 10 LPP.

18. Modification à apporter à l'**article 22 LPP** quant à la notion de dossier complet afin d'éviter toute confusion avec le dossier médical de la personne sous garde, lequel est assujéti à des règles de confidentialité stricte au sens de la LSSSS. On propose ce qui suit :

« 22. Tout établissement doit, lorsque le Tribunal le requiert, lui transmettre l'ordonnance de garde faisant l'objet de la contestation ainsi que tout rapport d'examen psychiatrique déposé en preuve dans le dossier de la Cour du Québec. »

En accord avec le Mémoire. En complément, les orientations ministérielles pourraient préciser la notion de « *dossier complet* ».

19. Modification à l'**Annexe de la LPP** afin de refléter les changements apportés à la LPP.

En accord avec le Mémoire. Aucune proposition de bonification.

Code de procédure civile

20. Les articles 90 et 160 CPC sont régulièrement utilisés en matière d'intégrité de la personne. **L'article 90 CPC** prévoit que le tribunal peut désigner un avocat pour représenter un patient « qu'il estime inapte ». **L'article 160 CPC** prévoit, quant à lui, la possibilité pour le tribunal de statuer sur les honoraires payables à l'avocat désigné, lesquels sont à la charge du majeur inapte.

Or, une telle désignation place l'avocat en défense dans une situation précaire, à savoir celle de ne pas être payé, de sorte que rares sont les avocats de pratique privée qui acceptent d'être désignés d'office. Par conséquent, la disponibilité des avocats pour représenter des patients inaptes s'en trouve limitée.

Par ailleurs, bien que la Commission des services juridiques constituée en vertu de la *Loi sur l'aide juridique et sur la prestation de certains autres services juridiques* prévoit un service de représentation à la population, ce service demeure limité en contexte de privation de liberté (garde en établissement et autorisation de soin) puisque lié à la situation financière du patient :

Art. 4.7 Loi sur l'aide juridique et sur la prestation de certains autres services juridiques

En matière autre que criminelle ou pénale, l'aide juridique est accordée pour toute affaire dont un tribunal est ou sera saisi, dans l'un ou l'autre des cas suivants :

8° lorsqu'il s'agit de toute autre affaire, **si la personne à qui l'aide juridique serait accordée** subit ou subira vraisemblablement une atteinte grave à sa liberté, notamment une mesure de garde ou de détention ;

Art. 30, alinéa 2 Règlement sur l'aide juridique

Si la demande d'aide juridique a pour objet d'obtenir pour un tiers l'ouverture ou la révision d'un régime de protection, l'homologation ou la révocation du mandat de protection donné par cette personne ou encore la garde de celle-ci contre son gré en établissement de santé ou de services sociaux ou son examen psychiatrique, celui qui présente cette demande, à l'égard de ce tiers, est réputé financièrement admissible **lorsque ce tiers est lui-même financièrement admissible à l'aide juridique.**

11

Aussi, rappelons qu'en termes de ressources humaines, le Bureau d'aide juridique ne dispose actuellement que de six (6) avocats exerçant dans les dossiers de garde en établissement et d'autorisation de soin pour l'ensemble de l'île de Montréal et de Laval, sans compter les autres dossiers dans lesquels ils agissent également (ex. audiences devant la Commission d'examen des troubles mentaux, division du Tribunal administratif du Québec, ou demande d'ouverture de régime de protection, pour n'en nommer que quelques-uns). Par conséquent, le nombre d'avocats de l'aide juridique est présentement insuffisant pour répondre à la demande.

À l'heure actuelle, ce sont les avocats des établissements qui effectuent les tâches suivantes :

- Valider si le patient conteste
- Valider si le patient souhaite être représenté par un avocat
- Remise d'une liste au patient où sont identifiés les avocats du Bureau d'aide juridique et de pratique privé qui opèrent en droit de la santé
- Vérification auprès du Bureau d'aide juridique ou de certains bureaux privés pour valider si un avocat est disponible à la date fixée pour l'audience
- Demande faite à l'avocat en défense d'appeler le patient sur l'unité d'hospitalisation

En matière d'autorisation de soin, l'avocat de l'établissement est tenu de faire des démarches pour s'assurer qu'un avocat représente le patient à l'occasion de l'audience¹. Or, cela place les avocats d'établissements en situation de conflit d'intérêts.

Plusieurs juges soulèvent que le statut des patients hospitalisés s'apparente à une détention², de sorte que les usagers devraient bénéficier d'une représentation légale d'office payée par l'État, que les usagers soient admissibles ou non sur le plan financier. Or, il n'existe pas de représentation systématique en matière de garde en établissement ou d'autorisation de soin, comme c'est d'ailleurs le cas en droit criminel et pénal :

Art. 83.1 Loi sur l'aide juridique et sur la prestation de certains autres services juridiques
Outre les fonctions et les devoirs qui lui sont attribués par le chapitre II, la Commission des services juridiques doit veiller à ce que des **services juridiques soient fournis aux personnes accusées dans un procès pénal ou criminel dont le droit aux services d'un avocat rémunéré par l'État**, afin d'assurer leur droit constitutionnel à un procès équitable, a été reconnu par une ordonnance judiciaire.

Elle doit également veiller à ce que **de tels services soient offerts lorsqu'une ordonnance judiciaire portant sur la désignation d'un avocat a été rendue aux termes d'une disposition du Code criminel** (L.R.C. 1985, c. C -46), notamment en vertu des articles 486.3 et 672.24, des paragraphes 8 à 8.2 de l'article 672.5 et des articles 684 et 694.1 de ce code.

672.24 C.C.

(1) Le tribunal, s'il a des motifs raisonnables de croire qu'un accusé est inapte à subir son procès, est tenu, si l'accusé n'est pas représenté par avocat, de lui en désigner un. (2) Dans le cas où l'accusé ne bénéficie pas de l'aide juridique prévue par un régime provincial, le procureur général en cause **paie les honoraires et les dépenses de l'avocat désigné** au titre du paragraphe (1) dans la mesure où l'accusé ne peut les payer lui-même.

672.5 C.C.

(8) Si l'intérêt de la justice l'exige ou lorsque l'accusé a été déclaré inapte à subir son procès, le tribunal ou la commission d'examen est tenu, dans le cas où l'accusé n'est pas représenté par avocat, de lui en désigner un, avant l'audience ou au moment de celle-ci. (8.1) Dans le cas où l'accusé ne bénéficie pas de l'aide juridique prévue par un régime provincial, le procureur général en cause **paie les honoraires et les dépenses de l'avocat désigné** au titre du paragraphe (8) dans la mesure où l'accusé ne peut les payer lui-même.

684 C.C.

(1) Une cour d'appel, ou l'un de ses juges, peut à tout moment désigner un avocat pour agir au nom d'un accusé qui est partie à un appel ou à des procédures préliminaires ou accessoires à un appel, lorsque, à son avis, il paraît désirable dans l'intérêt de la justice que l'accusé soit pourvu d'un avocat et lorsqu'il appert que l'accusé n'a pas les moyens requis pour obtenir l'assistance d'un avocat. (2) Dans le cas où l'accusé ne bénéficie pas de l'aide juridique prévue par un régime provincial, le procureur général en cause **paie les honoraires et les dépenses de l'avocat désigné** au titre du paragraphe (1).

694.1 C.C.

(1) La Cour suprême du Canada, ou l'un de ses juges, peut à tout moment désigner un avocat pour agir au nom d'un accusé qui est partie à un appel ou à des procédures préliminaires ou accessoires à un appel devant elle, lorsque, à son avis, il paraît désirable dans l'intérêt de la justice que l'accusé soit pourvu d'un avocat et lorsqu'il appert que l'accusé n'a pas les moyens

¹ A.N. c. *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'île-de-Montréal*, 2022 QCCA 1167, par. 57 : « D'abord, en amont de l'audience, le centre hospitalier a un rôle important à jouer. Il doit s'assurer que tout soit en place pour que la personne visée ait la possibilité d'avoir un avocat [...] »

² A.N. c. *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'île-de-Montréal*, 2022 QCCA 1167, par. 55 : « Or, il est incontestable qu'en matière de soins, les conséquences sur la personne visée se situent en haut du spectre et se rapprochent, par leur effet liberticide, par exemple, à une incarcération même si l'atteinte vise ici à protéger l'intérêt de la personne [...] »

requis pour obtenir l'assistance d'un avocat. (2) Dans le cas où l'accusé ne bénéficie pas de l'aide juridique prévue par un régime provincial, le procureur général en cause **paie les honoraires et les dépenses de l'avocat désigné** au titre du paragraphe (1).

Le droit de la jeunesse prévoit également la représentation systématique des enfants par avocat, sans égard au revenu du mineur, et ce, compte tenu de sa situation de vulnérabilité :

Art. 78 Loi sur la protection de la jeunesse³

Le tribunal doit informer les parents et l'enfant de leur droit d'être représentés par un avocat.

En outre, il doit s'assurer qu'un avocat soit spécifiquement chargé de représenter et de conseiller uniquement l'enfant ou, s'il y a plus d'un enfant concerné par une instance, les enfants [...].

Le tribunal peut ordonner toute mesure visant à assurer le respect du présent article.

Art. 4.7 Loi sur l'aide juridique et sur la prestation de certains autres services juridiques

En matière autre que criminelle ou pénale, **l'aide juridique est accordée** pour toute affaire dont un tribunal est ou sera saisi, dans l'un ou l'autre des cas suivants :

6° lorsqu'il s'agit d'une affaire pour laquelle le tribunal exerce ses attributions en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse* ;

Art. 4.10 Loi sur l'aide juridique et sur la prestation de certains autres services juridiques

Malgré les dispositions de la présente sous-section, **l'aide juridique est accordée** :

1° lorsqu'il est nécessaire qu'un avocat assiste :

- a) une personne mineure aux fins d'une entente portant sur l'application de mesures volontaires en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse* ;
- b) un adolescent dans le cadre d'un programme de mesures de rechange ou de l'examen d'une décision en vertu de la *Loi sur le système de justice pénale pour adolescents* ;

13

La situation est d'autant plus alarmante suivant la récente décision de la Cour d'appel dans l'arrêt *A.N. c. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'île-de-Montréal* (2022 QCCA 1167) rendue le 1^{er} septembre 2022.

Au terme de cette décision, la Cour d'appel s'est prononcée sur l'application de l'article 90 CPC. Ainsi, advenant que le patient ne soit pas représenté par un avocat et que le tribunal l'"estime inapte" à mandater un avocat ou à se représenter seul, ce dernier pourra conclure que la présence d'un avocat est nécessaire et devra, par conséquent, suspendre l'instance. Or, compte tenu des ressources limitées en matière de représentation, de nombreuses remises sont à prévoir, contribuant ainsi davantage à l'encombrement des tribunaux et des hôpitaux, sans compter que cette décision s'avère particulièrement difficile à appliquer en pratique si les désignations d'office ne sont pas couvertes par les tarifs de l'aide juridique.

Bref, il serait pertinent de prévoir une telle représentation systématique des patients visés par une procédure de garde en établissement ou d'autorisation de soin, sans égard à leur revenu, et ce, considérant leur situation de grande vulnérabilité liée à leur état de santé mentale, qu'elle soit temporaire ou non.

Cette réflexion reflète d'ailleurs la position de la Cour d'appel, laquelle a précisé, à son paragraphe 57, qu'une « pratique idéale serait, à terme, qu'un avocat soit disponible aux audiences de soins afin que le juge

³ Projet de loi no. 15 (2022, chapitre 11) – Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives, adoptée le 14 avril 2022 et sanctionnée le 26 avril 2022.

puisse, si nécessaire, le nommer d'office. Certes, ces démarches sont exigeantes, mais la commodité ne peut être le facteur guidant le processus à suivre, lequel est d'ordre public et s'impose à tous ».

Bonification de la TRSMDI de Montréal

Il est proposé que le règlement de l'aide juridique incessamment soit révisé afin de refléter les besoins de représentation de ces usagers dans un contexte de vulnérabilité. La notion de représentation systématique des usagers est centrale et, en ce sens, la section I – INFORMATION de la LPP et les orientations ministérielles pourraient préciser les modalités d'accès systématique à un avocat par l'utilisateur.

Constats : Des enjeux d'interprétation sont constatés relativement aux responsabilités et aux limites du rôle de l'avocat d'établissement à l'égard de l'identification d'un avocat pour l'utilisateur. Malheureusement, il existe plusieurs contraintes pour l'accès à une défense par avocat des usagers dans le contexte actuel.

21. **L'article 391 CPC** prévoit que le majeur doit être « entendu personnellement » avant qu'une décision du tribunal saisi du dossier ne soit rendue, sauf si cela pourrait être nuisible à la santé ou à la sécurité du majeur ou celle d'autrui. Compte tenu de la possibilité de recourir au mode technologique de visioconférence, il serait pertinent que le législateur se prononce sur la question suivante : Le fait d'être entendu « en personne » (voir la version anglaise de l'article 391 CPC) peut-il s'étendre à la participation par visioconférence ? Aussi, le patient ne devrait-il pas avoir le choix quant à la manière de se faire entendre ?

Nous soulevons les arguments suivants, favorables à la visioconférence :

- Mode alternatif de participation aux audiences judiciaires durant la crise sanitaire, soit entre les mois d'avril 2020 et mai 2022
- Les établissements de santé disposent de salles au sein de leurs installations assurant la confidentialité de l'audience
- Possibilité pour le patient d'être entendu par le tribunal avant qu'une décision ne soit rendue
- L'augmentation du taux de contestation durant la crise sanitaire a mis en évidence les bienfaits de la visioconférence, notamment un meilleur accès à la justice
- Réduction des délais d'attente avant de procéder à son audience
- Évite les déplacements entre l'hôpital et le Palais de justice de Montréal, lesquels peuvent être éprouvants pour les patients vulnérables ou encore favoriser les risques de fugue ou d'agression envers les accompagnateurs
- Les installations du Palais de justice de Montréal ne sont pas adaptées pour la clientèle visée (attente dans le corridor et places indisponibles)
- Diminution des coûts pour le Ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS), sans impact sur l'enveloppe budgétaire du ministère de la Justice (frais de transport, temps supplémentaire obligatoire des accompagnateurs, frais de sous-traitance avec des agences de sécurité, etc.)
- Plus grande disponibilité du personnel soignant en milieu hospitalier pour le travail clinique, dans un contexte de pénurie, ce dernier devant autrement accompagner les patients au Palais de justice de Montréal
- Lorsque les usagers sont au Palais de justice de Montréal, les accompagnateurs ne sont pas nécessairement habilités à transporter et à administrer la médication requise par l'état de santé de ces derniers. Par conséquent, il existe un risque pour la santé des usagers en lien avec l'empêchement ou le délai de recevoir au moment opportun le traitement requis par leur condition.

À noter qu'au paragraphe 13 de l'article 672.5 du Code criminel, le législateur prévoit que le tribunal judiciaire ou encore la Commission d'examen des troubles mentaux peut autoriser l'accusé à être présent par un moyen technologique durant l'audience, et ce, avec le consentement de l'accusé. Cette pratique est d'ailleurs en vigueur depuis plus d'une vingtaine d'années.

Qui plus est, le législateur s'est récemment positionné en faveur de l'utilisation des moyens technologiques en matière de protection des personnes. En effet, aux articles 13, 14 (modifiant les 226 et 227 CCQ) et 58 (ajoutant l'article 297.21 CCQ) de la *Loi modifiant le Code civil, le Code de procédure civile, la Loi sur le curateur public et diverses dispositions en matière de protection des personnes*, le législateur a procédé à des modifications législatives qui ont pour effet de permettre le recours au moyen technologique.

Bonification de la TRSMDI de Montréal

Afin de préserver les récents gains pour les usagers qui souhaiteraient être vus et entendus à la Cour en participant à leur audience en mode virtuel, pour permettre la participation à l'audience par un usager dont l'état clinique ne permet pas un déplacement (ex. : sécurité, état de santé, etc.), il est grandement suggéré de clarifier la notion d'être « entendu personnellement » ou tout simplement modifier pour « être entendu » au lieu « d'être entendu en personne ».

Constats : La pandémie a permis d'expérimenter les audiences virtuelles en établissement afin d'assurer l'accès à justice tout en assurant la protection de la santé des individus, et ce, dans l'intérêt de l'utilisateur. Les pratiques implantées dans ce contexte ont attiré l'attention sur la notion de la téléprésence qui selon plusieurs aurait la même portée et efficacité que le mode présentiel. Il permet aussi à l'utilisateur d'être vu et entendu par la Cour et répondrait par le fait même à ce requis par le Tribunal. Le taux de participation aux audiences a grandement augmenté avec la modalité virtuelle, ce qui laisse croire que plusieurs usagers qui ne participeraient pas à leur audience acceptent plus facilement d'être présents virtuellement. Des avantages pour l'utilisateur sont aussi nommés comme l'accès à un soutien par l'équipe traitante entourant cette période stressante (ex. : médication au besoin) et même, la participation à l'audience même si des contraintes cliniques empêchent le déplacement de l'utilisateur à la Cour.

22. Modification à apporter à l'**article 396 CPC** afin de réviser les délais prévus pour la notification et la présentation d'une demande de garde. Plus précisément, le *Code civil du Québec* et la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* établissent déjà indirectement des durées maximales pour la présentation des différentes procédures de garde, si requis. Aussi, l'ajout d'un délai de notification place inévitablement l'établissement de santé et de services sociaux en situation d'illégalité. Nous proposons ce qui suit :

15

« 396. La demande de garde provisoire en vue d'une évaluation psychiatrique ou la demande de garde en établissement doit être notifiée [...] soit au titulaire de l'autorité parentale ou au tuteur si la personne est mineure, soit au tuteur, au curateur ou au mandataire du majeur ou, s'il n'est pas représenté, à un membre de sa famille ou à la personne qui en a la garde ou qui démontre un intérêt particulier à son égard. À défaut, la demande et les pièces sont notifiées au Curateur public du Québec. Ces personnes peuvent consulter le dossier du tribunal ou en prendre copie.

Lorsque la personne est mise sous garde préventive, la demande de garde provisoire en vue d'une évaluation psychiatrique ou la demande de garde en établissement doit être notifiée et présentée dans les meilleurs délais, vu le contexte d'urgence, et ce, avant l'échéance de la garde préventive en vigueur.

Lorsque la personne est soumise à une ordonnance de garde provisoire en vue d'une évaluation psychiatrique, la demande de garde en établissement doit être notifiée et présentée dans les meilleurs délais, vu le contexte d'urgence, et ce, avant l'échéance de l'ordonnance de garde provisoire en vue d'une évaluation psychiatrique en vigueur.

Lorsque la personne est soumise à une ordonnance de garde en établissement, la demande de garde provisoire en vue d'une évaluation psychiatrique ou la demande de renouvellement de garde en établissement doit être notifiée et présentée dans les meilleurs délais, vu le contexte d'urgence, et ce, avant l'échéance de l'ordonnance de garde en établissement en vigueur.»

Bonification de la TRSMDI de Montréal

Il est proposé de réévaluer les délais applicables à l'article 396 CPC, d'assurer dans tous les cas la cohérence avec les délais de l'article 28 du CCQ, d'adapter le contenu de l'article selon les changements effectués au Curateur public du Québec (2022), d'intégrer la proposition du Mémoire du CIUSSS ODIM sur l'administration provisoire. Finalement, si le libellé portant sur la demande de renouvellement de garde en établissement est retenu, nous suggérons de modifier pour « la nouvelle demande de garde en établissement ».

Constats : La TRSMDI est en accord avec les difficultés d'application liées aux délais de notification. De plus, le libellé traite de la demande de renouvellement de garde en établissement alors qu'il ne s'agit pas d'une notion prévue par la loi (réf. : relève plutôt de la pratique).

23. Il serait pertinent que le législateur se prononce sur la question suivante : À qui revient la responsabilité de transmettre le jugement à toutes les personnes qui ont reçu la notification de la demande, conformément à **l'article 397, alinéa 2 CPC** ?

Bonification de la TRSMDI de Montréal

Il nous apparaît important de clarifier à qui revient la responsabilité de notifier le jugement aux parties (mis en cause). Il est important d'assurer la cohérence de cette clarification avec le statut du proche (partie ou tiers intéressé).

Constats : La responsabilité de notifier le jugement aux personnes ayant reçu copie de la demande est questionnée par la TRSMDI. Certains participants des travaux énoncent qu'il s'agit de la responsabilité des établissements de notifier le jugement aux personnes ayant reçu copie de la demande. Cependant, c'est le tribunal qui transmet normalement les jugements aux parties.

Autres thèmes abordés

24. Refonte des lois

Puisque les articles 26 à 31 CCQ et la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* doivent se lire en parallèle, il pourrait être pertinent de fusionner les deux textes de loi pour en simplifier la compréhension et l'application.

Voir section [Refonte des lois et des modalités associées à la mise sous garde en établissement et à l'autorisation judiciaire de soin](#) pour lire les propositions de bonification de la TRSMDI de Montréal liées au point - 24. Refonte des lois.

25. Professionnels de la santé habilités à évaluer le danger

Advenant que l'acte d'évaluer le danger puisse s'étendre à des professionnels de la santé, autre que le psychiatre, il apparaît important pour nous que la notion de « rapport d'évaluation psychiatrique » soit modifiée pour refléter le type d'évaluation effectuée.

Voir section [Tribunaux spécialisés en santé mentale : Un modèle inspirant](#) pour lire les propositions de bonification du point – 25. Professionnels de la santé habilités à évaluer le danger.

26. Le résident en médecine

Il serait pertinent que le législateur se prononce sur la question suivante : Le résident en médecine est-il un médecin, au sens des articles de loi traitant de la garde en établissement ? Rappelons que le résident en médecine détient un doctorat en médecine sans toutefois apparaître au Tableau de l'ordre des médecins (uniquement au bottin des résidents).

Voir section [Tribunaux spécialisés en santé mentale : Un modèle inspirant](#) pour lire les propositions de bonification du point – 26. Le résident en médecine.

27. Critère de dangerosité

On est favorable au remplacement du critère de danger par un critère de compromission de la santé et de la sécurité de l'utilisateur ou celle d'autrui.

Voir section [Tribunaux spécialisés en santé mentale : Un modèle inspirant](#) pour lire les propositions de bonification du point – 27. Critère de dangerosité.

28. Compétence conjointe de la CQ et de la CS

Nous ne sommes pas favorables à la création d'une compétence conjointe de la Cour du Québec et de la Cour supérieure. En effet, si nous devons ajouter une preuve additionnelle pour traiter des soins lors d'une audience de garde, non seulement les audiences s'allongeraient (alors que le rôle quotidien de la Cour du Québec en matière de garde en établissement dans le district de Montréal est déjà saturé), mais il faudrait de plus que les psychiatres se déplacent pour témoigner, ce qui n'est pas requis en matière de garde.

Voir section [Tribunaux spécialisés en santé mentale : Un modèle inspirant](#) pour lire les propositions de bonification du point – 28. Compétence conjointe de la CQ et de la CS.

29. La levée du secret professionnel et du devoir de confidentialité

Les professionnels de la santé sont tenus au secret professionnel ou encore au devoir de confidentialité à l'égard de tout renseignement concernant un usager, conformément à leur code de déontologie ainsi qu'à l'article 19 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, sous réserve de certaines exceptions prévues à la Loi. Or, lorsqu'un rapport médical est déposé au soutien d'une demande de garde provisoire ou lorsqu'un rapport d'évaluation psychiatrique est déposé au soutien d'une demande de garde en établissement, il est rarement possible d'obtenir le consentement du patient. Il serait pertinent que le législateur prévoie explicitement une exception permettant aux professionnels de la santé de passer outre au secret professionnel ou au devoir de confidentialité en matière de garde en établissement et d'autorisation de soin (bien que plusieurs moyens existent de longue date afin de protéger le droit à la confidentialité de l'usager tel que le huis clos des audiences, prévu à l'article 15 CPC).

Bonification de la TRSMDI de Montréal

Afin d'ajouter une exception législative explicite permettant la levée du secret professionnel et du devoir de confidentialité en matière de garde en établissement et d'autorisation de soin, la TRSMDI propose de s'inspirer de la loi en santé mentale de l'Ontario (Mental Health Act) où le professionnel de la santé peut être levé de ses obligations en matière de secret professionnel et confidentialité dans un contexte d'évaluation de mise sous garde en établissement et d'autorisation judiciaire de soins. En cohérence avec cette proposition, il est aussi suggéré de bonifier la loi afin de permettre de communiquer avec les proches impliqués et/ou les policiers en matière de garde en établissement ou d'autorisation judiciaire de soins.

Constats : Selon l'article 19 de la LSSSS « ... *Le dossier d'un usager est confidentiel et nul ne peut y avoir accès, si ce n'est avec le consentement de l'usager ou de la personne pouvant donner un consentement en son nom. Un renseignement contenu au dossier d'un usager peut toutefois être communiqué sans son consentement :*

1. *Sur l'ordre d'un tribunal ou d'un coroner dans l'exercice de ses fonctions ; ... »*

Selon l'article 15 du CPC en matière familiale, d'autorisation pour des soins ou pour l'aliénation d'une partie du corps, de garde en établissement ou de changement de la mention du sexe figurant à l'acte de naissance d'un enfant mineur, les audiences du tribunal de première instance se tiennent à huis clos ; le tribunal peut cependant, dans l'intérêt de la justice, ordonner que l'audience soit publique. Les personnes présentes à l'audience non plus que toute autre personne ne peuvent, sans l'autorisation du tribunal, divulguer de l'information permettant d'identifier les personnes concernées, sous peine d'outrage au tribunal.

Les jugements en ces matières ne peuvent être publiés que s'ils assurent l'anonymat d'une partie à l'instance ou d'un enfant dont l'intérêt est en jeu dans une instance et que les passages qui permettent de les identifier en sont extraits ou caviardés. Toutefois, les renseignements nécessaires pour assurer la publicité des droits résultant de tels jugements peuvent être publiés au registre foncier ou au registre des droits personnels et réels mobiliers suivant les règles prévues au Code civil.

Ainsi, il existe plusieurs façons d'interpréter la levée du secret professionnel et du devoir de confidentialité. Certains acteurs sont d'avis que, par l'esprit de la loi, il y a une forme de levée du secret professionnel, sans quoi, il ne serait tout simplement pas possible d'aller devant les tribunaux. Cependant, il est clair pour d'autres acteurs que ces notions sont floues et qu'il faut s'en remettre à la LSSSS en matière de secret professionnel et de confidentialité par manque de clarté dans un contexte de garde en établissement.

Autres constats et recommandations de la TRSMDI

La TRSMDI se positionne en faveur d'une fusion éventuelle des textes de loi, afin de favoriser l'intégration, la continuité et la cohérence des soins en respect des droits des personnes, de leur besoin de protection et de ceux de leur entourage.

En surcroît des différentes propositions liées à la bonification du cadre légal de la mise sous garde en établissement et des autorisations judiciaires des soins, il apparaît essentiel de rappeler l'importance du suivi des mises à jour des orientations ministérielles associées et du suivi rigoureux de l'application du cadre légal relatif aux soins de contrainte par le MSSS. D'ailleurs, différentes responsabilités du MSSS relatives à la mise à jour des orientations ministérielles, et au suivi de l'application des modalités légales s'inscrivent dans le cadre juridique actuel dont :

- L'article 24 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* indique que :

« Art. 24 — Le **ministre de la Santé et des Services sociaux est chargé de l'application de la présente loi** »

- L'article 118.2 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* :

« Art. 118.2 — Tout établissement visé (...) doit adopter un protocole encadrant la mise sous garde de personnes dans ses installations. **Ce protocole doit tenir compte des orientations ministérielles déterminées (...)** »

1. Renouvellement de la garde autorisée

Il est prévu à l'article 10 de la LPP que des examens périodiques destinés à vérifier si la garde est toujours nécessaire soient réalisés le 21^e jour et par la suite chaque trois mois. La démarche de renouvellement d'une garde autorisée requiert une demande de garde provisoire, si le patient ne consent pas à l'évaluation psychiatrique en vue de déterminer le renouvellement selon le système actuel.

19

Bonification de la TRSMDI de Montréal : Prévoir des modalités à l'article 10 ou via l'ajout d'un article balisant le renouvellement d'une garde en évitant l'addition de démarche n'ayant aucune valeur ajoutée pour le respect des droits de l'usager et sa protection. Pour ce faire, il est important de prévoir que les rapports périodiques permettant le renouvellement soient réalisés sans obtenir le consentement de l'usager. Il est important que ces modalités prévoient les obligations liées à la transmission des informations requises pour une prise de décision libre et éclairée de l'usager concernant son désir de contester le renouvellement, et obtenir le soutien nécessaire pour organiser sa défense.

2. Recours au Tribunal administratif du Québec

Selon l'article 21 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, le recours au Tribunal administratif du Québec (TAQ) est parfois entrepris par des patients dont la garde est courte, soit au stade de la garde provisoire, soit dans les cas de garde de 7 jours, par exemple. Cela implique de devoir organiser une audience dans les plus brefs délais, mais dépendamment des disponibilités des avocats et psychiatres, on se retrouve parfois avec des audiences au TAQ pour une question de garde de quelques jours.

Il est important de spécifier que le TAQ n'intervient pas suivant une garde préventive ou encore sur une ordonnance de garde provisoire. Un ESSS de Montréal indique durant les travaux qu'il a reçu une lettre écrite provenant du TAQ confirmant cette information. Aussi, le TAQ rejette une contestation de garde (sur demande de l'établissement), lorsque le patient la formule avant que le jugement de la Cour du Québec ne soit rendu.

Bonification de la TRSMDI de Montréal : Il est recommandé de discuter des critères concernant les recours de l'utilisateur devant le TAQ en vue de les préciser. Par exemple, il est pertinent de mentionner :

- le délai minimal de l'ordonnance de garde avant de présenter une demande de révision ou insister sur le fait nouveau (par ex. : recours pour les gardes de 7 jours et moins, etc.)
- une procédure pour les auditions (témoignages des médecins, lecture des rapports).

Par ailleurs, il nous apparaît important d'adresser le fardeau de preuve qui repose sur le requérant. Celui-ci requiert un processus et des actions complexes, un accompagnement de l'utilisateur en moment opportun et la disponibilité du TAQ.

3. Transfert interétablissement

Selon l'article 11 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* :

« 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. »

Il existe plusieurs enjeux administratifs concernant les transferts interétablissements dans le réseau de la santé et des services sociaux qui peuvent parfois complexifier la continuité des gardes. Par exemple, la continuité de la mise sous garde en ESSS auprès du nouvel établissement, même si ce dernier n'est pas identifié dans l'ordonnance rendue ou même si l'ordonnance ne prévoit pas explicitement la possibilité d'un transfert.

20

Bonification de la TRSMDI de Montréal : La TRSMDI de Montréal propose que l'article 11 Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui et les orientations ministérielles associées clarifient les modalités de transfert interétablissement en fonction des différents enjeux liés aux droits de l'utilisateur, à leur protection et à la continuité des mesures légales à son endroit. Par exemple, il pourrait être précisé que même si le jugement de mise sous garde mentionne un établissement en particulier et qu'il est dans l'intérêt de l'utilisateur d'être transféré pour sa sécurité et la continuité de ses soins, que la Loi a préséance sur le jugement. Des modalités permettant aux ESSS de contester le transfert interétablissement en fonction d'éléments justifiant l'intérêt de l'utilisateur doivent être réfléchies.

4. Article 8 de la LPP et son application

Selon l'article 8 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* :

« Un agent de la paix peut, sans l'autorisation du tribunal, amener contre son gré une personne auprès d'un établissement visé à l'article 6 :

1. *à la demande d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise qui estime que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui ;*
2. *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.

Sous réserve des dispositions de l'article 23 et des urgences médicales jugées prioritaires, l'établissement auprès duquel la personne est amenée doit la prendre en charge dès son arrivée et la faire examiner par un médecin ou par une infirmière praticienne spécialisée. Le médecin ou l'infirmière peut alors la mettre sous garde préventive conformément à l'article 7.

Dans le présent article, on entend par « service d'aide en situation de crise » un service destiné à intervenir dans les situations de crise suivant les plans d'organisation de services en santé mentale prévus par les lois sur les services de santé et les services sociaux. »

- 4.1 Selon l'article 8 LPP et les orientations ministérielles associées, seul le Service d'aide en situation de crise (SASC) qui estime que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui peut demander à un agent de la paix d'amener contre son gré une personne auprès d'un établissement visé à l'article 6 LPP. Ainsi, le médecin traitant de la clinique externe par exemple doit passer par le SASC en vertu de l'article 8, ce qui ajoute un délai non souhaité dans un contexte de risque de la personne et de ses besoins de protection.

Bonification de la TRSMDI de Montréal : La TRSMDI de Montréal propose que l'article 8 LPP et/ou les orientations ministérielles associées précisent qu'un médecin ou toute autre personne déléguée par le SASC de l'établissement puisse agir à l'intérieur des obligations. Cet ajout doit prévoir l'imputabilité de l'établissement d'assurer des compétences requises et le contrôle en continu de ces délégations en termes d'application de l'article 8.

- 4.2 Plusieurs situations regrettables et constats de rapports de Coroner amènent l'enjeu d'application de l'article 8 LPP lorsque l'état mental d'une personne fait l'objet d'inquiétudes de membres de l'entourage concernant un possible passage à l'acte menaçant sa sécurité et son intégrité ainsi que celles d'autrui. Dans ce contexte, la personne visée pourrait formuler des réponses en vue de masquer ses symptômes et les faits pour éviter d'être amenée à l'hôpital contre son gré. Dans ces cas, l'estimation de la dangerosité du Service d'aide en situation de crise ou l'évaluation de la présence de motifs sérieux de croire que l'état mental de la personne concernée présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui par les agents de la paix ne permettront pas de rencontrer les critères d'immédiateté de la dangerosité et surtout, de sous-évaluer le risque de passage à l'acte violent. Malheureusement, des membres de l'entourage ont été victime d'actes violents dans ce contexte.

Bonification de la TRSMDI de Montréal : Il est proposé par la TRSMDI de Montréal d'ajouter dans ce contexte des modalités assurant l'obligation d'un suivi rapproché de l'estimation du Service d'aide en situation de crise ou de l'évaluation des agents de la paix concernant les motifs sérieux de croire que l'état mental de la personne concernée présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

Lorsque la personne visée par l'application de l'article 8 LPP habite chez un proche et que celui-ci est inquiet pour sa sécurité lors de sa demande d'intervention formulée au Service d'aide en situation de crise ou aux agents de la paix, il est recommandé d'ajouter des mesures à la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* permettant le retrait de la personne du lieu de résidence du proche inquiet pour sa sécurité sans que le critère d'immédiateté soit rencontré. Ce type de mesures permettrait aux agents de la paix d'avoir les leviers requis dans ce type de situation (sans déplacement à l'urgence l'établissement).

5. Refonte des lois et des modalités associées à la mise sous garde en établissement et à l'autorisation judiciaire de soin

Il est constaté que le *Mémoire — CIUSSS ODIM* se concentre principalement sur la mise sous garde en établissement et couvre peu les aspects liés aux ordonnances d'autorisation judiciaire de soins.

Bonification de la TRSMDI de Montréal : Considérant l'importance d'assurer la continuité des soins, ainsi que la pertinence d'intégrer la mise sous garde en établissement aux différentes obligations de soins de la personne qui n'y consent pas — et dont l'état mental le requiert — il est fortement suggéré que la révision du système québécois actuel inclue une refonte intégrée des différentes modalités liées aux soins de contrainte. Pour ce faire, il est recommandé de s'inspirer des meilleures pratiques du domaine, et des systèmes dont les paramètres permettent cette continuité ; ceci afin d'analyser et d'identifier les améliorations à apporter. Citons en exemple le modèle ontarien, à l'intérieur duquel un tribunal spécialisé en santé mentale administre les différentes notions juridiques associées à la mise sous garde en établissement et aux soins requis, dans un continuum d'application.

5.1 Tribunaux spécialisés en santé mentale : Un modèle inspirant

Le modèle ontarien et le tribunal spécialisé en santé mentale permettent de formuler des pistes d'amélioration importantes concernant plusieurs points du présent document, et autres sujets requis à une refonte du système québécois en matière de soins de contrainte dont notamment :

5.1.1 **Professionnels de la santé habilités à évaluer la dangerosité et à faire des rapports** : en cohérence avec les propositions du point 7, il est suggéré de permettre à d'autres professionnels de produire des rapports de gardes en établissement (gériatres, neurologues, résidents en psychiatrie, infirmières praticiennes spécialisées).

5.1.2 **Notion de « dangerosité »** : pertinence de réévaluer la notion de dangerosité comme critère permettant la mise sous garde en établissement et d'en préciser son application. D'autres lois ou systèmes inspirent la proposition du TRSMDI de Montréal d'inclure des critères de compromission à la santé et à la sécurité de l'utilisateur ou de celle d'autrui. L'intérêt de l'utilisateur doit dans tous les cas être un principe central des améliorations apportées.

5.1.3 **Compétence conjointe de la Cour du Québec — Chambre civile et de la Cour Supérieure du Québec** : Afin d'éviter les enjeux relatifs au cloisonnement et au dédoublement des procédures associées aux soins de contraintes, il est recommandé d'analyser la possibilité de mettre en place un continuum incluant les mesures de remplacement, le retrait du milieu de la personne, sa garde en établissement et l'autorisation de soins lorsque requis.

22

Conclusion

Considérant l'augmentation des différents phénomènes de violence associés à la détresse psychologique et aux troubles mentaux et le manque de soutien décriés par les proches, il devient essentiel de réfléchir à l'efficacité de notre système québécois pour encadrer la prise en charge des personnes dont l'état mental est instable. Le fragile équilibre entre la sécurité publique, le respect des droits des personnes et l'offre de soins rend sensibles les discussions sur ces sujets. Le moment est propice pour s'inspirer des systèmes intersectoriels et ainsi moderniser nos processus de mise sous garde en établissement et ceux liés aux ordonnances d'autorisation judiciaire de soins.

En plus du Mémoire — CIUSSS ODIM et des propositions de bonification de la TRSMDI incluses dans ce document, l'analyse rigoureuse du fonctionnement des tribunaux spécialisés en santé mentale comme celui de l'Ontario fera assurément émerger des avenues probantes à importer pour améliorer nos soins et services. L'implication de savoir expérientiel provenant de personnes ayant vécu les modalités actuelles de notre système ainsi que leurs membres de l'entourage est incontournable pour assurer la prise en compte des différents enjeux. La TRSMDI se réjouit des travaux confiés à l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice qui consiste à réviser la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* et garantit sa disponibilité pour soutenir les travaux le cas échéant.

À titre de juristes, cliniciens et gestionnaires du réseau de la santé de la région de Montréal, nous déposons humblement le résultat des travaux de bonification du Mémoire — CIUSSS ODIM pour alimenter les différentes actions d'amélioration à venir à travers la province.