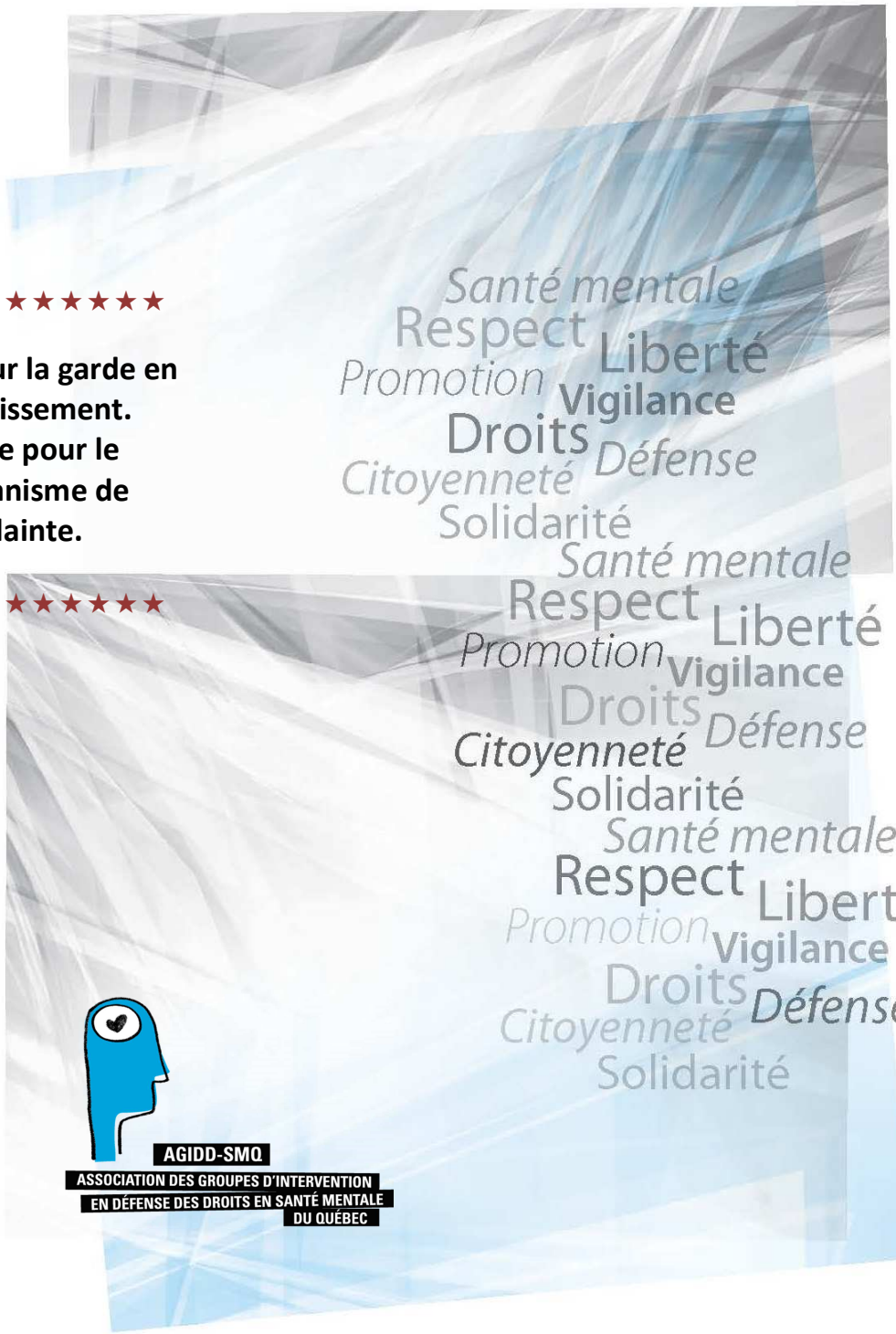
CSSS – 017M
C.P. – P.L. 130
Organisation clinique

MÉMOIRE DE L'ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC (AGIDD-SMQ)

Projet de loi n° 130 *Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux*.



★★★★★★★★★★

Gain pour la garde en établissement. Perte pour le mécanisme de plainte.

★★★★★★★★★★

AGIDD-SMQ
ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC

Février 2017

Table des matières

INTRODUCTION 3

LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX 4

L'article 11 du projet de loi et les articles concordants : 4

L'article 15 du projet de loi : 5

L'article 16 du projet de loi et les articles concordants : 7

L'article 72 du projet de loi 130 : 8

CONCLUSION 9

Fondée en 1990, l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) a pour mission de lutter pour la reconnaissance et l'exercice des droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale.

L'AGIDD-SMQ a développé depuis sa fondation une expertise unique et reconnue dans plusieurs milieux concernant les droits des personnes vivant un problème de santé mentale. Elle porte un regard critique sur les pratiques en santé mentale et s'implique pour le renouvellement de celles-ci.

Son action prend différentes formes : information et formations, mobilisation, prises de position publiques et politiques, organisation de colloques et diffusion de publications sur le respect des droits en santé mentale.

L'Association contribue à ce que les personnes reprennent du pouvoir sur leur propre vie en rendant accessible toute l'information sur leurs droits, leurs recours ainsi que sur la médication. La volonté de l'Association a toujours été de transmettre son expertise afin de sensibiliser un nombre croissant de personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale aux enjeux liés à leurs droits.

INTRODUCTION

Les recommandations de ce mémoire porteront essentiellement sur les points suivants du projet de loi :

- La *Loi sur les services de santé et les services sociaux*

  - **L'article 11 du projet de loi et les articles concordants,** concernant l'ajout d'une personne qui est membre du personnel de l'établissement et qui agit sous l'autorité du commissaire local ou du commissaire local adjoint.

  - **L'article 15 du projet de loi** qui oblige tous les établissements à adopter un protocole encadrant la mise sous garde de personnes dans ses installations et qui prévoit l'obligation d'inscrire ou de verser au dossier de l'usager sous garde plusieurs informations. L'ajout de l'article 118.2 à la LSSSS prévoit également l'obligation d'un rapport trimestriel réalisé par le directeur général de l'établissement au conseil d'administration

  - **L'article 16 du projet de loi et les articles concordants,** concernant l'accessibilité aux services de l'établissement.

  - **L'article 72 du projet de loi** qui prévoit l'entrée en vigueur des dispositions du projet de loi, une fois que celui-ci sera adopté.

L'analyse de ce projet de loi nous a, à la fois, satisfaits et inquiétés. Nous avons été agréablement surpris d'y trouver l'ajout de l'obligation de protocole encadrant l'application de la Loi P-38.001 au sein des établissements et de leurs installations.

Nous sommes vivement inquiets et en opposition aux modifications entourant l'embauche d'une personne employée de l'établissement relevant du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, s'impliquant dans le processus aux plaintes, ce qui compromet ainsi la nécessaire indépendance de ce recours.

Les modifications touchant l'accessibilité des services et liant celle-ci au financement des établissements sont aussi un sujet préoccupant.

LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

L'article 11 du projet de loi et les articles concordants :

Cette modification nous questionne, surtout si on la met en lien avec le projet de loi 115, *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, qui confie au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, *la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité.*

Quels sont les critères retenus pour ce poste? Quel sera le mandat donné à cette personne : un mandat de vigilance, un mandat de promotion des recours, un mandat de collecte de données? Est-ce que la personne qui porte plainte devra voir cette personne en première étape du processus? Lui confiera-t-on un pouvoir d'enquête? De plus, puisque cette personne est membre du personnel de l'établissement, comment pourra-t-elle créer la saine distance nécessaire vis-à-vis de ses collègues et de ses supérieurs?

Les risques d'apparence de conflit d'intérêts et de conflit d'intérêts seront encore plus grands, ce qui nuira à la confiance qu'ont les personnes envers l'impartialité du processus de plaintes.

Actuellement, l'article 30 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* précise (3^{e} et 4^{e} alinéas) le processus de nomination des commissaires locaux adjoints, leurs mandat, pouvoirs et immunités.

L'article 32 précise que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ne peut autrement déléguer ses fonctions. Il peut également consulter qui il veut.

Sur le terrain, nous constatons déjà que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou la personne adjointe, a parfois peu de pouvoir de mener à bien des plaintes qui sont en lien avec des mesures d'austérité, des coupures ou des pratiques institutionnelles d'un établissement ou d'une installation.

L'ajout d'une personne employée par l'établissement ne fera que renforcer ce manque. Non seulement l'indépendance de ce processus peut être compromise, mais les personnes risquent de moins utiliser ce recours.

Nous demandons donc le retrait de cette modification et demandons que soit examiné un processus plus indépendant relevant du Protecteur du citoyen, avec l'ajout de ressources humaines et financières lui permettant de réaliser ce travail.

L'article 15 du projet de loi :

Un petit rappel :

La *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (P-38.001) est une loi d'exception qui suspend le droit fondamental à la liberté, droit reconnu dans les Chartes québécoise et canadienne ainsi que dans le Code civil du Québec. L'unique critère qui permet de garder une personne en établissement contre son gré est la dangerosité de la personne pour elle-même ou pour autrui.

Elle prévoit 3 types de garde et des délais précis sont prévus pour chaque type de garde.

- préventive si le danger que présente l'état mental de la personne est grave et immédiat (72 h, sans ordonnance de la Cour).
- provisoire si la personne refuse une évaluation psychiatrique, cette garde résulte d'une ordonnance judiciaire.
- La garde en établissement autorisée, suite à une ordonnance judiciaire, si la preuve est faite que l'état mental de la personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui. En plus des conclusions des deux rapports d'examen psychiatrique attestant du danger causé par l'état mental et de la nécessité de la garde, le tribunal doit avoir lui-même des motifs sérieux de croire que la personne est dangereuse et que sa garde est nécessaire.

En tout temps si le médecin estime que l'état mental de la personne ne représente plus un danger pour elle-même ou pour autrui, la personne recouvre sa liberté.

Nous sommes très satisfaits de voir l'ajout de l'article 118.2 à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. L'article 15 de ce projet de loi conforte les travaux réalisés dans le cadre du comité consultatif, mis en place en 2012 et auquel l'AGIDD a participé, chargé d'élaborer des orientations en matière d'application de la P-38.001.

Nous saluons ce parti pris pour les droits et libertés de la personne, malgré les pressions de certains lobbies voulant « renforcer » la loi P-38.001 et, surtout, lui intégrer l'obligation de traitement, alors que ce sont deux procédures juridiques distinctes au Québec.

Nous espérons que le *Cadre de référence en matière d'application de la P-38.001* sera bientôt publié, car il permettra une meilleure connaissance des règles entourant cette loi d'exception. Il permettra également à tous les acteurs visés par cette loi de respecter son application et de ne pas faire l'amalgame avec la procédure permettant une autre mesure d'exception : l'autorisation judiciaire de soins.

L'obligation d'inscrire ou de verser au dossier de l'usager sous garde les informations et les documents inscrits au 2e alinéa de l'article 15 du projet de loi ainsi que le suivi trimestriel réalisé par directeur général de l'établissement au conseil d'administration sur l'application de ce protocole, vont également permettre une meilleure évaluation du changement de pratiques.

Depuis des années, les personnes vivant ou ayant vécu avec un problème de santé mentale, le ministère de la Santé et des Services sociaux[1], le Protecteur du citoyen[2] ainsi que l'AGIDD-SMQ[3], ses membres[4] et d'autres groupes de défense des droits[5] ont soulevé de très nombreux abus reliés à l'application de cette loi et ont demandé des mesures permettant une application plus rigoureuse de celle-ci basée notamment sur :

- Le caractère exceptionnel de la Loi P-38.001.
- Le respect des droits et libertés de la personne (droit à l'inviolabilité, droit à l'information, droit au consentement aux soins, droit de communiquer, droit à l'accompagnement, droit de représentation, droit à une défense pleine et entière) ainsi que l'obligation de consignation des notes au dossier de l'usager mis sous garde et le respect des délais.
- La mise en place d'orientations ministérielles en matière d'application de la P-38.001.
- Une formation spécifique et continue des personnes appelées à intervenir dans le processus de l'application de la loi.
- La mise en place d'un service de crise dans toutes les régions du Québec.

Le fait que *tout établissement visé à l'article 6 ou à l'article 9 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (chapitre P-38.001) doit adopter un protocole encadrant la mise sous garde de personnes dans ses installations* permettra un réel changement de pratique, si ce protocole est réalisé rapidement et non une dizaine d'années plus tard comme ce fut le cas en ce qui concerne les mesures de contrôle (isolement, contention, substances chimiques).

---

[1] MSSS, *Rapport d'enquête sur les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.*

[2] Le PROTECTEUR DU CITOYEN, *les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, février 2011, 61 pages.

[3] AGIDD-SMQ, *La garde en établissement : Une loi de protection… une pratique d'oppression*, avril 2009, 32 pages.

[4] L'A-DROIT DE CHAUDIÈRE APPALACHES, *La P-38.001 en Chaudière-Appalaches*, *Étude sur l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – du 1er janvier 2012 au 31 décembre 2014*, janvier 2016, 134 pages, PRO-DEF ESTRIE, *Rapport estrien des gardes préventives et des gardes en établissement*, automne 2015, 22 pages, DROITS ET RECOURS SANTÉ MENTALE – GASPÉSIE, LES ÎLES, *La perte de la liberté, ça se questionne… aussi en Gaspésie – Les Îles-de- la-Madeleine*, novembre 2014, 58 pages, DROIT-ACCÈS DE L'OUTAOUAIS, *L'état des droits en santé mentale en Outaouais – Changer nous ferait du bien*, mars 2014, 173 pages.

[5] ACTION AUTONOMIE, *Quand l'inacceptable se perpétue – 18 ans de violation de la loi et des droits fondamentaux des personnes hospitalisées en psychiatrie*, décembre 2016, 153 pages, DROITS ET RECOURS LAURENTIDES *Lorsque les pratiques bâillonnent les droits et libertés!*, janvier 2010, 63 pages.

L'article 16 du projet de loi et les articles concordants :

Une note moins positive pour l'insertion, après le paragraphe 3° de l'article 172 de la LSSSS, du point 3.1° : *s'assurer de l'accessibilité aux services de l'établissement*.

Il est assez particulier, dans les pouvoirs et obligations du Conseil d'administration d'un établissement de lier l'accessibilité au paragraphe 3° : approuver les états financiers.
Est-ce à dire que l'accessibilité est liée au financement? Que si le financement est inadéquat ou que si l'établissement fait des déficits malgré la loi, l'accessibilité est menacée?

Or l'accessibilité est un principe de base garanti dans la *Loi canadienne sur la santé*, de même que la gratuité et l'universalité ainsi qu'à l'article 2 de la LSSSS au paragraphe 4° : *rendre accessibles des services continus de façon à répondre aux besoins des individus, des familles et des groupes aux plans physique, psychique et social.*

Le paragraphe 4° de l'article 431.1 de la LSSSS demande déjà au ministre d'élaborer, en tenant compte des ressources disponibles, un plan stratégique pluriannuel contenant les orientations et les objectifs poursuivis concernant notamment l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services, dans le but ultime d'améliorer la santé et le bien-être de la population.

De plus, l'article 13 de la LSSSS concernant le droit aux services balise déjà, malheureusement, certains droits en termes de ressources humaines, matérielles et financières, ce qui provoque de nombreuses difficultés sur le terrain : *Le droit aux services de santé et aux services sociaux et le droit de choisir le professionnel et l'établissement prévus aux articles 5 et 6, s'exercent en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose.*

Si le projet de loi veut s'assurer que le conseil d'administration de l'établissement ait un pouvoir et des obligations en lien avec l'accessibilité aux services de l'établissement, il faut inscrire ce principe si important dans un paragraphe particulier et non pas le lier au paragraphe concernant les états financiers (paragraphe 3° de l'article 172 de la LSSSS).

Nous demandons d'ajouter un paragraphe 10° « s'assurer de l'accessibilité aux services de l'établissement; », à l'article 172 de la LSSSS.

L'article 72 du projet de loi 130 :

Cet article prévoit que « *Les dispositions de la présente loi entrent en vigueur le (indiquer ici la date qui suit de 15 jours celle de la sanction de la présente loi), à l'exception de celles de l'article 15, qui entreront en vigueur le (indiquer ici la date qui suit de six mois celle de la sanction de la présente loi) ».*

Nous comprenons que l'adoption de l'article 118.2 nécessitera de nombreux changements de pratiques, toutefois l'obligation de protocole ne fait que reprendre ce que les établissements devraient déjà faire en accord avec le *Code civil du Québec* et la Loi P-38.001.

Nous pensons que 6 mois devraient permettre la mise en œuvre de l'article 118.2, mais comme nous l'avons souligné précédemment, nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux d'exercer une vigilance afin de s'assurer que la rédaction de ces protocoles se réalise avec diligence.

CONCLUSION

Ce projet de loi, s'il est adopté, permettra un réel changement de pratiques concernant l'application et le respect des balises prévues dans la Loi P-38.001. et le *Code civil du Québec*.

Toutefois, nous invitons la commission à réfléchir sur un mode de recours indépendant et à abandonner l'idée d'autoriser qu'un membre employé par l'établissement *puisse agir sous l'autorité du commissaire local ou du commissaire local adjoint*.

Enfin, dans la mesure où ce projet de loi touche d'autres sujets, s'il advenait qu'il ne soit pas adopté, nous suggérons au ministre de la Santé et des Services sociaux d'ajouter la modification concernant l'article 118.2 dans tous les projets de loi subséquents concernant la LSSSS.

Association des groupes d'intervention
en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ)
4837, rue Boyer, bureau 210
Montréal (Québec) H2J 3E6

Téléphone : (514) 523-3443
Télécopieur : (514) 523-0797
info@agidd.org
www.agidd.org
www.facebook.com/agidd.smq
@agiddsmq

Février 2017