



Association des groupes d'intervention
en défense de droits
en santé mentale du Québec
AGIDD-SMQ

Mémoire concernant le projet de loi 125
**Loi modifiant la Loi sur la protection de la
jeunesse et d'autres dispositions législatives**

Présenté à la Commission des Affaires sociales

Décembre 2005

Mémoire de
l'Association des groupes d'intervention
en défense de 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
Courriel : agidd@videotron.ca
Site Internet : www.cam.org/~agidd

Décembre 2005

Table des matières

Présentation de l'AGIDD-SMQ	4
Préambule	5
Réactions et commentaires de l'AGIDD-SMQ	6
1.Droits des parents	6
1.1.Droit à l'accompagnement	6
1.2.Droit au consentement libre et éclairé	7
1.3.Droit de recevoir des services?	8
2.«Projet de vie permanent»	8
2.1.Délais trop rigides	9
2.2.Impact de la pauvreté	11
2.3.Conflit d'intérêts & adoption	12
3.Confidentialité	13
3.1.Délais de conservation	14
4.Application de la Loi	14
4.1.Milieu de contrôle	14
4.2.Ordre professionnel	17
Conclusion	18
Annexe : Liste des recommandations	19

Présentation de l'AGIDD-SMQ

Fondée en 1990, l'Association des groupes d'intervention en défense de 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. Ces droits, fondés sur des principes de justice sociale, de liberté et d'égalité, sont ceux de tout citoyen et de toute citoyenne. L'Association est aujourd'hui reconnue pour son regard critique sur les pratiques en santé mentale et pour son implication pour le renouvellement de ces dernières.

L'AGIDD-SMQ regroupe près de 30 organismes : groupes de promotion et de défense de droits, groupes de promotion-vigilance et comités d'usagers d'établissements de santé.

Administrés majoritairement par les personnes directement concernées, les groupes de défense de droits membres de l'AGIDD-SMQ se mettent au service des personnes qui, vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, ont besoin d'appui pour exercer leurs droits; ces groupes interviennent également au niveau systémique, soit pour remettre en cause des règlements, des politiques ou l'organisation des services de santé mentale. Ces groupes visent aussi à accroître la compétence des personnes à défendre elles-mêmes leurs droits et à favoriser l'accès et l'utilisation des recours existants.

Préambule

Nous remercions la Commission des affaires sociales de nous permettre de partager nos réactions et commentaires concernant les modifications envisagées à la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives. Notre expertise et notre expérience acquise sur le terrain depuis quinze ans ajouteront au débat actuel le point de vue des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale.

D'entrée de jeu, nous devons signaler que plusieurs modifications proposées dans le projet de loi 125 nous inquiètent en raison des répercussions qu'elles auront ou pourraient avoir sur les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, d'autant plus que les préjugés et la méconnaissance de leur réalité apportent déjà à ces personnes d'énormes difficultés pour faire respecter leurs droits en tant que citoyen(ne)s, et encore plus en tant que parents.

Dans les groupes régionaux de promotion et de défense de droits en santé mentale qui accompagnent des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, il est fréquemment constaté que ces personnes se sentent rapidement cataloguées et que les intervenant(e)s ont tendance à considérer davantage leur diagnostic en santé mentale plutôt que ce qu'elles peuvent dire ou faire pour améliorer leur situation. En résumé, de nombreux parents vivent de la discrimination lorsqu'ils font l'objet d'interventions basées essentiellement sur leur problème de santé mentale, et non sur leurs réelles compétences parentales.

Notre mémoire portera essentiellement sur les quatre thèmes suivants : les droits des parents, le «projet de vie permanent», la confidentialité, et l'application de la loi.

Les membres de la Commission des affaires sociales seront à même de constater que nous sommes au nombre des groupes profitant de ce projet de loi pour réaffirmer haut et fort notre engagement pour l'élimination de la pauvreté.

C'est que nous sommes déconcertés de ne retrouver aucune disposition qui remédie aux difficultés socio-économiques que peuvent connaître parents et enfants. Pourtant, il est clairement établi que les difficultés économiques et sociales engendrent des conditions de vie souvent précaires et instables, et que ce point de vue jette un éclairage crucial sur les situations vécues. Nous avons l'impression que la situation des enfants est perçue de manière désincarnée, sans lien avec leur environnement physique, social, culturel, économique et spirituel.

Bonne lecture.

Réactions et commentaires de l'AGIDD-SMQ

1) DROITS DES PARENTS

Le «rapport Dumais», soit le rapport du Comité d'experts sur la révision de la Loi sur la protection de la jeunesse recommandait que les droits des enfants et les principes reconnus dans la Loi soient traités dans deux sections distinctes et que la section sur les droits soit plutôt intitulée : «Droits des enfants et des parents». L'AGIDD-SMQ aurait aimé voir cette recommandation retenue. Ici, il ne s'agit pas d'opposer les droits des enfants à ceux des parents, mais bien de relever les droits des parents et ce, sans dévaloriser ceux des enfants.

1.1. Droit à l'accompagnement

Nous avons été désappointés de constater que le présent projet de loi ne reconnaît pas le droit à l'accompagnement, droit de premier plan pour les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale. Ce droit doit s'étendre à toute démarche, à toute situation impliquant les personnes, telles que les rencontres de conciliation, les rencontres pour l'élaboration de mesures volontaires, les conférences préparatoires et, surtout, les présences au tribunal. Ce droit doit être reconnu tant aux parents qu'aux enfants.

L'expérience des groupes de promotion et de défense de droits démontre que trop souvent, il est refusé aux personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale d'être accompagnées dans l'une ou l'autre des démarches impliquant la direction de la protection de la jeunesse. Les motifs invoqués sont généralement le huis clos et la confidentialité du dossier de l'enfant.

Néanmoins, il faut comprendre qu'une telle situation suscite beaucoup d'anxiété et de détresse chez les personnes, lesquelles se sentent complètement vulnérables et paralysées. Il devient donc impératif qu'elles soient supportées à travers tout ce processus.

La peur de perdre la garde de leur enfant est susceptible de prendre énormément d'ampleur chez les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale. Leur nervosité et les attitudes qui en découlent peuvent compromettre grandement leurs chances face au juge. Il va sans dire qu'il ne s'agit pas de revendiquer un rôle de représentation de la personne, déjà assumé par un avocat.

Nous jugeons cependant essentielle la présence de toute personne en qui le parent vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale a confiance, incluant un conseiller en défense de droits. Cet accompagnement contribuerait à la

reconnaissance et au respect des droits des personnes qui vivent ou ont vécu un problème de santé mentale, en plus de profiter à l'ensemble des parents.

1) L'AGIDD-SMQ recommande le droit à l'accompagnement, en toute circonstance, des personnes faisant l'objet d'un signalement à la direction de la protection de la jeunesse par un conseiller en défense de droits ou par toute personne en qui le parent vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale a confiance. Ce droit doit s'étendre tant aux parents qu'aux enfants.

1.2. Droit au consentement libre et éclairé

L'article 15 du projet de loi 125 introduit une bonification à la Loi actuelle par l'ajout du nouvel article 45.1. :

«Si le directeur ne retient pas un signalement pour évaluation, il doit en informer la personne qui avait signalé la situation. De plus, lorsque la situation le requiert, il doit informer l'enfant et ses parents des services et des ressources disponibles dans leur milieu ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources. Il doit, s'ils y consentent, les diriger vers les établissements, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide et transmettre à celui qui dispense le service l'information pertinente sur la situation. Il peut, le cas échéant, les conseiller sur le choix des personnes ou des organismes pouvant les accompagner et les assister dans leur démarche.»

L'aspect intéressant de cet article est qu'il favorise le réseautage et contribue à briser l'isolement d'un plus grand nombre de parents, particulièrement ceux qui subissent les dures conséquences de la pauvreté. Néanmoins, pour éviter tout effet pervers, nous recommandons qu'il soit précisé que le consentement de la personne doit être libre et éclairé, au sens où l'entend le Code civil du Québec.

Rappelons que le consentement aux soins est libre lorsqu'il est donné de plein gré, sans que les facultés de la personne concernée soient altérées, sans promesses ni menaces. Le consentement est éclairé dans la mesure où la personne a reçu et a compris les éléments d'informations nécessaires pour l'aider à prendre sa décision.

Ainsi, au droit de consentir de façon libre et éclairée vient se greffer le droit à une information complète. Pour les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, cet aspect est des plus importants parce qu'elles sont trop souvent victimes du préjugé selon lequel elles sont incapables de définir elles-mêmes ce

qui leur est bénéfique, d'où la tendance discutable à organiser plusieurs aspects de leur vie.

2) L'AGIDD-SMQ recommande que partout où il est question du consentement des personnes dans le projet de loi, qu'il soit indiqué que ce consentement doit être libre et éclairé, au sens où l'entend le Code civil du Québec. Ce principe doit être appliqué à l'ensemble de la Loi.

1.3. Droit de recevoir des services?

L'article 4. du projet de loi 125 ajoute à l'article 8 de la Loi actuelle l'alinéa suivant :

«Les parents de l'enfant ont également le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux et à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris.»

Les motivations ayant mené à cette addition nous échappent. En effet, nous comprenons mal le fait que l'on doive mentionner que les parents de l'enfant aient également le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats, puisque la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit déjà ce droit pour tout usager du système de santé et de services sociaux.

L'application de ce nouvel alinéa à même la Loi sur la protection de la jeunesse nous inquiète. S'agit-il d'un ajout favorisant simplement l'accès aux services ou est-ce plutôt un libellé qui permettra d'exiger des parents vivant un problème de santé mentale de suivre un traitement tel que prescrit par un psychiatre? Est-ce que cela autorisera l'intervenant(e) à faire pression ou à contraindre une personne à consulter un psychiatre? En ce qui nous concerne, nous déplorons le fait que de telles pratiques existent déjà parce qu'elles sont une entrave au consentement libre et éclairé, ainsi qu'au libre choix. En effet, qu'en est-il du parent favorisant, par exemple, une thérapie alternative en réponse à ses problèmes de santé mentale, thérapie ne faisant pas partie de l'éventail de services de santé et de services sociaux au sens de la Loi?

Nous souhaitons entendre les membres de la Commission des affaires sociales justifier cette modification à l'article 8. et répondre à nos inquiétudes concernant l'application de ce nouvel alinéa.

2. «PROJET DE VIE PERMANENT»

À la lecture du projet de loi, force est de constater l'absence de l'expression «projet de vie permanent» pourtant préconisé dans le fameux rapport Dumais. Nous en déduisons que le législateur a tenté d'amenuiser la charge émotive de cette expression en la remplaçant par la nécessité «d'assurer, à plus long terme, la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie appropriées à ses besoins et à son âge», expression apparaissant pour la première fois dans le projet de loi à l'article 3. lequel modifie l'article 4. de la Loi actuelle.

Heureusement, l'AGIDD-SMQ a constaté dans ce même article que le législateur a réitéré le principe de base que «toute décision prise en vertu de la présente loi doit tendre à maintenir l'enfant dans son milieu familial».

L'article 2.3. -introduit par l'article 2. du projet de loi- s'avère à nos yeux une mesure venant supporter ce principe de base parce qu'il engage à «privilegier les moyens, notamment la conciliation ou tout autre mode analogue d'ententes consensuelles, qui permettent à l'enfant et à ses parents de participer activement à la prise de décision et aux choix des mesures qui les concernent.»

Néanmoins, une modification manque à l'appel pour favoriser le maintien des enfants dans leur milieu naturel, pour rendre vraiment active la participation des parents lors d'ententes consensuelles. Bien sûr, nous pensons ici au droit à l'accompagnement tel que plaidé plus haut, mais la mesure qui nous apparaît incontournable est de remédier aux problèmes socio-économiques rencontrés par une majorité de familles faisant l'objet d'un signalement (*lire à ce sujet la sous-section Impact de la pauvreté en page 11*).

2.1. Délais trop rigides

Malheureusement, nous devons admettre que l'une de nos principales réserves quant au projet de loi 125 porte sur ce qui est l'élément majeur des changements envisagés.

Malgré que nous souscrivions d'emblée à l'objectif central de la réforme qui vise à assurer le bien-être de l'enfant, nous réagissons cependant vivement au recours à des délais fixes de 12 mois, 18 mois et 24 mois, tels qu'énoncés aux nouveaux articles 53.0.1. et 91.1., délais qui sont non seulement prescrits, mais formellement imposés pour justifier un «projet de vie permanent».

Ces balises sont assurément justifiées à partir de considérations qui prennent en compte d'abord les intérêts de l'enfant. Néanmoins, notre point de vue est celui des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, et qui seront

touchées par ces changements en tant que parents. À nos yeux, nous le répétons, leurs droits ne sont pas incompatibles avec les droits des enfants.

À notre avis, ces nouveaux délais explicitement formulés avec l'obligation d'être respectés auront une portée préjudiciable, voire même discriminatoire à l'égard des droits des parents vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale.

Malgré leurs difficultés de vivre, dont la dimension sociale est trop souvent occultée, particulièrement dans une société où l'on médicalise de plus en plus les problèmes sociaux, les personnes qui vivent un problème de santé mentale demeurent citoyennes à part entière. Même si ces personnes traversent une crise dans leur existence, elles ont cependant la capacité de se réapproprier le pouvoir sur leur vie, de se rétablir.

Nous entrevoyons donc que les personnes qui vivent un problème de santé mentale seront prises de court par ces délais impartis. Une jeune mère monoparentale qui traverse une dépression post-partum se verra-t-elle retirer la garde de son nouvel enfant si, après douze mois, elle n'a pas encore réussi à se rétablir? Une telle situation nous apparaît abusive.

L'expertise des groupes régionaux de promotion et de défense de droits en santé mentale peut déjà rendre compte du discrédit, des préjugés que subissent en tant que parents les personnes qui vivent ou ont vécu un problème de santé mentale. Nous réaffirmons qu'un problème de santé mentale n'aliène pas complètement une personne, et que celle-ci conserve toujours sa capacité d'être, d'aimer et de se développer en autant qu'on lui en offre les possibilités.

La compétence et la responsabilité parentales n'ont pas à être totalement et définitivement remises en question parce qu'un adulte vit ou a vécu un problème de santé mentale, comme cela semble néanmoins être généralement le cas quand intervient la direction de la protection de la jeunesse. Un parent n'a pas à être jugé «coupable» d'avance sur la base du diagnostic médical qui a été posé sur lui.

Nous allons jusqu'à dénoncer le fait qu'avoir un diagnostic psychiatrique semble être pire qu'avoir des antécédents de violence. Trop souvent, nous avons constaté que lors d'une séparation suite à de la violence conjugale, le père présentant des comportements agressifs s'est vu accorder la garde des enfants au détriment de la mère identifiée comme ayant un problème de santé mentale. Avoir un dossier psychiatrique justifie en soi de perdre son enfant, et ce, même si la personne démontre qu'elle se porte bien et est en mesure de prendre soin de son enfant. On doute toujours d'elle en supposant d'éventuelles rechutes.

Enfin, nous portons à l'attention des membres de la Commission qu'il existe des personnes qui, dans le but de protéger leurs enfants, ont demandé de l'aide à la direction de la protection de la jeunesse à titre préventif, parce qu'elles sentaient

qu'elles n'allaient pas bien. Malheureusement, en raison de ce geste responsable, plusieurs d'entre elles ont perdu la garde de leurs enfants et elles ont dû se battre farouchement pour les récupérer, quand cela s'est avéré possible. Si jamais ces personnes revivaient des difficultés, nous pouvons comprendre qu'elles vont tout faire pour éviter de recourir à la direction de la protection de la jeunesse ou tout autre service de santé ou service social du réseau public. Cela ne fera que les maintenir isolées, voire en état de détresse.

Pour toutes ces raisons, nous serions plus confortables avec un libellé qui présente la possibilité, et non l'obligation, de ce type d'intervention au terme des délais prescrits. Nous demandons donc plus de souplesse de la part du législateur.

3) L'AGIDD-SMQ recommande que les délais de 12, 18 et 24 mois soient assortis de conditions plus souples de mise en application afin que soit considéré le contexte propre dans lequel évoluent les parents, incluant ceux vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale.

2.2. Impact de la pauvreté

Le cheminement qui permet à une personne de se sortir de difficultés existentielles, d'une crise majeure dans sa vie est parfois long et parsemé d'embûches. Cette vision est d'autant plus juste quand la personne connaît des conditions socio-économiques difficiles.

Nous estimons que la situation socio-économique a une incidence certaine, voire même déterminante, sur le vécu de la famille et peut entraîner des conditions préjudiciables pour le bien-être des enfants et les possibilités de retour dans leur famille. En fait, il est bien connu que les «enfants de la DPJ» sont en grande majorité issus de milieux très défavorisés. En effet, comment est-il possible pour des parents de répondre aux besoins fondamentaux d'un enfant quand eux-mêmes sont privés de l'essentiel ?

Le Regroupement des organismes communautaires autonomes jeunesse du Québec (ROCAJQ) publiait en décembre 2004 un avis portant sur la révision de la Loi sur la protection de la jeunesse. Étude à l'appui, il y est mentionné que les enfants qui reçoivent des services de protection de la jeunesse sont à 42% issus de familles ayant des revenus annuels de moins de 12 000\$¹. Il s'agit donc de familles marginalisées et isolées en raison de leur situation économique.

On décrit souvent la pauvreté des enfants, une réalité dramatique à bien des égards, mais il n'en demeure pas moins qu'à la base, ce sont les parents qui sont démunis et que, si on ne s'attaque pas de front à la problématique de la pauvreté, cette situation va somme toute perdurer. Il arrive qu'écartées du monde du travail, les personnes qui vivent ou ont vécu un problème de santé mentale se retrouvent souvent dans la classe des citoyen(ne)s les plus démunis(e)s et doivent ainsi combattre en plus les préjugés inhérents à leur condition socio-économique. Nous réitérons ici haut et fort notre engagement pour l'élimination de la pauvreté.

En conséquence, l'AGIDD-SMQ s'explique mal que, parmi les changements, il soit envisagé d'améliorer le support financier des tuteurs (article 70.3. proposé par l'article 28. du projet de loi), mais qu'aucune nouvelle mesure ne vise à aider les familles biologiques qui vivent dans un contexte de pauvreté. Il s'agit d'une situation paradoxale sachant que le législateur a réitéré son intention que toute décision prise en vertu de la Loi doive tendre à maintenir l'enfant dans son milieu familial.

En fait, la situation est d'autant plus paradoxale lorsque nous prenons connaissance de l'article 38.2. lequel est introduit par l'article 11. du projet de loi. En effet, toute décision visant à déterminer si un signalement doit être retenu ou si la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis doit notamment prendre en considération «la capacité et la volonté des parents à mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant». Mais voilà, la situation socio-économique difficile que vivent des parents n'est pas toujours la conséquence de leur mauvaise volonté ou de leurs incapacités!

À preuve, voici un exemple qui est loin d'être caricatural ou exceptionnel. Une mère monoparentale qui vit une dépression reçoit 664 \$ par mois de prestation d'assistance-emploi, compte tenu de ses contraintes temporaires à l'emploi. Elle a complété ses études de quatrième secondaire, ses allocations familiales ont été coupées, elle doit déboursier un montant à la direction de la protection de la jeunesse pour le placement de son enfant. Qui plus est, elle doit assumer les frais de transport liés aux visites de son enfant, et elle vit dans un très modeste 2 ½ car elle a dû déménager après avoir perdu les moyens de se louer un 4 ½. Cette personne se verra dire par l'intervenant(e) et le juge qu'elle devra avoir une chambre pour son enfant dans un plus grand logement avant d'en obtenir de nouveau la garde. Quelles sont les chances réelles pour cette femme de récupérer la garde de son enfant dans un délai de douze mois?

Ici, il s'agit d'une illustration démontrant bien que parfois, on en demande plus aux parents «signalées» qu'aux autres parents.

4) L'AGIDD-SMQ recommande l'introduction, dans le projet de loi, de mesures financières de support au rôle parental visant principalement la lutte à la pauvreté et favorisant, du même coup, le maintien des enfants dans leur milieu familial.

2.3. Conflit d'intérêts & adoption

Pour conclure cette section portant sur le «projet de vie permanent», l'AGIDD-SMQ juge que la direction de la protection de la jeunesse se place en situation de conflit d'intérêts en ce qui touche le processus d'adoption.

Nous trouvons effectivement questionnable que ce soit la direction de la protection de la jeunesse qui s'occupe de l'adoption au Québec. Ainsi, les intervenant(e)s dont le mandat est de voir à la protection de l'enfant côtoient les intervenant(e)s qui travaillent en vue de l'adoption de ce même enfant. Notre crainte première est de voir des familles d'accueil ayant un projet d'adoption défavoriser les liens entre un enfant et ses parents naturels.

Malgré tout le professionnalisme dont peuvent faire preuve les intervenant(e)s de la direction de la protection de la jeunesse, nous considérons cette situation inacceptable et nous demandons au législateur de la modifier afin d'assurer aux enfants et aux parents un processus transparent et équitable pour tous.

5) L'AGIDD-SMQ recommande l'introduction d'une modification mettant fin au conflit d'intérêts découlant du fait que la direction de la protection de la jeunesse s'occupe de l'adoption au Québec.

3. CONFIDENTIALITÉ

À la lecture du projet de loi 125, nous avons été soulagés que le législateur n'ait pas retenu la recommandation du rapport Dumais portant préjudice au secret professionnel, notamment pour les intervenant(e)s qui travaillent au sein d'organismes communautaires.

Malgré cette bonne nouvelle, il nous apparaît tout de même que le projet de loi crée plusieurs brèches susceptibles de nuire à la confidentialité des informations touchant les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale. Les

nouveaux articles 35.4. et 36. s'avèrent les plus problématiques parce qu'ils donnent accès au dossier médical.

Rappelons que les personnes ayant vécu ou vivant un problème de santé mentale sont victimes de beaucoup de préjugés. Trop souvent, elles sont perçues à travers le prisme de leur diagnostic, et non comme des personnes ayant des capacités, des forces, des limites. Ces préjugés proviennent même des intervenant(e)s et des professionnel(le)s du réseau de la santé et des services sociaux. Les personnes réalisent qu'on ne les croit pas, qu'on ne considère pas leurs points de vue et leurs demandes. Cela ne date pas d'hier, d'où la désormais célèbre phrase du rapport Harnois², «Je suis une personne, pas une maladie.»

Le plus persistant préjugé concernant les personnes vivant un problème de santé mentale est celui qu'elles sont potentiellement violentes et donc dangereuses. Ce qui favorise la démythification de ce préjugé est d'avoir la possibilité d'être en contact direct avec une personne qui vit un problème de santé mentale et ce, sans connaître immédiatement le diagnostic contenu dans son dossier médical. Cette rencontre lui permet de sortir du cercle vicieux des préjugés et de faire valoir son potentiel. Cela ne veut pas dire qu'elle cache ses difficultés, mais cette approche permet souvent une «vraie» rencontre. Donner accès au dossier médical, c'est donc détruire toute occasion de «vraie» rencontre.

Qui plus est, pour les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, les effets de ces articles sont plus pervers. En effet, une personne faisant ou ayant fait l'objet d'un signalement risque d'avoir moins confiance au système de santé et de services sociaux et, en conséquence, de retenir certaines informations la concernant par crainte de les voir diffusées auprès de la direction de la protection de la jeunesse.

6) L'AGIDD-SMQ recommande, pour le respect de la confidentialité des informations médicales touchant les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, de retirer les nouveaux articles 35.4. et 36. (introduits respectivement par les articles 7. et 8. du projet de loi).

3.1. Délais de conservation

L'article 9. du projet de loi introduit une toute nouvelle disposition par l'entremise du nouvel article 37.4 :

2

«Lorsque le directeur ou le tribunal décide que la sécurité ou le développement d'un enfant n'est plus compromis ou lorsqu'un enfant dont la sécurité ou le développement est compromis atteint l'âge de 18 ans, le directeur doit conserver l'information contenue au dossier de cet enfant pour une période de cinq ans à compter de cette décision ou de ce moment.»

Cette nouvelle mesure liée à la conservation des dossiers nous intrigue au plus haut point. Une fois l'enfant âgé de 18 ans, pourquoi conserver l'information contenue à son dossier ? En quelles circonstances ces informations seront utiles ? L'AGIDD-SMQ souhaite entendre les motivations ayant poussé le législateur à introduire cette nouvelle disposition.

Qui plus est, L'AGIDD-SMQ réitère ici une demande faite dans le passé:

7) L'AGIDD-SMQ recommande que l'on demande aux enfants qui atteignent l'âge de 18 ans s'ils désirent obtenir une copie de leur dossier.

4. APPLICATION DE LA LOI

4.1. Milieu de contrôle

L'article 5 du projet de loi introduit une addition inquiétante à la Loi actuelle par l'entremise du nouvel article 11.1.

«Lorsque l'enfant est hébergé à la suite d'une mesure de protection immédiate ou d'une ordonnance rendue par le tribunal en vertu de la présente loi et qu'il y a un risque sérieux qu'il présente un danger pour lui-même ou pour autrui ou qu'il se soustraie à cette mesure ou à cette ordonnance, l'hébergement de cet enfant peut s'effectuer dans un lieu maintenu par un établissement qui exploite un centre de réadaptation et qui, en raison de son aménagement physique plus restrictif, encadre de façon importante son comportement et ses déplacements.

Un tel hébergement doit prendre fin dès que sont disparus les motifs qui l'ont justifié.

Le recours à un tel hébergement doit s'effectuer en conformité avec les conditions prévues par règlement et doit faire l'objet d'une mention détaillée au dossier de l'enfant, qui en précise les

motifs le justifiant ainsi que la période de son application. Une copie de ce règlement doit être remise à l'enfant, s'il est en mesure de le comprendre, de même qu'aux parents de l'enfant.»

Pour étayer notre position, citons madame Hélène Tessier, avocate, psychanalyste et professeure au programme d'études de conflits, faculté sciences humaines de l'Université Saint-Paul (Ottawa) :

«Le nouveau projet de loi comporte de nombreux changements. Plusieurs d'entre eux sont éminemment discutables : (...) - l'introduction, dans la loi, d'une disposition large, vague et générale visant à rendre légales les méthodes répressives dans les centres de réadaptation, pourtant un des grands fléaux du système actuel (article 5 du projet de loi) ; (...). Toutes ces modifications suscitent un malaise quant à la vision de l'enfance en difficulté dont elles témoignent. Elles consacrent en effet la conception du rôle clinique du Directeur de la protection de la jeunesse, au détriment de son rôle social.»³

En effet, ce nouvel article 11.1. nourrit l'indignation que l'AGIDD-SMQ ressent à l'égard des pratiques d'isolement et de contention dans les centres de réadaptation, mais aussi à l'égard de la médicalisation des problèmes sociaux, de la surmédication des enfants et des adolescents. Pour nous, ces aspects sont particulièrement questionnables parce que nous considérons les centres jeunesse comme une véritable antichambre de la psychiatrie.

En fait, il est facile d'établir un parallèle entre la façon dont le système traite les jeunes en difficulté et comment le système psychiatrique répond aux besoins des personnes qui vivent un problème de santé mentale et qui viennent y chercher de l'aide.

Premièrement, il y a les punitions et le bannissement de toute forme d'expression de la douleur et de la détresse dans notre société. Faut-il rappeler qu'après avoir vécu toute forme de perte, de deuil et d'abus, rien n'est plus normal et sain que de ressentir le besoin d'exprimer sa peine, sa douleur ou sa colère? Le fait de pouvoir exprimer ces états d'âme en toute liberté et recevoir une écoute respectueuse, permet un retour à l'équilibre et au mieux-être. Or, il appert qu'en centre de réadaptation comme en milieu psychiatrique, toute expression de colère ou de désespoir est nécessairement perçue comme un assaut, une violence gratuite ou une menace suicidaire. La réponse offerte dans les deux systèmes se limite généralement à l'isolement, la contention, la médication ou toute forme de punitions et de représailles. Pourtant, les témoignages des jeunes et des personnes vivant un problème de santé mentale concordent : ce sont les actions

³ Hélène Tessier, «Protection de la jeunesse – Des changements au nom d'une théorie contestable», Le Devoir, jeudi 27 octobre 2005

les plus antithérapeutiques à poser et de loin les moins efficaces à moyen et à long terme. Tant le réseau de la protection de la jeunesse que celui de la psychiatrie manque cruellement de perspective à cet égard.

Deuxièmement, aller mieux, se reprendre en main, devenir autonome et équilibré prend du temps. Surtout quand on a été abusé et que les services publics nous privent, eux aussi, des liens significatifs qui nous sont si essentiels. Bien sûr, il est difficile d'entendre la douleur et la détresse d'autrui, mais ces systèmes ont été mis en place justement pour venir en aide à ces êtres écorchés par la vie, comment notre société peut-elle cautionner cette «retraumatisation»?

Doit-on se surprendre que tant de personnes aux prises avec un problème de santé mentale fuient toute aide du réseau de la santé? Doit-on se surprendre que tant de jeunes fuient des centres jeunesse ou pire encore, qu'ils aient des idées suicidaires? Quand la seule chose qu'on offre à ces jeunes et aux personnes qui vivent un problème de santé mentale qui se retrouvent en profonde détresse ce sont des médicaments qui leur permettent de «sembler» fonctionnelles, il n'est pas surprenant que cela finisse par produire, un jour, des citoyens encore plus mal en point.

8) L'AGIDD-SMQ recommande que le législateur s'engage d'une manière claire à valoriser des mesures alternatives, donc plus humaines, aux mesures répressives utilisées dans les centres de réadaptation.

4.2. Ordre professionnel

Avant de conclure,

9) L'AGIDD-SMQ recommande que ceux et celles qui interviennent auprès des familles et des enfants fassent obligatoirement partie d'un ordre professionnel et aient un minimum de cinq ans d'expérience auprès de ces derniers.

Conclusion

L'AGIDD-SMQ croit que toute décision prise en vertu de la présente loi doit tendre à maintenir l'enfant dans son milieu familial, principe clairement inscrit au projet de loi 125. Malheureusement, faisant contre-poids à ce principe, surviennent les mesures facilitantes à l'égard de l'adoption et de la tutelle. Doit-on comprendre que les enfants de parents vivant les conséquences de la pauvreté, parents stigmatisés, sont les plus susceptibles d'être adoptés par une classe de parents plus aisée? Pour briser le cycle, un principe de base inscrit dans une loi n'est pas assez, d'où l'importance que l'étude détaillée de ce projet de loi mène le législateur à la mise en place de dispositions qui remédieront aux difficultés socio-économiques que peuvent connaître parents et enfants.

En terminant, rappelons que le nouvel article 156.1. énonce :

«La Commission doit, au plus tard le (indiquer ici la date qui suit de trois ans la date de l'entrée en vigueur du présent article) et par la suite à tous les cinq ans, faire au gouvernement un rapport sur la mise en oeuvre de la présente loi et, le cas échéant, sur l'opportunité de la modifier.

Ce rapport est déposé devant l'Assemblée nationale par le ministre de la Justice ou par le ministre de la Santé et des Services sociaux dans les 30 jours de sa réception par le gouvernement ou, si l'Assemblée ne siège pas, dans les 30 jours de la reprise de ses travaux.»

C'est en voyant d'un bon œil cette nouvelle disposition que l'AGIDD-SMQ assure d'ores et déjà qu'elle sera au nombre des acteurs présents dans le futur afin de faire valoir les droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale.

Merci.

Recommandations

1. L'AGIDD-SMQ recommande le droit à l'accompagnement, en toute circonstance, des personnes faisant l'objet d'un signalement à la direction de la protection de la jeunesse par un conseiller en défense de droits ou par toute personne en qui le parent vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale a confiance. Ce droit doit s'étendre tant aux parents qu'aux enfants.
2. L'AGIDD-SMQ recommande que partout où il est question du consentement des personnes dans le projet de loi, qu'il soit indiqué que ce consentement doit être libre et éclairé, au sens où l'entend le Code civil du Québec. Ce principe doit s'appliquer à l'ensemble de la Loi.
3. L'AGIDD-SMQ recommande que les délais de 12, 18 et 24 mois soient assortis de conditions plus souples de mise en application afin que soit considéré le contexte propre dans lequel évoluent les parents, incluant ceux vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale.
4. L'AGIDD-SMQ recommande l'introduction dans le projet de loi de mesures financières de support au rôle parental visant principalement la lutte à la pauvreté et favorisant, du même coup, le maintien des enfants dans leur milieu familial.
5. L'AGIDD-SMQ recommande l'introduction d'une modification mettant fin au conflit d'intérêts découlant du fait que la direction de la protection de la jeunesse s'occupe de l'adoption au Québec.
6. L'AGIDD-SMQ recommande, pour le respect de la confidentialité des informations médicales touchant les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, de retirer les nouveaux articles 35.4. et 36. (introduits respectivement par les articles 7. et 8. du projet de loi).
7. L'AGIDD-SMQ recommande que l'on demande aux enfants qui atteignent l'âge de 18 ans s'ils désirent obtenir une copie de leur dossier.
8. L'AGIDD-SMQ recommande que le législateur s'engage d'une manière claire à valoriser des mesures alternatives, donc plus humaines, aux mesures répressives utilisées dans les centres de réadaptation.
9. L'AGIDD-SMQ recommande que ceux et celles qui interviennent auprès des familles et des enfants fassent obligatoirement partie d'un ordre professionnel et avoir un minimum de cinq ans d'expérience auprès de ces derniers.