



Mémoire concernant le projet de loi 50

Loi modifiant le Code des professions
et d'autres dispositions législatives
dans le domaine de la santé mentale
et des relations humaines

Présenté à la Commission des Institutions

Février 2008

Mémoire de
l'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
Courriel : info@agidd.org
Site Internet : www.agidd.org

Février 2008

Préambule

Nous remercions la Commission des Institutions de recevoir nos réactions, commentaires et questionnements concernant les modifications envisagées au Code des professions et autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines

Notre expertise et notre expérience acquises sur le terrain depuis plus de quinze ans, particulièrement en ce qui concerne l'isolement et la contention, ajouteront au débat actuel le point de vue des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale.

Notre mémoire portera essentiellement sur la question des mesures de contrôle que sont l'isolement et la contention, ainsi que sur les définitions concernant certains champs d'exercice.

Bonne lecture.

Présentation de l'AGIDD-SMQ

Fondée en 1990, l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) lutte en faveur de la reconnaissance et de l'exercice des droits pour les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, des droits de tout citoyen, soit les droits fondés sur des principes de justice sociale, de liberté et d'égalité.

L'Association regroupe près de 30 organismes répartis dans toutes les régions du Québec : groupes régionaux de promotion et de défense des droits en santé mentale, groupes d'entraide ayant un mandat de promotion-vigilance et comités d'usagers.

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.

L'Association porte un regard critique sur les pratiques en santé mentale et s'implique pour le renouvellement de ces dernières.

Son action s'articule autour de différents axes :

- Prises de position publiques et politiques;
- Diffusion de formations aux personnes utilisatrices ainsi qu'aux intervenants des milieux communautaires et du réseau de la santé;
- Diffusion de publications sur les droits en santé mentale;
- Organisation de colloques sur les droits en santé mentale.

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.

L'AGIDD-SMQ, l'isolement et la contention

Depuis de nombreuses années, l'AGIDD-SMQ est préoccupée par l'utilisation des mesures de contrôle auprès des personnes vivant un problème de santé mentale.

En 1999, l'AGIDD-SMQ fut le maître d'œuvre du colloque international sur l'isolement et la contention, *Pour s'en sortir et s'en défaire*, auquel prenait part

près de 500 personnes provenant du Québec, de plusieurs provinces du Canada, des États-Unis, de l'Angleterre et de la France.

Plus d'une quarantaine de conférenciers et de conférencières de qualité issus de domaines et champs d'intérêt divers, y compris des personnes utilisatrices de services en santé mentale, vinrent y partager leurs expériences.

La publication des actes de ce colloque a reflété l'ensemble de l'expertise internationale en plus de servir de référence aux travaux du Ministère de la Santé et des Services sociaux dans l'élaboration d'orientations portant sur l'isolement et la contention.

À la suite du succès obtenu par ce colloque international, l'AGIDD-SMQ a poursuivi ses actions dans le dossier des mesures de contrôle. Elle a participé aux travaux du comité ministériel chargé d'élaborer les *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques* (2002).

En 2002, réunis en assemblée générale, les membres de l'AGIDD-SMQ ont adopté à l'unanimité une position visant l'élimination des mesures de contrôle.

Dans la lignée de cette position, en mai 2006, l'AGIDD-SMQ publiait *Ensemble, pour s'en sortir et s'en défaire, Document de réflexions et de recommandations visant l'élimination des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques*. Ce document offre un survol du chemin parcouru à ce jour en faveur de la réduction du recours aux mesures de contrôle en plus de présenter un argumentaire pour leur élimination. Sachant que le remplacement des mesures de contrôle par des mesures alternatives, plus humaines, passe par un changement de culture institutionnelle, l'AGIDD-SMQ présente également dans ce document trois recommandations au Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Projet de loi 50

Réactions et commentaires de l'AGIDD-SMQ

Isolement et contention

Dans la Section III du Code des professions (*Professions à titre réservé*) plusieurs paragraphes de l'article 37.1. (*Activités professionnelles réservées pouvant être exercées*) ont été modifiés par le projet de loi 50, afin que la décision d'utiliser une mesure de contention ou d'isolement soit réservée à davantage de professionnels (travailleurs sociaux, psychologues, psychoéducateurs).

37.1.

1.1° *l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec :*

1.1.1° *pour l'exercice de la profession de travailleur social :*

i) décider de l'utilisation des mesures de contention ou d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) ;

37.1.

1.2° *l'Ordre professionnel des psychologues du Québec :*

i) décider de l'utilisation des mesures de contention ou d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris ;

37.1.

1.3.2° *pour l'exercice de la profession de psychoéducateur :*

g) décider de l'utilisation des mesures de contention ou d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris ;

La décision d'utiliser une mesure d'isolement a également été ajoutée aux activités professionnelles réservées pouvant être exercées par les ergothérapeutes, les infirmières et les médecins.

Le projet de loi 50 suggère de modifier le paragraphe 4. de l'article 37.1. du Code de profession :

4° l'Ordre professionnel des ergothérapeutes du Québec:
d) décider de l'utilisation des mesures de contention «ou d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris»;

Le projet de loi 50 suggère de modifier le paragraphe 14. de l'article 36. de la Loi sur les infirmières et les infirmiers :

14° décider de l'utilisation des mesures de contention «ou d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris» ;

Le projet de loi 50 suggère de modifier le paragraphe 10. de l'article 31. de la Loi médicale :

10° décider de l'utilisation des mesures de contention «ou d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris» ;

En résumé, si le projet de loi est adopté tel quel, médecins, infirmiers et infirmières, ergothérapeutes, psychologues, travailleurs sociaux et psychoéducateurs pourront décider de l'utilisation des mesures de contention et d'isolement.

Nous aimerions comprendre les motifs ayant mené le législateur à proposer ces changements. Nous nous demandons en quoi ces changements représenteront un bénéfice pour les personnes vivant un problème de santé mentale? Ne s'agit-il pas de commodités administratives?

Nous comprenons que ces changements s'inscrivent dans la foulée de l'adoption du projet de loi 90, ainsi que du dépôt du rapport du comité d'experts présidé par le Dr Jean-Pierre Trudeau. Nous en déduisons que les changements proposés concerneraient l'utilisation des mesures de contrôle dans un contexte planifié, et ce, par une équipe multidisciplinaire. La contention chimique ne ferait pas partie des changements visés.

L'adoption du projet de loi 90, en 2002, était pour nous une aberration. C'est donc avec déception que nous avons constaté que le projet de loi 50 n'a pas été conçu pour rectifier la situation, au contraire.

D'un côté, les orientations ministérielles visent la réduction, voire l'élimination, des mesures de contrôle, mais de l'autre, le pouvoir de décider de l'utilisation

de ces mesures est sans cesse octroyé à un plus grand nombre de professionnels. Pour nous, il s'agit d'un paradoxe.

S'il est adopté tel quel, le projet de loi 50 pourrait avoir des effets pervers dont seront victimes les personnes vivant un problème de santé mentale. Le premier effet pervers que nous redoutons est l'augmentation du recours aux mesures de contrôle dans un contexte planifié. Le second effet pervers touche à une notion au cœur des droits et recours en santé mentale, soit celle de d'imputabilité; en effet, qui sera réellement imputable de la décision d'utiliser une mesure de contrôle lorsque ladite décision aura été prise en équipe multidisciplinaire?

Nous sommes également préoccupés quant à la mise en oeuvre des changements proposés, sachant que l'article 118.1 est appliqué de manière abusive, tout comme est trop souvent escamoté le consentement libre et éclairé, au sens où l'entend le Code civil du Québec.

Notre inquiétude est d'autant plus grande étant donné que le projet de loi n'impose aucune formation à ces professionnels qui pourraient désormais décider de l'utilisation de mesures de contrôle. Pourtant, le Ministère de la Santé et des Services sociaux a initié, l'année dernière, une formation intitulée *Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement*. La nécessité de formations obligatoires est primordiale afin de garder le cap sur l'objectif d'élimination des mesures de contrôle.

Nouvelles définitions de champs d'exercice

Le projet de loi 50 propose plusieurs changements à l'intérieur de la Section III du Code des professions (*Professions à titre réservé*).

Plusieurs de ces changements sont introduits à l'article 37 (*Activités professionnelles pouvant être exercées*).

37.

d) *l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec :*

i. pour l'exercice de la profession de travailleur social : évaluer le fonctionnement social, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en oeuvre ainsi que soutenir et rétablir le fonctionnement social de la personne en réciprocité avec son milieu dans le but de favoriser le développement optimal de l'être humain en interaction avec son environnement ;

ii. pour l'exercice de la profession de thérapeute conjugal et familial : évaluer la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles, déterminer un plan de traitement et d'intervention ainsi que restaurer et améliorer les modes de communication dans le but de favoriser de meilleures relations conjugales et familiales chez l'être humain en interaction avec son environnement ;

37.

e) *l'Ordre professionnel des psychologues du Québec : évaluer le fonctionnement psychologique et mental ainsi que déterminer, recommander et effectuer des interventions et des traitements dans le but de favoriser la santé psychologique et de rétablir la santé mentale de l'être humain en interaction avec son environnement ;*

37.

g) *l'Ordre professionnel des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec :*

i. pour l'exercice de la profession de conseiller d'orientation : évaluer le fonctionnement psychologique, les ressources personnelles et les conditions du milieu, intervenir sur l'identité ainsi que développer et maintenir des stratégies actives d'adaptation dans le but de permettre des choix personnels et professionnels tout au long de la vie, de rétablir

l'autonomie socioprofessionnelle et de réaliser des projets de carrière chez l'être humain en interaction avec son environnement ;

ii. pour l'exercice de la profession de psychoéducateur : évaluer les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en oeuvre, rétablir et développer les capacités adaptatives de la personne ainsi que contribuer au développement des conditions du milieu dans le but de favoriser l'adaptation optimale de l'être humain en interaction avec son environnement ;

Nous portons ici votre attention sur l'utilisation du terme «rétablir». L'utilisation de ce terme est loin d'être anodine à nos yeux. En effet, ce verbe fait référence au concept-clé du rétablissement.

Le rétablissement en santé mentale est un parcours de rémission et de transformation habilitant la personne ayant un problème de santé mentale à vivre une vie épanouie dans une communauté qu'il, ou elle, a choisi tout en s'efforçant d'actualiser son plein potentiel.¹

Il est important de comprendre que le rétablissement est un processus n'ayant pas la même finalité pour toutes les personnes vivant un problème de santé mentale.

En effet, bien que certaines personnes ne manifestent plus aucun symptôme psychiatrique, le rétablissement ne signifie pas d'être libre de tout problème. Une part importante du rétablissement consiste à s'éloigner de l'identité de «patient psychiatrique» pour s'identifier plutôt comme un travailleur, un parent, un étudiant, un voisin, un artiste, un locataire, un amoureux, bref, un citoyen à part entière.²

Avant d'entreprendre ce cheminement, ce processus, la personne doit trouver sa propre voix et reprendre le contrôle sur sa vie. La personne doit s'approprier son pouvoir, non pas le confier à d'autres. Ainsi donc, le concept d'appropriation du pouvoir est la fondation de toute démarche de rétablissement.

Comme le démontre le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*, les programmes de santé mentale tendent à intégrer le concept de rétablissement. La volonté du législateur de le voir intégrer à des articles du Code des professions, dans le cadre d'une réforme touchant à la santé mentale, ne nous étonne guère.

¹ [http://www.agirensantementale.ca/docs/documents/R%e9tablissement%20\(finale\).pdf](http://www.agirensantementale.ca/docs/documents/R%e9tablissement%20(finale).pdf) Page 2

² [http://www.agirensantementale.ca/docs/documents/R%e9tablissement%20\(finale\).pdf](http://www.agirensantementale.ca/docs/documents/R%e9tablissement%20(finale).pdf) Page 2

Néanmoins, nous ne pouvons que déplorer la manière dont cette volonté législative a été traduite.

Ainsi donc, il reviendrait :

- aux psychologues de *«déterminer, recommander et effectuer des interventions et des traitements dans le but de favoriser la santé psychologique et de rétablir la santé mentale de l'être humain en interaction avec son environnement»* ;
- aux travailleurs sociaux de *«soutenir et rétablir le fonctionnement social de la personne en réciprocité avec son milieu dans le but de favoriser le développement optimal de l'être humain en interaction avec son environnement»*;
- aux psychoéducateurs de *«rétablir et développer les capacités adaptatives de la personne»*.

Pour nous, ces définitions sont loin de traduire le concept de rétablissement chez les personnes vivant un problème de santé. En effet, les psychologues, les travailleurs sociaux et les psychoéducateurs sont des professionnels qui doivent participer à l'appropriation du pouvoir des personnes utilisatrices, puis à leur rétablissement. Ces professionnels ne peuvent à eux seuls rétablir la santé mentale, le fonctionnement social et les capacités adaptatives d'une personne utilisatrice ; ils peuvent cependant collaborer à son rétablissement, avec elle. La personne utilisatrice est le maître d'œuvre de son propre rétablissement.

Cette nuance est d'autant plus importante étant donné que le rétablissement ne doit pas correspondre à une série de normes sociales (travail, logement, autonomie financière, etc.). Le rétablissement appartient aux personnes utilisatrices.

Conclusion

L'AGIDD-SMQ croit que tout changement au Code des professions, à la Loi médicale et à la Loi sur les infirmières et les infirmiers doit favoriser l'élimination des mesures de contrôle au profit de mesures de remplacement, plus humaines. Tout changement doit également favoriser le respect des droits des personnes vivant un problème de santé mentale. Pour ce faire, les professionnels doivent placer la personne au cœur de leurs interventions et collaborer avec elles en vue de respecter leurs choix. Enfin, nous espérons que l'interprétation des changements proposés par le projet de loi 50 sera centrée sur la personne utilisatrice, et non sur le développement de commodités administratives.

