



Enjeux

*concernant les citoyens,
citoyennes vivant ou ayant vécu
un problème de santé mentale,
leurs droits et leurs recours*



Élections fédérales 2015
Questions de l'AGIDD-SMQ aux principaux partis

Septembre 2015

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

<https://www.facebook.com/agidd.smq>

Septembre 2015

Table des matières

PRÉAMBULE.....	2
OUTILS LÉGISLATIFS.....	3
La Loi sur la réforme de la non-responsabilité criminelle L.C. 2014, ch. 6.....	3
Questions :.....	4
La Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH).....	5
Questions :.....	7
LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ	8
Questions :.....	9
ITINÉRANCE	11
Questions :.....	12

PRÉAMBULE

L'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. L'AGIDD-SMQ porte un regard critique sur les pratiques en santé mentale et s'implique pour le renouvellement de ces dernières. La préoccupation de l'AGIDD-SMQ a toujours été de défaire les préjugés et les mythes que subissent les personnes vivant un problème de santé mentale, et ce, à partir de leur point de vue.

Fondée en 1990, l'AGIDD-SMQ est administrée majoritairement par des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale.

Dans le contexte de la campagne électorale fédérale, l'AGIDD-SMQ interpelle les principaux partis et demande aux différents chefs, cheffes de ceux-ci, des réponses aux questions qui suivent et qui touchent plusieurs thèmes essentiels dans la vie des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale. Vous trouverez un résumé des enjeux avant les questions.

Nous vous demandons de nous indiquer vos réponses, au plus tard le 1^{er} octobre 2015 afin que nous puissions les relayer à nos membres.

Nous espérons avoir des réponses précises et non pas un renvoi au ministère impliqué.

Vous pouvez nous transmettre le questionnaire complété par courriel à info@agidd.org.

Dans l'attente de vos réponses, nous vous remercions de votre collaboration.

Andrée Morneau, présidente

OUTILS LÉGISLATIFS

La Loi sur la réforme de la non-responsabilité criminelle L.C. 2014, ch. 6

Sanctionnée le 14 avril 2014, la *Loi sur la réforme de la non-responsabilité criminelle* a modifié le *Code criminel* et la *Loi sur la défense nationale (troubles mentaux)* en apportant des modifications majeures :

- La prépondérance de la sécurité du public.
- La suppression de l'obligation de prendre la décision la moins sévère et la moins privative de liberté qui était inscrite à l'article 672.54 du *Code criminel*.
- L'introduction de la notion d'accusé à haut risque dans le *Code criminel*.
- La prorogation du délai préalable à la tenue d'une audience de révision jusqu'à un maximum de trente-six mois après avoir rendu une décision ou l'avoir révisée.
- L'exception au consentement de l'accusé concernant la déclaration protégée.
- La transmission à la victime de l'information du lieu de résidence projetée de la personne, si la victime en fait la demande.

Nous estimons que les dispositions citées précédemment et incluses dans le *Code criminel* diminuent l'exercice des droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, qu'elles renforcent la stigmatisation à leur égard, qu'elles entretiennent les préjugés et restreignent l'accès à des recours crédibles, transparents, impartiaux et respectueux des droits et libertés de la personne et d'un état démocratique.

Il nous apparaît que ces dispositions nuisent grandement aux principes de base de justice fondamentale et à l'esprit même de la *Charte canadienne des droits et libertés*.

L'AGIDD-SMQ a donc demandé¹ aux instances gouvernementales impliquées de revoir ce projet de loi à la lumière des deux grands piliers sur lesquels est basée la société canadienne : la primauté du droit et les principes de la justice fondamentale.

¹ [«Le retour du Talion! Quand l'arbitraire remplace la primauté du droit», Mémoire portant sur le projet de loi C-54, Loi modifiant le Code criminel et la Loi sur la défense nationale \(troubles mentaux\)»](#). Mémoire présenté au Comité permanent de la justice et des droits de la personne de la Chambre des communes en juin 2013 et au Comité sénatorial des affaires juridiques et constitutionnelles en mai 2014.

Questions :

1. Votre gouvernement estime-t-il que le droit à la sécurité du public est prépondérant sur les autres droits?
2. Votre gouvernement s'engage-t-il à retirer la disposition d'accusé à haut risque et tous les articles concordants du Code criminel? Si oui, quand?
3. Votre gouvernement s'engage-t-il à réintroduire la décision la moins sévère et la moins privative de liberté qui était inscrite à l'article 672.54 du *Code criminel*? Si oui, quand?
4. Votre gouvernement s'engage-t-il à mettre en place des mesures pour assurer aux victimes l'accès à la justice, mais aussi des services psychosociaux, des services d'aide directe et de soutien ainsi que des mesures financières compensatoires? Si oui, quelles ressources financières et humaines est-il prêt à investir?

La Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH)

La *Convention relative aux droits des personnes handicapées* a été adoptée le 13 décembre 2006 au Siège de l'Organisation des Nations Unies à New York.

Le Canada a signé la Convention, le 30 mars 2007, le jour où elle a été ouverte à la signature et l'a ratifiée le 11 mars 2010. Toutefois, il n'a toujours pas signé le Protocole facultatif.

Cette convention a pour but « *de promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque.*

Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres.² »

En plus des articles concernant les droits fondamentaux, l'inclusion, la santé, le travail, l'éducation, le niveau de vie adéquat et la protection sociale, plusieurs de ses articles touchent particulièrement les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, notamment :

- L'article 5, égalité et non-discrimination.
- L'article 8, sensibilisation qui permet notamment de lutter contre les préjugés et les stéréotypes et les pratiques dangereuses.
- L'article 12, reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité.
- L'article 13, accès à la justice.
- L'article 14, liberté et sécurité de la personne.
- L'article 15, droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants
- L'article 16, droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance.
- L'article 17, protection de l'intégrité de la personne.
- L'article 19, autonomie de vie et inclusion dans la société.

² ORGANISATION DES NATIONS UNIES, *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, article 1, 2006

En 2013, en lien avec cette convention, le [Rapport³ du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants](#), Juan E. Méndez recommande aux États de mettre fin aux dispositions législatives permettant l'isolement, la contention, le traitement et l'internement forcés et de remplacer ces mesures par des services à l'échelon de la communauté.

« Personnes atteintes de troubles psychosociaux

89. Le Rapporteur spécial engage tous les États à :

a) Réexaminer le cadre de lutte contre la torture en tenant compte des personnes handicapées et conformément à la Convention relative aux droits des personnes handicapées, qui contient des orientations faisant autorité quant aux droits de ces personnes dans le contexte des soins de santé;

b) Prononcer l'interdiction absolue de toutes les interventions médicales forcées et ne faisant pas l'objet d'un accord sur les personnes handicapées, notamment l'administration de psychochirurgie, d'électrochocs et de médicaments altérant la conscience comme les neuroleptiques, et le recours à la contention et à l'isolement, pour une longue ou une courte durée. L'obligation d'éliminer les interventions psychiatriques forcées fondées uniquement sur le handicap est d'application immédiate et la pénurie de ressources financières ne saurait justifier le report de son exécution;

c) Remplacer les traitements forcés et l'internement forcé par des services à l'échelon de la communauté.

De tels services doivent répondre aux besoins exprimés par les personnes handicapées et respecter leur autonomie, leurs choix, leur dignité et leur intimité, en privilégiant d'autres solutions que les méthodes classiques en matière de santé mentale, notamment le soutien apporté par les pairs et la sensibilisation et la formation des professionnels de la santé mentale et des forces de l'ordre, entre autres;

d) Réexaminer les dispositions légales qui autorisent la détention pour des motifs de santé mentale, ou dans des établissements de santé mentale, ainsi que les interventions ou traitements forcés dans ce type d'établissements sans le consentement libre et éclairé de la personne concernée. Toute loi autorisant le placement en institution de personnes handicapées au motif de leur handicap, sans leur consentement libre et éclairé, doit être abrogée. »

³ ORGANISATION DES NATIONS UNIES, Assemblée générale, Conseil des droits de l'homme, *Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, Juan E. Méndez, 1er février 2013, 26 pages.

Questions :

5. Votre gouvernement s'engage-t-il à signer le *Protocole facultatif de la Convention relative aux droits des personnes handicapées*? Si oui, quand?

6. Votre gouvernement s'engage-t-il à faire la promotion des recommandations du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Juan E. Méndez, auprès des différentes provinces? Si oui, quand? Si oui, quelles ressources financières et humaines est-il prêt à investir?

7. Votre gouvernement s'engage-t-il à apporter le financement nécessaire afin que ses vis-à-vis provinciaux aient les ressources humaines et nécessaires pour les réaliser? Si oui, quand? Si oui, quelles ressources financières et humaines est-il prêt à investir?

8. Votre gouvernement s'engage-t-il à respecter les outils internationaux et à inclure leur esprit, obligations et recommandations dans les codes, les politiques, les lois et règlements, notamment :
 - *La Déclaration universelle des droits de l'homme.*
 - *Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.*
 - *Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques.*
 - *La Convention sur les droits des personnes handicapées.*
 - *La Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.*
 - *Le Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Juan E. Méndez.*
 - *Les Principes des Nations Unies pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale.*
 - *La Déclaration universelle sur le génome humain et les droits de l'homme.*
 - *L'Observation générale numéro 4 : Le droit à un logement suffisant.*

LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

« La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité⁴ ».

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) décrit les déterminants sociaux ainsi :

Les déterminants sociaux de la santé sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie.

L'état de santé de la population est influencé par le contexte global, les systèmes, les milieux de vie et les caractéristiques individuelles. Ainsi, le revenu et la situation sociale, le niveau de scolarité, les conditions de logement et de travail, les réseaux de soutien social et personnel, ainsi que les conditions dans lesquelles on s'est développé comme enfant ont un impact direct sur la santé des citoyens et citoyennes.

Parmi les compétences exclusives et partagées du gouvernement fédéral, certains changements ont eu des impacts directs sur la réalisation des déterminants sociaux de la santé auprès des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale :

Assurance-chômage : Réforme de l'assurance-emploi en 2013. Ex. : Après sept semaines de recherche, un prestataire fréquent doit accepter tout emploi offrant un salaire équivalant à au moins 70 % de son salaire précédent. Tout chômeur est maintenant tenu de rechercher et d'accepter un emploi situé jusqu'à une heure de son domicile.

Recensement : Changement en 2010 à la *Loi sur le recensement*. Abolition du formulaire long, limitant ainsi la recherche de données concernant les conditions de vie.

Droit à l'égalité : Abolition du *Programme de contestation judiciaire* en 2006. Ce programme soutenait les luttes constitutionnelles en matière de droits humains de groupes minoritaires (personnes discriminées par la loi en raison de pauvreté, d'origine ethnique, de handicap, de sexe ou d'orientation sexuelle) devant les tribunaux.

⁴ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Constitution de l'Organisation mondiale de la santé*, page 1.

La Constitution a été adoptée par la Conférence internationale de la Santé, tenue à New York du 19 juin au 22 juillet 1946, signée par les représentants de 61 États le 22 juillet 1946 et est entrée en vigueur le 7 avril 1948. Les amendements ultérieurs ont été incorporés au texte.

Vie citoyenne : Multiples coupures auprès des organismes communautaires nationaux et provinciaux : femmes, personnes ayant des limitations fonctionnelles, alphabétisation.

Transferts fédéraux : Une coupure de 36 milliards en 10 ans est prévue pour les transferts fédéraux en matière de santé (2017-2027).

Questions :

9. Votre gouvernement s'engage-t-il à réformer la *Loi sur l'assurance-emploi* et le *Règlement sur l'assurance emploi* en supprimant les dispositions de la réforme de 2013? Si oui, quand?

a) Si oui, s'engage-t-il à intégrer les dispositions suivantes dans la prochaine réforme :

- Un critère unique d'admissibilité de 350 heures
- Un minimum de 35 semaines de prestation
- Un taux de prestation d'au moins 60%
- Aucune exclusion plus de 6 semaines
- Le retour au taux de déduction des heures travaillées précédant la réforme de la *Loi sur l'assurance-emploi*

10. Votre gouvernement s'engage-t-il à réintroduire le formulaire long pour le recensement de 2016? Si oui, quelles ressources financières et humaines est-il prêt à investir?

11. Votre gouvernement s'engage-t-il à réintroduire le Programme de contestation judiciaire? Si oui, quelles ressources financières et humaines est-il prêt à investir?
12. Votre gouvernement s'engage-t-il à réinvestir des sommes au financement à la mission globale des organismes communautaires qui ont été victimes de coupures? Si oui, quelles ressources financières est-il prêt à investir?
13. Votre gouvernement s'engage-t-il à garantir que le transfert canadien en matière de santé respectera les articles 7 à 12 de la *Loi canadienne sur la santé* (accessibilité, intégralité, universalité, gestion publique et transférabilité)?
- a) Si oui, quelles ressources financières est-il prêt à investir?
 - b) Si oui, s'engage-t-il à renoncer aux coupes de 36 milliards de coupures en 10 ans?
 - c) Si oui, s'engage-t-il à garantir une augmentation de 6 % par année?
 - d) Si oui, s'engage-t-il à tenir compte d'autres critères que celui de la population tels les données démographiques, le revenu, le territoire, autres?

ITINÉRANCE

Au milieu des années 90, le gouvernement du Canada a été blâmé par le Comité des droits humains de l'ONU, tout comme par de nombreux groupes sociaux préoccupés par l'aggravation de la pauvreté et de l'exclusion, pour son inaction en matière de lutte à l'itinérance alors que le phénomène prenait une ampleur sans précédent au Canada. Quelques années plus tard, en 1999, le gouvernement fédéral développait une initiative en vue de prévenir et réduire l'itinérance, investissant 20 millions de dollars par année au Québec afin de supporter des projets communautaires venant répondre aux besoins des personnes à risque ou en situation d'itinérance. Cette initiative, aujourd'hui appelée Stratégie des partenariats de lutte à l'itinérance (SPLI), a contribué au développement d'unités de logement social, à l'amélioration des locaux d'accueil des personnes, et a soutenu une diversité de postes en intervention, que ce soit en accueil et accompagnement, en hébergement, en aide alimentaire, en travail de rue ou en suivi post-hébergement.

Depuis 2013, nous assistons à la réorientation du financement fédéral en itinérance vers le modèle du Logement d'abord qui, tel que balisé par le gouvernement actuel, ne répond que partiellement aux besoins diversifiés des personnes en situation d'itinérance. Cette réorientation a mis fin à des services essentiels en prévention et réduction de l'itinérance dans une douzaine de régions du Québec. Le Réseau Solidarité Itinérance du Québec (RSIQ) a dénoncé ces coupures et demandé des engagements de la part des partis en lice afin qu'ils rétablissent une SPLI généraliste et communautaire, et bonifient l'enveloppe de la SPLI, qui n'a pas été augmentée, ni indexée, depuis sa création.

Les demandes du RSIQ sur les enjeux d'itinérance et de logement social sont :

A. Pour une SPLI généraliste et communautaire

La SPLI doit revenir à son approche originelle afin de prévenir et réduire l'itinérance, en permettant aux communautés d'intervenir en fonction de leurs réalités en itinérance et en finançant une diversité d'interventions incluant le logement social, les infrastructures nécessaires et la réinsertion sociale.

B. Pour une augmentation majeure de l'enveloppe de la SPLI

Le budget de la SPLI doit être augmenté à 50 millions de dollars par an au Québec afin de pouvoir répondre aux besoins en croissance, cette augmentation devant se déployer selon l'approche globale, soit en augmentant massivement l'enveloppe pour les interventions diverses en immobilisations, en travail de rue, en hébergement d'urgence, en réduction des méfaits, en aide alimentaire, etc.

C. Pour un réinvestissement dans la construction de logements sociaux

Le logement social jouant un rôle essentiel dans la prévention et la sortie de l'itinérance, les subventions fédérales aux logements sociaux existants devraient être maintenues, et le gouvernement fédéral devrait réinvestir afin de financer de nouvelles unités de logements sociaux au Québec.

Questions :

14. Votre gouvernement s'engage-t-il à réaliser une SPLI généraliste et communautaire?

15. Votre gouvernement s'engage-t-il à augmenter la SPLI à 50 millions de dollars par an au Québec?

16. Votre gouvernement s'engage-t-il à un réinvestissement dans la construction de logements sociaux? Si oui, quelles ressources financières est-il prêt à investir?