



AGIDD-SMQ

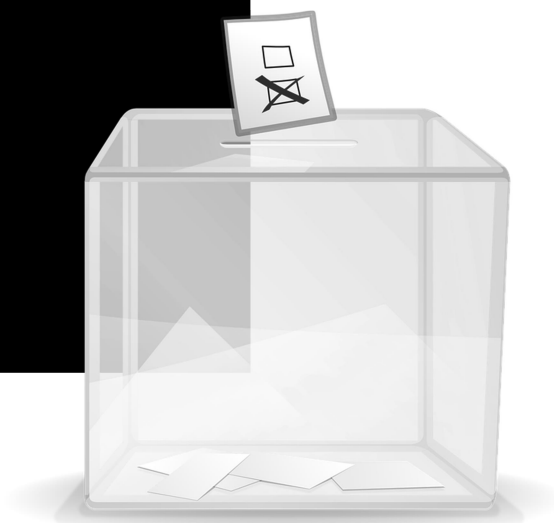
**ASSOCIATION DES GROUPE D'INTERVENTION
EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE
DU QUÉBEC**

CAMPAGNE ÉLECTORALE 2018

**ENJEUX CONCERNANT LES CITOYENS, CITOYENNES
VIVANT OU AYANT VÉCU UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE,
LEURS DROITS ET LEURS RECOURS**

**QUESTIONS DE
L'AGIDD-SMQ
AUX PARTIS POLITIQUES**

Juillet 2018



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, toute citoyenne, soit les droits fondés sur des principes de justice sociale, de liberté et d'égalité.

L'Association regroupe, à titre de membre actif, des groupes de promotion et de défense des droits en santé mentale et des groupes d'entraide ayant un mandat de promotion-vigilance des droits en santé mentale. Elle rejoint également, à titre de membre sympathisant, tout organisme qui adhère à sa mission.

L'Association contribue à ce que les personnes reprennent du pouvoir sur leur propre vie en rendant accessible toute information sur leurs droits et sur la médication.

L'AGIDD-SMQ 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 vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale ainsi qu'aux intervenants, intervenantes 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.

AGIDD-SMQ

**ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION
EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE
DU QUÉBEC**

4837, rue Boyer, bureau 210
Montréal (Québec) H2J 3E6

Téléphone : (514) 523-3443
Télécopieur : (514) 523-0797

liaison@agidd.org
www.agidd.org
facebook.com/agidd.smq

Table des matières

PARTICIPATION CITOYENNE : <i>ReprésentACTION Santé mentale</i>	5
QUESTIONS.....	6
PLAN D’ACTION EN SANTÉ MENTALE 2015-2020	7
QUESTIONS.....	8
TROIS RAPPORTS INTERNATIONAUX CONCERNANT, NOTAMMENT, LA SANTÉ MENTALE	9
QUESTIONS.....	12
LA GARDE EN ÉTABLISSEMENT	13
QUESTIONS.....	15
LES MESURES DE CONTRÔLE (CONTENTION, ISOLEMENT, SUBSTANCES CHIMIQUES).....	16
QUESTIONS.....	18
L’AUTORISATION JUDICIAIRE DE SOINS.....	20
QUESTIONS.....	21
ÉLECTROCHOCS, ÉLECTROCONVULSIVOTHÉRAPIE, SISMOTHÉRAPIE... ..	23
QUESTIONS.....	24
FORMATION <i>L’AUTRE CÔTÉ DE LA PILULE</i>	25
QUESTIONS.....	26
VOTRE VISION ET VOS PRIORITÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE	27

PRÉAMBULE

Dans le contexte de la campagne électorale, l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) interpelle les différents partis et demande aux différents chefs et porte-paroles de ceux-ci, des réponses aux questions qui suivent.

Ces questions touchent plusieurs thèmes essentiels dans la vie des citoyens et citoyennes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale.

Vous trouverez un résumé des constats et des enjeux avant les questions.

Nous vous demandons de nous transmettre vos réponses, **au plus tard le 25 août 2018**, afin que nous puissions informer nos membres des actions et des ressources humaines et financières investies pour réaliser ces actions, que votre parti prévoit, s'il est élu. En ce sens, nous vous saurions gré de détailler vos réponses et d'éviter le simple renvoi au ministère responsable.

Merci de nous transmettre vos réponses par courriel afin que nous puissions mieux les partager : liaison@agidd.org

Dans l'attente de vos réponses, nous vous remercions de votre collaboration et nous vous souhaitons à tous et toutes, bonne campagne !



Doris Provencher
Directrice générale AGIDD-SMQ

PARTICIPATION CITOYENNE : ***ReprésentACTION Santé mentale***

ReprésentACTION santé mentale Québec est une structure provinciale qui soutient, régionalement, la participation active des personnes utilisatrices à la planification et à l'organisation des services en santé mentale, en préconisant une prise de parole collective issue d'un processus démocratique.



Cette initiative permet aux personnes de se rencontrer et de s'exprimer sur ce qu'elles vivent dans les services en santé mentale, sur les améliorations qu'elles souhaitent et les moyens à mettre en œuvre pour y parvenir, tout en favorisant la création de liens et le partage de vécus.

Ce modèle initié en 2000 par le groupe régional de promotion et de défense des droits en santé mentale Pro-Def Estrie, propose un concept novateur, celui des *Rencontres régionales de personnes utilisatrices de services en santé mentale*. Il s'agit de rencontres où l'on échange sur différents thèmes et où sont élues des personnes déléguées qui portent la parole de leurs pairs, leurs prises de position et leurs idées de solution dans les différents lieux de concertation du Réseau de la santé et des services sociaux. L'expérience estrienne s'avère probante, tant pour les décideurs du Réseau que pour les personnes utilisatrices de services.

Par la suite, le MSSS présentait le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens*. Il demandait aux Agences de la santé et des services sociaux, et aux Centres de santé et de services sociaux de s'assurer d'obtenir la participation des utilisateurs de services en santé mentale dans tous les exercices de planification et d'organisation de services. Afin de contribuer à concrétiser ce principe directeur, l'AGIDD-SMQ, inspirée de l'expertise estrienne, propose au MSSS un projet de nature provinciale visant à soutenir la mise en place de rencontres de personnes utilisatrices de services en santé mentale. Ce projet a vu son financement coupé en 2012.

Publié en octobre 2015, le *Plan d'action en santé mentale 2015-2020 Faire ensemble et autrement* comprend une mesure afin que chaque établissement adopte un plan d'action sur la primauté de la personne et la mise en place d'actions spécifiques visant la mise en place, le maintien, le suivi et l'évaluation de la participation des personnes utilisatrices à la planification et à l'organisation des services. L'AGIDD-SMQ a pu bénéficier d'un montant discrétionnaire non récurrent du ministre de la Santé et des Services sociaux afin d'embaucher une personne chargée de projet national.

Aujourd'hui, 6 régions du Québec ont adhéré au modèle proposé par l'AGIDD-SMQ : Bas-Saint-Laurent, Estrie, Lanaudière, Laval, Montérégie et Saguenay – Lac-Saint-Jean. Dans la majorité des cas, c'est le groupe régional de promotion et de défense des droits en santé mentale qui soutient la participation des personnes via une subvention de leur CISSS/CIUSSS.

QUESTIONS

1. Votre gouvernement s'engage-t-il à transférer aux CISSS/CIUSSS le financement nécessaire récurrent afin, d'une part, de consolider les *ReprésentACTION* actuels et d'autre part, que chaque région puisse mettre en œuvre ce modèle novateur de participation citoyenne ?

Oui (si oui, comment et combien ?)

Non

2. Votre gouvernement s'engage-t-il à accorder à l'AGIDD-SMQ du financement récurrent pour le projet de *ReprésentACTION* national, afin d'assurer le suivi dans les *ReprésentACTION* actuels, de réaliser la mise en place du modèle de *ReprésentACTION* dans les régions qui n'en ont pas, de poursuivre la formation et d'organiser une rencontre nationale par année ?

Oui (si oui, comment et combien ?)

Non



PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2015-2020

Le *Plan d'action en santé mentale 2015-2020 Faire ensemble et autrement* a été publié le 9 octobre 2015, assorti de 70 millions. Il relève du ministère de la Santé et des Services sociaux. L'AGIDD-SMQ a vanté le retour de la primauté de la personne tout en se désolant que le PASM 2015-2020 consacre la vision biomédicale des problèmes de santé mentale et ignore les déterminants sociaux de la santé. L'AGIDD-SMQ regrette également que ce plan n'en soit pas un gouvernemental.

Plusieurs des mesures ont des impacts sur les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale notamment :

- ✓ Promouvoir la primauté de la personne et le plein exercice de sa citoyenneté, ce qui implique pour les établissements :
 - D'assurer la participation citoyenne des personnes.
 - D'assurer la promotion et le respect de leurs droits.
 - De lutter contre la stigmatisation et la discrimination en santé mentale.

Afin d'aider les établissements à appliquer ce plan d'action, 3 documents pertinents¹ ont été produits par le MSSS en décembre 2016. L'AGIDD-SMQ a été consultée sur les trois :

- *Plan d'action sur la primauté de la personne dans la prestation et l'organisation des services.*
- *La participation de personnes utilisatrices de services et de membres de l'entourage à la planification et à l'organisation des services* en décembre 2016. GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT.
- *La lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans le réseau de la santé et des services sociaux.* GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT.

Malgré ce travail, les pratiques des établissements restent disparates et la responsabilité et l'imputabilité fluctuantes : les établissements indiquant qu'ils n'ont pas de pouvoir et qu'ils répondent aux demandes du ministère, le Ministère indiquant que les établissements sont autonomes et ont plein pouvoir.

En 2017 le ministère a investi :

- 26,5 M\$ pour permettre aux personnes atteintes de troubles mentaux graves, tels que la schizophrénie, de bénéficier de services de proximité dans leur propre domicile ou leur milieu de vie en consolidant les équipes de soutien dans la communauté ;
- 30,7 M\$ pour développer plus de places afin de favoriser le maintien dans la communauté des personnes atteintes de troubles mentaux ;
- 15 M\$ pour rehausser les services de psychologie destinés aux jeunes en difficulté, notamment par l'ajout de 100 psychologues jeunesse dans le réseau.
- 35 M\$ pour le démarrage d'un tout premier programme public de psychothérapie²

¹<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001798/>

²<http://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqué-1448/>

QUESTIONS

1. Votre gouvernement peut-il nous assurer qu'après 2020, le prochain plan d'action en santé mentale sera gouvernemental, impliquant tous les ministères, favorisant la participation citoyenne et la parole collective des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, au niveau politique, civil, social, économique et culturel et mettant en œuvre les déterminants sociaux de la santé ?

Oui (si oui, comment ?)

Non

2. Quelles ressources humaines et financières votre gouvernement prévoit-il pour assurer la réalisation complète du Plan d'action 2015-2020, dans quels domaines et à qui seront-elles attribuées ?

Oui (si oui, comment et combien ?)

Non

3. Votre gouvernement s'engage-t-il à être imputable de l'atteinte de résultats des établissements et de leur obligation à appliquer les dispositions incluses dans les outils du ministère (Plan d'action sur la primauté et guides) ?

Oui (si oui, comment ?)

Non



TROIS RAPPORTS INTERNATIONAUX CONCERNANT, NOTAMMENT, LA SANTÉ MENTALE

Depuis 2013, trois rapports, issus de 3 organes différents de l'Organisation des Nations Unies (ONU), ont souligné les abus de droit dans le domaine de la santé mentale et ont fait des recommandations percutantes aux États membres :

Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Juan E. Méndez³ [1^{er} février 2013]. En résumé, le rapporteur :


- Insiste sur la manière dont certains traitements enfreignent l'interdiction de la torture et des mauvais traitements.
- Définit la portée des obligations de l'État pour ce qui est de réglementer, contrôler et superviser les pratiques afin de s'assurer qu'il n'y ait de mauvais traitements sous aucun prétexte.
- Souligne que la doctrine de la nécessité médicale demeure un obstacle à la protection contre les pratiques arbitraires dans les établissements de soins.
- Précise qu'un traitement administré en violation des dispositions de la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* – qu'il y ait contrainte ou discrimination – ne saurait être légitime ni justifié par la doctrine de la nécessité médicale.
- Constate que les droits, particulièrement le consentement éclairé, sont fréquemment compromis dans les établissements de soins.
- Indique que les interventions forcées sont légitimées par les lois nationales. Si elles peuvent recueillir l'adhésion du public lorsqu'elles sont présentées comme servant « l'intérêt supérieur » de la personne concernée, elles infligent une souffrance et des douleurs aiguës et elles enfreignent l'interdiction absolue de la torture et des traitements cruels, inhumains ou dégradants.
- Spécifie qu'il ne saurait y avoir de justification thérapeutique du recours à l'isolement ni de l'utilisation prolongée de moyens de contention pour les personnes dans les institutions psychiatriques ; la contention et l'isolement peuvent constituer des actes de torture ou des mauvais traitements.

Par conséquent, le rapporteur recommande :

- De remplacer les traitements forcés et l'internement forcé par des services à l'échelon de la communauté. 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 ;

³ONU, *Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, Juan E. Méndez, A/HRC/22/53, 26 pages, 1^{er} février 2013

- De 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.

 **Santé mentale et droits de l'homme, Rapport du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme**, par Zeid Ra'ad Al Hussein⁴ [31 janvier 2017]. **En résumé, le rapporteur :**

- Rappelle que la santé mentale n'est pas seulement une préoccupation qui relève du domaine de la santé ou du domaine médical : il s'agit pour une grande part, de droits humains, de dignité et de justice sociale.
- Indique que des changements fondamentaux s'imposent dans les approches actuelles de la protection des droits de ces personnes et la manière dont cette protection est mise en œuvre dans les politiques.
- Constate que du fait du « masquage diagnostique », les symptômes de maladies physiques sont attribués, à tort, aux troubles mentaux et, par voie de conséquence, ne sont pas correctement traités ou sont totalement négligés.
- Déclare que le traitement forcé et d'autres pratiques préjudiciables, telles que la mise à l'isolement, la stérilisation forcée, l'utilisation de moyens de contention, la médication forcée et la surmédication (y compris toute médication administrée sous des prétextes fallacieux et sans informer des risques) constituent non seulement une violation du droit au consentement libre et éclairé, mais aussi une forme de mauvais traitements, voire de torture.

En conséquence, il recommande :

- *D'interdire la privation arbitraire de liberté fondée sur le handicap, quelles qu'en soient les justifications avancées reposant sur un prétendu besoin de « soins » ou sur « le danger qu'il y aurait pour la personne elle-même ou pour autrui. »*
- De procéder à un certain nombre de réorientations qui faciliteraient le plein exercice de tous les droits de l'homme. Ces changements s'appuieraient sur des mesures visant à améliorer la qualité de la prestation des services de santé mentale, à mettre fin au traitement sans consentement et au placement en institution, et à créer un environnement juridique et politique propice à la réalisation des droits de l'homme des personnes.
- La collecte de données.
- La participation des personnes.
- L'obligation qu'ont les États de respecter, de protéger et de réaliser les droits.
- De favoriser l'inclusion des personnes dans la société.
- De protéger le principe du consentement libre et éclairé à un traitement et interdire le traitement sans consentement et la détention.
- De reconnaître l'expertise des personnes et des groupes en santé mentale.

⁴ONU, *Santé mentale et droits de l'homme, Rapport du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme*, par Zeid Ra'ad Al Hussein, A/HRC/34/32, 20 pages, 31 janvier 2017

✚ **Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible**⁵, par Dainius Pūras [28 mars 2017]. En résumé, le Rapporteur :

- Met l'accent sur le droit de chacun à la santé mentale et sur certaines des principales perspectives ouvertes et difficultés rencontrées dans son exercice.
- **En** appelle à un changement de modèle compte tenu de la récurrence des violations des droits de l'homme dans les établissements de santé mentale.
- Souligne que les crises dans le domaine de la santé mentale devraient être prises en charge, non pas en tant que crises qui relèvent de pathologies particulières, mais en tant que crises fondées sur des obstacles sociaux qui entravent les droits des personnes.
- Indique que les politiques de santé mentale devraient viser à résoudre les déséquilibres dans les rapports de force plutôt que les déséquilibres chimiques.
- Favorise les interventions psychosociales et un changement de paradigme concernant l'approche essentiellement biomédicale du système psychiatrique.

En conséquence, il recommande :

- De prendre des mesures ciblées et concrètes pour réduire sensiblement la pratique de la contrainte médicale et s'employer à mettre un terme à tous les traitements psychiatriques contraints et à la pratique de l'isolement.

Ces trois rapports remettent en question l'approche essentiellement biomédicale du système psychiatrique, proposent l'abolition des mécanismes d'exception sur la base de la *Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées*, refusent le statu quo, demandent un changement de pratique et proposent des recommandations et moyens aux États afin de respecter, protéger et promouvoir les droits et libertés de la personne.

⁵ONU, *Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible*, par Dainius Pūras, A/HRC/35/21, 24 pages, 28 mars 2017



LA GARDE EN ÉTABLISSEMENT

La *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*⁶ (Loi P-38.001) permet de priver la personne de sa liberté, si elle est jugée dangereuse pour elle-même ou pour autrui, suite à la décision d'un juge de la Cour du Québec. C'est une loi d'exception dans la mesure où elle déroge à la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec et à la *Charte canadienne des droits et libertés*, concernant notamment l'inviolabilité de la personne, son droit à l'intégrité ainsi que son droit à la liberté.

Il existe trois sortes de gardes : la garde préventive, la garde provisoire et la garde autorisée. Les procédures liées à ces trois types de gardes sont régies par la Loi P-38.001, le *Code civil du Québec* et le *Code de procédure civile*. Certains jugements ont également fait jurisprudence⁷. De plus le ministère de la Santé et des Services sociaux a publié, le 8 mars dernier le *Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – Garde en établissement de santé et de services sociaux*⁸. Cet outil fort utile est basé, notamment, sur les droits et sur le fait que la loi P-38.001 est une mesure d'exception. Il s'adresse principalement aux administrateurs et au personnel des établissements de santé et de services sociaux chargés de mettre en application les dispositions de la *Loi sur la protection des personnes*, mais il concerne également les intervenants des autres réseaux de l'État qui y sont désignés, notamment ceux chargés d'assurer la sécurité publique et l'administration de la justice.

Depuis plus de 25 ans, l'AGIDD-SMQ et ses groupes membres observent les pratiques liées à la P-38.001, les documentent et interviennent sur les nombreux manquements et abus préjudiciables aux droits et libertés des personnes. Nous avons produit le document intitulé *La garde en établissement : Une loi de protection... une pratique d'oppression*, le *Guide de survie concernant la garde en établissement*⁹ à l'attention des personnes qui vivent ou ont vécu un problème de santé mentale et proposé des recommandations concernant ce mécanisme. Le Protecteur du citoyen¹⁰, le ministère de la Santé et des Services sociaux¹¹ et le Barreau du Québec¹² ont également produit des rapports constatant de grands manquements dans l'application de cette loi.

Plusieurs constats perdurent :

✚ La Loi P-38.001 n'est pas rigoureusement appliquée.

⁶<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/P-38.001>

⁷ Ex. : <http://droitsaccés.com/wp-content/uploads/2018/03/J.M.-c.-Jean-Talon.pdf>

⁸<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002036/>

⁹<http://www.agidd.org/domaines-d'intervention/garde-en-etablissement/http://www.agidd.org/wp-content/uploads/2013/11/Guide-de-survie-2007.pdf>

¹⁰https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_speciaux/2011-02_P-38.pdf

¹¹<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-914-08.pdf>

¹²<https://www.barreau.qc.ca/pdf/medias/positions/2010/201003-sante-mentale.pdf>

- ✚ La notion de dangerosité est régulièrement confondue avec les préjugés liés à la santé mentale, au diagnostic, au principe du meilleur intérêt de la personne ou le fait que la personne soit « dérangeante ».
- ✚ Les droits à la représentation, à être entendu, à l'information et au consentement aux soins sont brimés.
- ✚ La Cour du Québec cautionne le pouvoir coercitif médical malgré le fait que certains rapports psychiatriques soient incomplets et que la démonstration de la dangerosité de la personne n'est pas probante.
- ✚ Les alternatives à l'enfermement forcé dans le réseau public sont quasiment inexistantes et les services de crise sont loin d'être implantés dans tout le Québec.
- ✚ Le Tribunal administratif du Québec est pratiquement inaccessible. En effet, lorsqu'une personne souhaite contester une garde, l'attente de l'audience est parfois plus longue que l'hospitalisation forcée.
- ✚ La garde provisoire est peu utilisée, ce qui démontre que le droit au consentement à l'évaluation psychiatrique est escamoté.
- ✚ Une confusion persiste dans le milieu médical et judiciaire entre le fait de contraindre la personne à prendre un traitement et contraindre une personne à l'hospitalisation forcée.

Pourtant le Québec a de nombreux outils légaux et jugements intéressants, notamment :

- Le nouvel article 118.2 de *la Loi sur les services de santé et les Services sociaux* 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. Cet article prévoit également l'obligation d'un rapport trimestriel réalisé par le directeur général de l'établissement au conseil d'administration.
- Le *Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – Garde en établissement de santé et de services sociaux*¹³ publié le 8 mars 2018.
- Le jugement du 13 mars 2018, *J.M. c. Hôpital Jean-Talon du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'Île-de Montréal*¹⁴. Il réaffirme que « la privation de liberté des patients psychiatriques demeure une mesure exceptionnelle. Il impose le respect de la procédure et des délais établis par le législateur. Il précise que la dangerosité de la personne visée doit être clairement démontrée dans les rapports psychiatriques, et non simplement affirmée.

¹³<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002036/>

¹⁴<http://droitsaccés.com/wp-content/uploads/2018/03/J.M.-c.-Jean-Talon.pdf>

QUESTIONS

5. Quelles mesures votre gouvernement prévoit-il afin que les établissements et les tribunaux respectent à la lettre le caractère exceptionnel, strict et restrictif des procédures et des dispositions de la Loi P38-001, du *Code civil du Québec* et du *Code de procédure civile* ?

6. Comment votre gouvernement s'assurera-t-il de l'exercice des droits des personnes, notamment, le droit à l'information, le droit au consentement aux soins, le droit de communiquer et le droit à la représentation, dans le cadre des trois formes de garde ?

7. Quelles mesures alternatives votre gouvernement mettra-t-il en place pour respecter les recommandations des trois rapports internationaux concernant l'enfermement forcé ?

8. Votre gouvernement s'engage-t-il à donner des statistiques nationales concernant les 3 formes de gardes et à les rendre publiques ? Si oui, comment ?

 Oui (si oui, quand, comment et combien ?)

 Non

9. Votre gouvernement s'engage-t-il à mettre en place des services d'aide en situation de crise (SASC) dans chaque région ?

 Oui (si oui, quand, comment et combien ?)

 Non



LES MESURES DE CONTRÔLE (CONTENTION, ISOLEMENT, SUBSTANCES CHIMIQUES)

En 1999, l'AGIDD-SMQ a été le maître d'œuvre du colloque international sur l'isolement et la contention, *Pour s'en sortir et s'en défaire*. Ce colloque, qui a réuni 500 personnes, abordait les aspects éthiques et juridiques des mesures de contrôle et les perceptions des personnes qui les avaient vécues. En 2002, suite à une résolution prise en assemblée générale annuelle, l'AGIDD-SMQ et ses membres militent pour l'élimination du recours aux mesures de contrôle et leur remplacement par des mesures alternatives respectueuses des droits.

Depuis cette période, l'AGIDD-SMQ a produit de nombreux documents :

- En 2004 : *Contention chimique : Quand s'arrête le contrôle et où commence le traitement ?* en réaction à un « énoncé de position » du Collège des médecins du Québec.
- En 2006 : *Ensemble, pour s'en sortir et s'en défaire. Réflexions et recommandations visant l'élimination des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques.*
- Par la suite, l'AGIDD-SMQ a initié une campagne d'adhésion à une déclaration commune, *Non aux mesures de contrôle : isolement, contention et substances chimiques*, en collaboration avec la Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec (COPHAN) et la Fédération des Sociétés Alzheimer (FQSA). 268 organismes, et 1031 personnes ont adhéré à cette déclaration et ont demandé au ministre de la Santé et des Services sociaux de s'engager à éliminer le recours aux mesures de contrôle.
- En 2014 : *Non aux mesures de contrôle ! Isolement, contention et substances chimiques. Plus de dix ans près les orientations ministérielles : Manifeste pour un réel changement de pratiques.* Ce manifeste s'insurge contre les mesures de contrôle, demande leur élimination et interpelle le ministère de la Santé et des Services sociaux sur une série de recommandations pour y arriver.

Nous continuons de répertorier des alternatives, que ce soit au niveau local, régional, national et international.

De plus, le 15 mai 2015, au palais de justice de Salaberry-de-Valleyfield, la Cour supérieure du Québec a entériné la demande de règlement d'entente du recours collectif mené par le Collectif de défense des droits de la Montérégie (CDDM) et Madame Lise Brouard, récipiendaire du prix Hommage — 40 ans de la Charte des droits et libertés de la personne, contre le Centre hospitalier régional du Suroît, pour pratique abusive de mesures de contrôle.

Ce combat de plus de 10 ans a confirmé l'existence de pratiques systémiques abusives liées aux mesures de contrôle à l'urgence et en psychiatrie et a permis un dédommagement de 600 000 \$, réparti entre plusieurs personnes qui avaient subi ce traitement, entre le 11 juin 2005 et le 11 juin 2008.

Depuis 2016, à l'initiative du Collectif de défense des droits de la Montérégie (CDDM) en collaboration avec l'AGIDD-SMQ, le 15 mai a été consacré la journée nationale *Non aux mesures de contrôle*, pour souligner cette victoire.

Pourtant, basés sur l'expertise de l'AGIDD-SMQ, de ses membres et partenaires et sur les Rapports annuels du Protecteur du citoyen, les constats suivants perdurent d'année en année :

- ✚ Le droit à l'information et le droit au consentement aux soins sont régulièrement bafoués.
- ✚ Les plaintes concernant les mesures d'isolement et de contention sont récurrentes d'année en année.
- ✚ L'utilisation de la contention chimique en tant que mesure de contrôle est très difficile à évaluer. De plus, les données sont inexistantes.
- ✚ Un changement intentionnel d'appellation se met en place concernant l'isolement : plan de chambre, retrait en chambre, plan de chaise, la « zone », le « module », plan de soins comportemental, diminution des stimuli, retrait sensoriel, chambre d'observation, période de réflexion.
- ✚ L'information concernant les motifs d'utilisation des mesures de contrôle n'est toujours pas donnée aux personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale.
- ✚ Les notes au dossier concernant le comportement qui a motivé la prise ou le maintien de la mesure, les moyens utilisés ainsi que la durée de la période pendant laquelle on y a eu recours, sont laconiques.
- ✚ L'outil standardisé de collecte de données n'est toujours pas effectif¹⁵.
- ✚ La collecte de données et de statistiques est difficile à obtenir et souvent incomplète. Les conseils d'administration des établissements de santé ne disposent donc pas toujours de tous les renseignements pertinents permettant de veiller au respect des droits des personnes par le suivi du recours aux mesures de contrôle dans leur établissement.
- ✚ L'évaluation sur une base longitudinale de l'impact de l'implantation des Orientations ministérielles, prévue dans le plan d'action de 2002, n'est toujours pas réalisée.
- ✚ Les mesures de contrôle soulèvent des problèmes éthiques et déontologiques. Elles font vivre aux intervenants, intervenantes un dilemme éthique en opposant leur mission dont la base est le respect des droits et libertés de la personne et des soins de qualité, à des mesures privatives de liberté et potentiellement dangereuses.
- ✚ Leur diminution dépend souvent d'une seule personne en poste d'autorité et dotée d'une volonté de changement.

Là encore les outils législatifs et certains jugements sont clairs, notamment :

- L'article 118.1de la Loi sur les services de Santé et les Services sociaux : *la force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés, comme mesure de contrôle d'une personne dans une installation maintenue par un établissement, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne.*

¹⁵MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action sur les Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement, substances chimiques*, page 13, 2002.

- *Les Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement, substances chimiques*, publiées en 2002.
- Le jugement du 6 juillet 2015, *F.D. c. Centre universitaire de santé McGill (Hôpital Royal-Victoria)* qui est une véritable leçon d'application de l'autorisation judiciaire de soins et du travail du juge.

QUESTIONS

1. Votre gouvernement s'engage-t-il à éliminer le recours aux mesures de contrôle en les remplaçant par des mesures alternatives plus humaines ?

Oui (si oui, quand et comment ?)

Non

2. Votre gouvernement s'engage-t-il à respecter les outils juridiques et le renforcement de l'exercice des droits des personnes, notamment le droit à l'information, le droit au consentement aux soins, le droit à l'accompagnement et le droit de participer au traitement.

Oui (si oui, quand et comment ?)

Non

3. Votre gouvernement s'engage-t-il à réaliser la promotion et l'aide à la recherche de mesures préventives et alternatives basées sur, notamment :
- Le respect des droits de la personne et de leur exercice.
 - L'écoute de la personne, la connaissance de ses habitudes de vie, de sa médication et des effets secondaires de celles-ci, le respect de ses conditions physiques, l'établissement de liens de confiance, une meilleure communication.
 - La mise en place d'approches thérapeutiques basées sur des activités sociales, environnementales, culturelles, spirituelles, sportives, etc.
 - La modification de l'environnement.

Oui (si oui, quand et comment ?)

Non

4. Quelles mesures alternatives votre gouvernement mettra-t-il en place pour respecter les recommandations des trois rapports internationaux concernant les mesures de contrôle ?

5. Votre gouvernement s'engage-t-il à donner des statistiques nationales concernant les mesures de contrôle (contention, isolement et substances chimiques) et à les rendre publiques ?

Oui (si oui, quand et comment ?)

Non

L'AUTORISATION JUDICIAIRE DE SOINS

L'AGIDD-SMQ a publié deux documents sur les autorisations judiciaires de soins (que l'on appelle aussi ordonnances de traitement ou ordonnances de soins), en plus de tenir un colloque sur cette question : L'autorisation judiciaire de soins : le trou noir de la psychiatrie et L'ABC de l'autorisation judiciaire de soins : je me renseigne, je me prépare.

Cette procédure juridique consiste à contraindre une personne à subir un traitement contre son gré, lorsque celle-ci est déclarée inapte à consentir aux soins et continue de refuser catégoriquement de recevoir ces soins. C'est une mesure d'exception, car elle déroge à la *Charte québécoise des droits et libertés de la personne*.

Elle peut être demandée par un établissement ou par un médecin et est adressée à la Cour supérieure. Elle est accordée généralement pour une période de deux, trois, voire cinq ans. Le recours reste limité : cinq jours après le jugement pour aller en appel sur le fait que le juge a erré en fait ou en droit. Le *Code de procédure civile* permet aussi une démarche de révocation de l'AJS sur la base de faits nouveaux.

Loin d'être une procédure d'exception, les autorisations judiciaires de soins sont accordées presque systématiquement, assez souvent sans que la personne en soit informée. Lorsqu'elle l'apprend, il est souvent trop tard pour la contester. De plus, il est excessivement difficile, voire impossible, de trouver un avocat dans le délai imparti. Enfin, la personne est le plus souvent absente en Cour, ce qui est questionnable puisque le juge doit statuer sur son aptitude à consentir. De plus, l'AJS est souvent assortie d'une ordonnance d'hébergement.

Le milieu de la recherche, le Barreau du Québec, les membres et partenaires de l'AGIDD-SMQ et l'Association elle-même ont produit plusieurs études depuis une dizaine d'années sur ce mécanisme d'exception.

Là encore, les constats se rejoignent, notamment :

- ✚ Le droit à l'information, à la participation au traitement, au consentement aux soins libre et éclairé ainsi que le droit à la représentation par avocat et le droit d'être entendu au tribunal sont régulièrement bafoués.
- ✚ L'autorisation judiciaire de soins est de plus en plus utilisée.
- ✚ Les requêtes sont pratiquement toutes autorisées.
- ✚ Sa durée moyenne est passée de deux ans à trois ans.
- ✚ Les ordonnances de 5 ans ne sont plus exceptionnelles.
- ✚ L'obligation d'hébergement est de plus en plus demandée et autorisée.
- ✚ Un grand nombre de personnes intimées ne sont pas présentes ni représentées lors des jugements.
- ✚ De nombreuses requêtes indiquent que la personne est soumise à un cocktail de médicaments psychotropes et parfois à d'autres pratiques telles que le gavage, les électrochocs et des mesures



de contrôle.

- ✚ Le suivi de la requête exercé par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) est confidentiel, ce qui implique que la personne sous autorisation judiciaire de soins ne peut y accéder. De plus, il est impossible de savoir quelle forme de suivi le CMDP réalise.
- ✚ Le renouvellement de l'autorisation judiciaire de soins, sans que la personne soit convenablement informée, est assez courant, surtout chez les personnes âgées. La personne peut alors rester de cinq à neuf ans sous AJS.
- ✚ La formation juridique des intervenants, intervenantes en santé et de certains avocats et juges concernant les AJS est déficiente, de même que celle concernant la santé mentale, ce qui occasionne des abus de droit.
- ✚ Plusieurs changements de médication peuvent être réalisés pendant la durée de l'autorisation judiciaire de soins, sans que le consentement de la personne soit demandé ou que son aptitude à consentir aux soins soit réévaluée.

Pourtant le Québec a de nombreux outils légaux et jugements intéressants, notamment :

- Le *Code civil du Québec* (article 16) et le *Code de procédure civile*.
- La jurisprudence qui a défini cinq critères pour évaluer l'aptitude à consentir :
 - *Institut Philippe-Pinel de Montréal c. BLAIS* (1991) R.J.Q.1969 (C.S.) et repris dans l'arrêt *Institut Philippe-Pinel de Montréal c. G. (A.)*, 1994 R.J.Q. 2523, page 23, inspiré des *Critères de la Nouvelle-Écosse*.
 - *M.B. c. Centre hospitalier Pierre-le-Gardeur*, 2004 CanLII 29017 (QC C.A.), page 9.
 - Le jugement du 6 juillet 2015, *F.D. c. Centre universitaire de santé McGill (Hôpital Royal-Victoria)* qui est une véritable leçon d'application de l'autorisation judiciaire de soins et du travail du juge.

QUESTIONS

1. Votre gouvernement s'engage-t-il à entreprendre des changements sur l'application de la procédure concernant l'autorisation judiciaire de soins, notamment :
 - Respecter la *Charte québécoise des droits et libertés de la personne*, le *Code civil du Québec* et le *Code de procédure civile du Québec*, notamment tous les articles concernant :
 - Les droits fondamentaux de la personne : le droit à l'information, au consentement aux soins, à la liberté, à l'inviolabilité et à l'intégrité de la personne, à un logement suffisant ;
 - Les droits juridiques : la présence, la représentation et l'interrogatoire de la personne intimée.
 - Le caractère exceptionnel de l'autorisation judiciaire de soins.

Oui (si oui, quand et comment ?)

Non

2. Votre gouvernement s'engage-t-il à modifier le *Code civil* et le *Code de procédure civile* pour y introduire :

- Un mécanisme et un processus de révision et de réévaluation de l'autorisation judiciaire de soins qui tient compte de l'évolution de la situation de la personne et qui lui permet d'exercer un recours ;
- Un processus de suivi, différent du CMDP (Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens), afin que la personne intimée et le juge puissent avoir accès à toutes les informations concernant ce suivi.

Oui (si oui, quand et comment ?)

Non

3. Votre gouvernement s'engage-t-il à ce que tous les acteurs concernés par les autorisations judiciaires de soins aient une meilleure connaissance académique et continue, basée sur une vision critique, des droits et recours, de l'état actuel de la recherche et de la médication psychotrope : les effets thérapeutiques, les effets secondaires, les contre-indications, le monitoring et les interactions médicamenteuses.

Oui (si oui, quand et comment ?)

Non

4. Quelles mesures alternatives votre gouvernement mettra-t-il en place pour respecter les recommandations des trois rapports internationaux concernant les traitements forcés ?



ÉLECTROCHOCs, ÉLECTROCONVULSIVOTHÉRAPIE, SISMOTHÉRAPIE...

Depuis le 29 mai 2003, les membres de l'AGIDD-SMQ réunis en assemblée générale se sont prononcés afin de militer pour l'abolition des électrochocs. Depuis quelques années, l'AGIDD-SMQ participe à la manifestation *Non aux électrochocs* du mois de mai du Comité Pare-Chocs. Ce comité regroupe des militants et militantes travaillant solidairement pour constituer un mouvement de lutte pour l'abolition des électrochocs au

Québec et organise, depuis 2006, à l'occasion de la fête des Mères, un rassemblement d'opposition, car les personnes visées sont principalement des femmes.

Aucune justification thérapeutique ne doit permettre des traitements cruels, inhumains et dégradants. Cela a déjà été dit, en 2008, à l'Assemblée générale des Nations Unies dans le rapport d'activités du Rapporteur spécial contre la torture¹⁶.

En 2013, Juan Mendez, rapporteur spécial de l'ONU contre la torture publiait un rapport accablant sur certaines formes d'abus dans les établissements de soins et demandait à tous les États, dont le Canada qui a adhéré et le Québec qui s'est déclaré lié à la *Convention contre la torture*, de « prononcer l'interdiction absolue de toutes les interventions médicales forcées incluant les électrochocs ». Il recommande 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.

Pourtant, en 2017, 11 045 électrochocs ont été donnés au Québec. Plus de la moitié a été distribuée par six installations en santé et services sociaux (5742 électrochocs soit 52 %) :

- Institut universitaire en santé mentale de Montréal : 1582
- Institut Universitaire en santé mentale de Québec : 1300
- Hôpital Sainte-Croix de Drummondville : 857
- Hôpital de Hull : 782
- Hôpital Hôtel-Dieu de Sherbrooke : 673
- Hôtel-Dieu d'Athabaska : 548

Les 29 autres installations en ont donné 5303.

¹⁶ A/63/175, *Rapport d'activité (28 juillet 2008) du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*.

QUESTIONS

1. Votre gouvernement s'engage-t-il :

➤ À abolir les électrochocs ?

Oui (si oui, quand ?)

Non

➤ À ne plus financer l'achat de matériel servant à donner des électrochocs.

Oui (si oui, quand ?)

Non

➤ À fournir gratuitement à la population québécoise les données de la RAMQ concernant les électrochocs ? Si oui, quand ?

Oui

Non

➤ À réinvestir le financement dans des services offerts dans la communauté ?

Oui (si oui, quand et combien ?)

Non

L'AUTRE côté de la pilule

FORMATION L'AUTRE CÔTÉ DE LA PILULE

La médication est au cœur de la pratique psychiatrique. Néanmoins, les personnes qui

consomment des médicaments psychotropes obtiennent trop peu d'informations sur ce qu'elles consomment, et sur leurs droits à l'égard de la médication. Cela contrevient au droit à l'information ainsi qu'à l'inviolabilité et à l'intégrité de la personne (*Charte des droits et libertés de la personne du Québec*) et au droit au consentement aux soins (*Loi sur les services de santé et les services sociaux ; Code civil du Québec*).

Depuis sa fondation, l'AGIDD-SMQ s'implique afin que les personnes soient mieux informées à ce sujet. Ainsi, l'AGIDD-SMQ est coauteure du « *Guide critique des médicaments de l'âme* », en collaboration avec monsieur David Cohen et madame Suzanne Cailloux-Cohen, qui a été publié aux Éditions de l'Homme en 1995. À la demande de personnes utilisatrices de services en santé mentale, l'AGIDD-SMQ a par la suite, à partir du guide critique, élaboré le programme de formation *L'Autre côté de la pilule*, en septembre 2000. Une 2^e édition a été lancée en novembre 2011 et une révision de la formation est en cours.

Cette formation favorise l'appropriation du pouvoir des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale à l'égard de leur médication et de leurs droits. Elle se veut également une démarche visant l'acquisition de connaissances sur les médicaments psychotropes et la compréhension de leurs effets.

Depuis sa révision en 2011, cette formation a été donnée à 64 reprises, de novembre 2011 à mars 2018. Douze (12) régions l'ont reçue : Estrie, Côte-Nord, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Chaudière-Appalaches, Lanaudière, Montérégie, Montréal, Capitale-Nationale, Laval, Nord-du-Québec, Bas-Saint-Laurent, Saguenay – Lac-Saint-Jean. Elle a été suivie par 887 personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, intervenants et intervenantes des réseaux communautaire et public, étudiants, étudiantes en travail social, ainsi que par des proches et parents de la personne. Le taux de satisfaction est de 99 %.

Quelques groupes régionaux de promotion et de défense des droits en santé mentale obtiennent parfois un financement ponctuel (un seul a obtenu un financement récurrent) pour la diffuser.

QUESTIONS

1. Votre gouvernement s'engage-t-il à accorder aux CISSS/CIUSSS le financement nécessaire afin que, minimalement, la formation *L'Autre côté de la pilule* soit organisée et distribuée dans chaque région du Québec une fois par année, par le groupe régional de promotion et de défense des droits en santé mentale ou dans certaines régions, par un groupe d'entraide et de promotion-vigilance, sur sa demande ?

Oui (si oui, quand et combien ?)

Non

2. Votre gouvernement s'engage-t-il à accréditer la formation de l'AGIDD-SMQ *L'Autre côté de la pilule* en tant que formation continue ?

Oui (si oui, quand ?)

Non

VOTRE VISION ET VOS PRIORITÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE

En terminant, voici trois questions plus globales :

1. Quelle vision anime votre parti concernant la santé mentale et les droits des citoyens, citoyennes qui vivent un problème de santé mentale ?

2. En matière de priorité, quelle sera la place accordée à la santé mentale si votre parti forme le prochain gouvernement du Québec ?

3. Votre parti s'engage-t-il à promouvoir une approche globale intersectorielle en santé mentale basée sur les droits et les déterminants sociaux de la santé s'il forme le prochain gouvernement du Québec ?

Nous vous remercions de l'intérêt et du temps que vous consacrerez à nos questions.

Merci !

AGIDD-SMQ

**ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION
EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE
DU QUÉBEC**

Santé mentale
Respect **Liberté**
Promotion **Vigilance**
Droits **Défense**
Citoyenneté
Solidarité

Santé mentale
Respect **Liberté**
Promotion **Vigilance**
Droits **Défense**
Citoyenneté
Solidarité

Santé mentale
Respect **Liberté**
Promotion **Vigilance**
Droits **Défense**
Citoyenneté
Solidarité