

DÉFI SCHIZOPHRÉNIE

BULLETIN OFFICIEL DE LA SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE DE LA SCHIZOPHRÉNIE / VOLUME 21 NUMÉRO 1 / MARS 2017

SANTÉ MENTALE ET JUSTICE

MOT DE LA DIRECTION

Avec l'arrivée du printemps, notre bulletin *Défi Schizophrénie* vous offre un tout nouveau concept de publication. À chaque édition, vous serez invité à partager votre point de vue ou votre expérience concernant un sujet stratégique à la mission SQS.

Pour lancer le 1^{er} bulletin thématique, le thème du *refus de traitement* a été retenu en raison des nombreuses demandes de notre clientèle aux prises avec cette problématique.

Dans un premier temps, les auteurs vous présentent un sommaire des enjeux liés à la législation actuelle et à son application. Dans un deuxième temps, ils réitèrent la position de la SQS qui a été transmise aux acteurs clés du changement souhaité. Nous leur exprimons notre sincère reconnaissance pour cette généreuse contribution notamment à Jean-Marie qui nous offre gracieusement son expérience personnelle doublée de son expertise juridique.

Vous voulez réagir ou témoigner de votre expérience? Communiquez avec nous par le site web ou par courriel à info@schizophrénie.qc.ca. Vos commentaires sont importants et très utiles pour appuyer le discours et les démarches entreprises. D'autres actions sont actuellement en réflexion; soyez assuré que nous vous tiendrons informé.

Merci à l'avance et bonne lecture!



Francine Dubé,
Directrice générale

LES FAMILLES ET LE REFUS DE TRAITEMENT D'UNE PERSONNE VIVANT AVEC UN PROBLÈME GRAVE DE SANTÉ MENTALE

Par **Jean-Marie Robert**, avocat retraité, membre de la Société québécoise de la schizophrénie, parent d'une personne ayant un trouble de santé mentale.

Ginette Comtois M.Ps., psychologue, retraitée du programme des troubles psychotiques de l'IUSMM, présidente du C. A. de la Société québécoise de la schizophrénie

La Société québécoise de la schizophrénie (SQS) reçoit régulièrement les appels de proches aidants inquiets, dépassés et ne sachant que faire avec un parent, un conjoint, un enfant dont l'état de santé mentale se dégrade sérieusement et qui refuse d'être traité en psychiatrie. Aider une personne dont l'état mental se détériore gravement, malgré son refus obstiné de recevoir des traitements, est-ce possible?

La SQS reconnaît qu'une personne atteinte d'un problème de santé mentale grave peut habituellement exercer un jugement éclairé face aux soins à recevoir. Malheureusement, à cause de l'intensité des symptômes, il arrive que cette personne ne soit pas en mesure de prendre des décisions judicieuses et refuse les soins requis par son état malgré leurs effets bénéfiques. Les familles qui voudront lui venir en aide devront alors composer avec une législation qui pose plusieurs obstacles au traitement psychiatrique.

Dans cet article, nous voulons rappeler quelques principes de la législation québécoise qui ont pour effet de rendre le traitement de la maladie mentale plus difficile que pour n'importe quel autre type de maladie. Nous ferons aussi un rappel des recommandations de la SQS pour améliorer la législation actuelle qui, tout en respectant les droits de la personne, devrait favoriser son rétablissement.



La Charte des droits et libertés et le Code civil du Québec consacrent les principes de l’inviolabilité et de l’intégrité de la personne. Il en découle que tout individu, même sérieusement malade, peut refuser les soins requis par son état de santé. Nul ne peut être soumis à des soins sans son consentement libre et éclairé. Cette exigence, relativement facile d’application pour les patients ayant des problèmes de santé physique, pose une série de problèmes pour les patients considérés inaptes en raison de leurs troubles mentaux.

Critères utilisés par les tribunaux québécois pour déterminer l’inaptitude :

1. La personne comprend-elle la nature de la maladie pour laquelle un traitement lui est proposé?
2. La personne comprend-elle la nature et le but du traitement?
3. La personne saisit-elle les risques et les avantages du traitement si elle le subit ?
4. La personne comprend-elle les risques de ne pas subir le traitement?
5. La capacité de comprendre de la personne est-elle affectée par sa maladie?

En raison des abus commis par le passé à l’égard des patients internés dans les asiles psychiatriques, le législateur est intervenu, au début des années 1990, pour retirer aux médecins et aux établissements de santé le pouvoir de traiter les personnes inaptes, à moins d’y être autorisés par le tribunal ou en cas d’urgence. Cette nouvelle approche a pour effet d’instaurer un régime de protection de ces « personnes vulnérables » qui, bien que sérieusement malades et ayant besoin de soins, refusent d’être soignées. Désormais, l’internement et le traitement psychiatrique doivent être autorisés par deux tribunaux désignés à cette fin : la Cour du Québec pour la garde en établissement et l’évaluation psychiatrique ainsi que la Cour supérieure pour l’autorisation de soins et l’hébergement de la personne pour la durée du traitement.

Amener une personne à l’hôpital contre son gré constitue une privation de sa liberté. Le législateur a encadré les conditions de cette privation par une série de règles exposées dans la *Loi sur la protection des personnes dont l’état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (P-38.001) et aux articles du Code civil (art. 26 à 31 C.C.Q.). Son application relève de la Cour du Québec.

Les membres des familles sont souvent les premiers témoins des symptômes de la maladie et de la détérioration de l’état de la personne. Ils font plusieurs tentatives pour amener la personne à consulter un médecin, ce qu’elle refuse, à cause du déni de sa maladie et des incapacités qui en découlent. De telles situations entraînent un degré de stress important et empoisonnent l’atmosphère, particulièrement lorsque la personne habite avec sa famille. Ayant besoin d’aide et ne sachant plus vers qui se tourner, les familles vont consulter les intervenants des CLSC, des établissements de santé ou des associations de familles qui leur conseilleront de demander l’intervention des policiers ou encore de présenter une demande d’évaluation psychiatrique devant le tribunal. Ces deux options sont encadrées par la *Loi sur la protection des personnes dont l’état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (ci-après P-38) et par les dispositions du Code civil.

La notion centrale à l’application de la loi P-38 est la présence d’un danger pour la personne ou pour autrui. Malgré son importance et surtout en raison du fait que cette notion doit être appliquée par autant d’intervenants qui ne sont pas des juristes, le législateur ne donne aucune définition du mot « danger ». Cette absence de définition rend l’interprétation de la dangerosité très subjective et très variable selon les personnes ayant à l’appliquer.

Le législateur a prévu la possibilité pour les policiers, à titre d’agents de la paix, d’amener une personne dans un établissement contre son gré, même sans une ordonnance du tribunal, lorsqu’ils estiment que la personne présente, en raison d’un trouble mental, un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui. Le législateur n’a pas défini la notion de danger et n’a pas précisé le sens des qualificatifs « grave et immédiat »; cette situation occasionne beaucoup d’incompréhension de la part des familles. Même si la situation est devenue intolérable pour l’entourage de la personne, il arrive que les policiers, après examen de la situation, concluent qu’il n’y a pas de danger grave et immédiat et refusent d’amener la personne à l’hôpital. On conseillera alors aux familles de présenter directement à la Cour du Québec une demande pour évaluation psychiatrique en alléguant une situation de danger sans avoir à démontrer le caractère grave et immédiat.

LA LOI P-38 ET LA REQUÊTE D’ÉVALUATION PSYCHIATRIQUE

La Loi P-38 prévoit que toute personne intéressée peut s’adresser à la Cour du Québec afin d’obtenir une ordonnance permettant d’amener et de garder temporairement une personne dans un établissement afin qu’elle subisse une évaluation psychiatrique. Selon un rapport du Ministère de la Santé, la majorité des requêtes en évaluation psychiatrique sont instituées par un ou des membres de la famille de la personne malade (*Rapport du MSSS, janvier 2011*). Les familles, épuisées par ce long processus, se sentiront bien seules et démunies devant ce choix délicat et déchirant. Elles devront assumer le fardeau de démontrer par des faits précis que la personne présente un danger, alors qu’elles veulent surtout que leur proche soit évalué et qu’il reçoive les soins appropriés à sa condition.

Pour atténuer les conséquences de cet « internement psychiatrique », la loi prévoit des délais précis, variant de 24 à 96 heures selon le cas, pour obliger les établissements à examiner rapidement la personne et déterminer si elle présente un danger pour elle-même ou pour autrui. À moins que deux médecins ne concluent à la nécessité de maintenir la personne sous garde, la personne qui refuse tout traitement pourra être libérée sans autre formalité.

Si deux médecins concluent à la nécessité de garder la personne, l'établissement de santé prendra l'initiative de présenter à la Cour du Québec une requête pour garde en établissement. Cette garde sera autorisée par la Cour du Québec pour des périodes ne dépassant généralement pas 30 jours. L'ordonnance pourra être renouvelée au besoin selon l'évolution de l'état du patient. Elle pourra aussi être prolongée ou levée avant son échéance.

La Cour du Québec n'a aucun pouvoir d'ordonner le traitement des personnes qu'elle met sous garde en établissement. Pour la SQS, il paraît illogique de garder une personne dans un établissement de santé, contre son gré, sans pouvoir la traiter. Une personne peut rester plusieurs jours à l'hôpital, voire quelques semaines, sans recevoir aucun traitement. Pourtant plusieurs experts s'entendent sur le fait qu'il est essentiel de traiter précocement la psychose et que les délais rendent habituellement les traitements plus difficiles, la récupération incomplète et, de plus, compromettent le processus de rétablissement.

Il arrive parfois, même en l'absence de traitement, que le patient s'améliore légèrement et qu'il ne présente plus un danger pour lui-même ou pour autrui. L'environnement hospitalier sécuritaire, le soutien et l'écoute, l'absence de stress socio-environnementaux (drogues, alcool, exigences de performance, etc.) peuvent contribuer à cette amélioration. Ainsi, la personne peut recevoir son congé de l'hôpital sans avoir reçu le traitement médical exigé par sa condition et malgré la persistance de symptômes.

Il est frustrant pour les familles de constater que malgré un besoin criant et évident de soins, on laisse la personne sortir sans la traiter parce qu'elle ne représente plus un danger. De plus, il arrive que les familles et les proches ne soient ni consultés, ni informés de cette décision, alors qu'il leur incombe d'accueillir à nouveau la personne, sans qu'aucun changement n'ait été apporté à sa condition. Plusieurs familles éprouvent un sentiment d'amertume et de colère face à un système qui se défile de ses responsabilités à l'égard des personnes très vulnérables et fortement stigmatisées par la société.

Seule la Cour supérieure du Québec a compétence pour autoriser un établissement de santé à administrer des soins à une personne inapte sans son consentement. La demande en autorisation judiciaire de soins est encadrée par des règles de procédures élaborées afin d'assurer le respect des droits de la personne. Il est prévu que la personne doit être entendue et que le juge doit demander l'avis d'experts; le juge peut aussi ordonner que la personne soit représentée par un avocat. Compte tenu des conséquences à long terme sur les droits de la personne, la démarche pour obtenir cette autorisation est plus longue et représente plus de travail pour les psychiatres. Un rapport d'enquête du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec sur les difficultés d'application de la Loi P-38 mentionne que, pour nombre de médecins, « la multiplication des démarches légales à effectuer pour finalement parvenir à soigner quelqu'un les rebute. » (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2011, p. 69).

Certains médecins expliquent leur réticence par le fait qu'ils ne sont pas formés pour agir comme protecteur de la société et qu'il leur répugne de jouer un rôle d'adversaire de leur patient, et ce, devant le tribunal, ce qui empêche une véritable alliance thérapeutique. La procédure sera réservée aux cas les plus graves lorsque les autres options auront échoué.

Pourtant, les critères du recours en autorisation de soins sont plus larges que celui de dangerosité prévue pour la garde en établissement de la loi P-38. En effet, la Cour peut ordonner les soins lorsqu'il est établi qu'ils sont requis par l'état de santé de la personne, qu'ils paraissent bénéfiques malgré la gravité et la permanence de certains effets et qu'ils sont opportuns dans les circonstances. Dans la mesure du possible, les soins prodigués dans l'intérêt du patient doivent respecter les volontés de la personne, et ce, toutes proportions gardées avec les bienfaits espérés.

Si les proches peuvent agir pour obtenir une ordonnance permettant d'amener une personne à l'hôpital selon la procédure sommaire prévue à la Loi P-38, il en va autrement pour l'autorisation judiciaire de soins. Ce recours nécessite des ressources à la disposition des établissements de santé et de services sociaux. Or, le législateur n'attribue aucune obligation à ces établissements d'agir en matière d'autorisation de soins sauf en cas d'urgence. L'application du recours est laissée à la discrétion des établissements et des médecins qui, selon leurs priorités et les ressources dont ils disposent, seront plus ou moins proactifs à présenter ces demandes.

Après quelques tentatives de convaincre la personne d'aller à l'hôpital, bien des familles, découragées et épuisées, finiront par abandonner l'objectif que la personne reçoive les traitements requis; la situation s'aggravera inévitablement.

INITIATIVE RÉCENTE EN AUTORISATION JUDICIAIRE DE SOINS

L'Association des Médecins Psychiatres du Québec (AMPQ) offre une nouvelle perspective aux médecins en matière d'autorisation de soins. En effet, le CISSS de la Montérégie-Centre a obtenu récemment de telles ordonnances pour un traitement de courte durée (60 jours) envers des patients n'ayant pas d'antécédent psychiatrique. Ces procédures avaient ceci de particulier : elles étaient présentées rapidement devant la Cour supérieure, le témoignage du médecin se faisait par une visioconférence et nécessitait un rapport psychiatrique bref. Cette initiative a fait l'objet d'un article par Me Sylvain Bédard dans une publication de l'Association (*Le Journal de l'AMPQ, volume 19, numéro 5, octobre-novembre 2016*).

L'un des avantages de cette façon de faire est d'éviter les débats sur la notion imprécise de dangerosité pour le ramener sur la question de l'intérêt du patient à recevoir un traitement. Dans certains cas, cette procédure peut même remplacer la requête pour garde en établissement et contribuer au rétablissement rapide de la personne. Comme l'affirme Me Bédard, certains patients, dont la maladie « est moins spectaculaire et moins convaincante » et qui ne présentent pas la dangerosité requise pour une garde en établissement selon la Loi P-38, pourraient bénéficier de cette nouvelle procédure.

Par le passé, la SQS est intervenue à diverses reprises pour demander des modifications législatives, notamment par une activité de sensibilisation à l'Assemblée nationale (mars 2010) auprès des élus et hauts fonctionnaires ainsi que la publication d'un article intitulé *Santé mentale et justice – Perspective des proches aidants : un sentiment d'impuissance* (revue *Le Partenaire*, volume 20, numéro 4, hiver 2012, pages 21 à 28).

Sans reprendre l'ensemble des modifications demandées, la SQS reprend ici trois propositions importantes:

1- La détérioration de l'état de santé de la personne comme motif d'intervention

La SQS suggère d'ajouter à la notion de danger un critère plus précis et plus facile d'application, celui du risque de détérioration grave de l'état physique ou mental de la personne. Cette notion est plus proche de la réalité vécue par les familles qui sont à même d'en témoigner. Elle serait plus facile d'application pour les médecins, particulièrement dans les cas où la personne souffre d'un trouble grave de santé mentale et aurait des antécédents psychiatriques.

La notion de détérioration est déjà adoptée et appliquée actuellement dans la majorité des provinces canadiennes et son application aurait l'avantage de ramener la question de l'intégrité de la personne au cœur du débat et de prendre en compte son intérêt véritable.

2- La garde en établissement et le traitement

La SQS estime qu'il est illogique de mettre une personne sous garde dans un établissement sans pouvoir la traiter. Elle est favorable à la suggestion de modifier la loi P-38 afin d'y ajouter un pouvoir de traiter la personne selon les critères prévus au Code civil (preuve d'incapacité, soins requis pas son état de santé et dans le meilleur intérêt de la personne). La Cour du Québec aurait dès lors une compétence d'ordonner un traitement pour une personne en même temps que la garde en établissement en vertu de la Loi P-38.

3- Les familles comme partenaires

La SQS demande non seulement que les familles « soient avisées de la suite des étapes de la garde en établissement ou de sa levée », mais que l'on prenne en compte leurs observations et questionnements dans les décisions qui sont prises concernant leur proche (*Faire ensemble et autrement, Plan d'action en santé mentale 2015-2020*, énoncé 3.1.2, Partenariat avec les membres de l'entourage). Les familles devraient pouvoir collaborer davantage avec les équipes de soins. Elles ne remettent pas en cause le principe de la confidentialité du dossier médical, mais elles voudraient être écoutées, entendues et respectées dans ce qu'elles ont à dire au sujet de leur proche malade.

Depuis plusieurs années, la SQS préconise des modifications législatives permettant de traiter plus rapidement des personnes ayant des problèmes graves de santé mentale et ainsi favoriser le rétablissement. Les dispositions de la loi P-38 paraissent désuètes et mal adaptées aux besoins des personnes les plus vulnérables de notre société. Ne serait-il pas temps d'établir un équilibre entre les droits de la personne inapte et son intérêt à recevoir les soins qui seraient bénéfiques à l'exercice de son rôle de citoyen à part entière ?

L'automne dernier, l'AMPQ réclamaient publiquement des modifications à la loi P-38 afin de faciliter le traitement des personnes ayant des troubles graves de santé mentale. Quelques organismes, dont la SQS, ont appuyé cette prise de position qui rejoignait leurs propres préoccupations. Depuis 2010, des représentations et des mémoires ont été transmis aux élus des différents gouvernements et aux personnes en autorité à la Direction de la santé mentale du MSSS; malheureusement, il ne semble pas que de telles modifications soient recevables à ce jour.

Entretemps, le MSSS a publié son Plan d'action 2015-2020 (*Faire ensemble et autrement, Plan d'action en santé mentale 2015-2020*). La SQS souscrit aux valeurs et aux principes directeurs exposés dans ce plan d'action, particulièrement en ce qui concerne l'implication des familles ou autres membres de l'entourage dans le processus clinique, ainsi qu'à la volonté de faire du rétablissement un principe directeur. Toutefois, la SQS estime qu'il serait préférable d'assurer la cohérence dans les textes législatifs appliqués par les tribunaux.

Jean-Marie Robert

Ginette Comtois

LA SQS REMERCIE DE LEUR APPUI...



La mission de la Société québécoise de la schizophrénie est de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des personnes touchées par la schizophrénie et les psychoses apparentées, par le biais d'activités éducatives et de soutien, de participations aux politiques gouvernementales et de contributions à la recherche.

Société québécoise de la schizophrénie : 7401, rue Hochelaga, Montréal (Québec) H1N 3M5 | Tél. : 514 251-4125 ou 1 866 888-2323 | Téléc. : 514 251-6347 | info@schizophrenie.qc.ca | www.schizophrenie.qc.ca

DÉFI SCHIZOPHRÉNIE

Courriel : info@schizophrenie.qc.ca

Coordination : Ariane Ménard 514 251-4125 poste 5

Rédaction : Jean-Marie Robert, Ginette Comtois et Francine Dubé

Direction artistique : Stéphanie Gallant

Conception de la grille graphique : HPJ Solutions

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec, Bibliothèque nationale du Canada ISSN 1203-9233. © Tous droits réservés 1996. Les éditions SQS

La reproduction des articles publiés dans Défi schizophrénie est autorisée en autant que la source soit indiquée.