



Les difficultés d'application de la Loi sur la
protection des personnes dont l'état mental
présente un danger pour elles-mêmes
ou pour autrui
(L.R.Q., c.P-38.001)

Rapport sous la direction de :

Marc-André Dowd, vice protecteur, prévention et innovation
Renée Lecours, directrice en santé et services sociaux

Responsables :

Micheline Lynch, coordonnatrice
Vicky Pageau, déléguée

Le Protecteur du citoyen remercie toutes les personnes, notamment les usagers et les membres du personnel du réseau de la santé et des services sociaux rencontrés lors de l'examen des plaintes, qui, par leur témoignage, ont contribué à sa réflexion.

Février 2011

Table des matières

SOMMAIRE DU RAPPORT CONCERNANT LES DIFFICULTÉS D'APPLICATION DE LA LOI SUR LA PROTECTION DES PERSONNES DONT L'ÉTAT MENTAL PRÉSENTE UN DANGER POUR ELLES-MÊMES OU POUR AUTRUI (L.R.Q. C. P-38.001.).....	1
1 Mise en contexte	5
1.1 Les actions du Protecteur du citoyen.....	6
1.1.1 Sa mission et son rôle.....	6
1.1.2 Des enquêtes et des interventions liées à des problèmes d'application de la Loi P-38.001.....	7
1.2 Le contexte législatif.....	8
1.2.1 Les assises juridiques des mises sous garde.....	8
1.2.2 Les particularités de la Loi : une loi d'exception.....	9
2 Un aperçu des différentes mises sous garde	9
2.1 La garde préventive.....	9
2.2 La garde provisoire.....	9
2.3 La garde en établissement.....	10
3 Les observations du Protecteur du citoyen	10
3.1 La nécessité d'encadrer la mise en œuvre de la loi.....	11
3.1.1 Les responsabilités du ministère de la Santé et des Services sociaux.....	11
3.1.2 La responsabilité des conseils d'administration des établissements du réseau de la santé et des services sociaux.....	14
3.1.3 Les responsabilités des Agences de santé et de services sociaux.....	15
3.1.4 Une révision périodique de l'application de la Loi P-38.001.....	15
3.2 Les difficultés générales d'application de la loi.....	16
3.2.1 La notion de dangerosité : des balises à élaborer.....	16
3.2.2 Une privation inappropriée de la liberté.....	20
3.2.3 Le non-respect du droit à l'information.....	21
3.2.4 Le manque d'information au représentant légal.....	22
3.2.5 La difficulté d'une prise en charge rapide par les établissements.....	23

3.2.6	Les atteintes au respect de la confidentialité.....	24
3.2.7	Les insatisfactions relatives aux coûts u transport ambulancier	25
3.3	Les difficultés spécifiques de la mise en œuvre de la loi	25
3.3.1	Les difficultés liées à la mise sous garde préventive.....	25
3.3.2	Les difficultés liées à la garde provisoire	27
3.3.3	Les difficultés liées à la garde en établissement	28
3.3.4	La « garde à distance », une mesure non prévue à la loi.....	29
4	Recommandations.....	30
	CONCLUSION	34
Annexe 1	Rapport annuel 2009-2010	39
Annexe 2	Loi sur la protection des personnes dont l'état mental représente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui	41

SOMMAIRE DU RAPPORT CONCERNANT LES DIFFICULTÉS D'APPLICATION DE LA LOI SUR LA PROTECTION DES PERSONNES DONT L'ÉTAT MENTAL PRÉSENTE UN DANGER POUR ELLES-MÊMES OU POUR AUTRUI (L.R.Q. C. P-38.001.)

Toute personne a droit à sa liberté à moins de consentir à une limitation de ce droit ou d'y être légalement contrainte. De façon exceptionnelle, le droit civil permet de priver temporairement une personne de sa liberté dans la mesure où la dangerosité qu'elle présente envers elle-même ou envers autrui est liée à son état mental. Pour ce faire, autant le Code civil du Québec, le Code de procédure civile que la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (ci-après nommée la Loi P-38.001) encadrent la mise sous garde d'une personne dans un établissement de santé et de services sociaux. Puisqu'il s'agit d'une limitation à un droit fondamental, ce cadre législatif doit être appliqué de façon stricte et suivi avec rigueur.

Or, le Protecteur du citoyen constate des difficultés liées à l'application de cette loi, notamment par les différents intervenants du réseau de la santé et des services sociaux. Au cours des dernières années, il a soumis de nombreuses recommandations à divers établissements et il a fait état à maintes reprises de ses constats dans ses rapports annuels.

Compte tenu des écarts importants observés entre les dispositions de la Loi et la manière dont elles sont mises en œuvre, le Protecteur du citoyen tient à présenter au ministre de la Santé et des Services sociaux, chargé de l'application de la Loi P-38.001, le présent rapport qui porte sur les problèmes généraux et spécifiques liés à son application.

Plusieurs intervenants, provenant de divers milieux, sont appelés à appliquer cette loi. Il peut s'agir d'agents de la paix, d'ambulanciers, d'avocats, de médecins dont les psychiatres, d'intervenants d'un service d'aide en situation de crise, de divers professionnels des établissements de santé et de services sociaux ou encore du directeur des services professionnels d'un centre hospitalier. Tous n'ont pas les mêmes formations, la même information ou les mêmes directives afin d'appliquer cette loi.

Au cours de ses enquêtes, le Protecteur du citoyen a observé un manque de cohérence dans l'application de la Loi par ces divers intervenants. Il en est ainsi, notamment, de l'interprétation divergente de la notion de dangerosité. De ce fait, une personne peut être privée de sa liberté, contre sa volonté, par un intervenant jugeant que le comportement d'une personne représente un danger alors que pour un autre intervenant, ce même comportement ne sera perçu comme n'étant que dérangeant.

De même, alors que le cadre légal prévoit qu'une personne mise sous garde a droit à l'information, notamment concernant ses droits et recours et à la confidentialité lors de ses appels téléphoniques, par exemple à son avocat, le Protecteur du citoyen a constaté plusieurs situations où ces droits ne sont pas respectés par les établissements de santé et de

services sociaux ou encore que l'information n'est pas donnée en temps opportun. Les notes au dossier des usagers sont souvent incomplètes et ne permettent pas de démontrer que les droits des usagers ont été respectés.

En ce qui concerne l'application de l'un ou l'autre des trois types de mise sous garde en établissement (garde préventive, garde provisoire, garde en établissement), les écarts constatés sont liés à l'absence de l'obtention du consentement de l'utilisateur à l'évaluation psychiatrique en vue d'une garde en établissement, au non-respect du délai légal maximal de 72 heures pour maintenir une personne contre son gré en garde préventive ou encore au défaut de transmettre l'avis de garde préventive au directeur des services professionnels de l'établissement qui assume la garde de la personne. Certains établissements accordent aussi des droits de sortie aux usagers alors qu'ils sont sous garde, donc considérés comme représentant un danger pour eux-mêmes ou pour autrui. Cette situation, qui n'est pas prévue à la Loi, questionne la pertinence de garder la personne en établissement contre sa volonté.

Afin de remédier à ces lacunes, le Protecteur du citoyen considère que le ministère de la Santé et des Services sociaux, les agences de la santé et des services sociaux et les conseils d'administration des établissements visés à la Loi P-38.001 ont des responsabilités. Il leur incombe de s'assurer que les droits de tous sont respectés et que chacun des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux ou d'un autre réseau applique la Loi de façon conforme et cohérente.

De l'avis du Protecteur du citoyen, le manque de formation et d'information des intervenants concernant les principes de la Loi et sa mise en œuvre mène à des divergences d'application. Pour y remédier, il recommande au ministre de la Santé et des Services sociaux d'élaborer des orientations guidant les intervenants et les responsables d'établissements.

Ces lignes directrices doivent notamment porter sur les trois types de mise sous garde et sur la notion de danger grave et immédiat et de motif sérieux de danger. Elles doivent rappeler l'obligation d'obtenir le consentement préalable de l'utilisateur ou de son représentant à l'évaluation psychiatrique et le respect du droit à l'information. Ces orientations doivent également prévoir un lien de collaboration à établir entre les centres de crises et les agents de la paix, la consignation adéquate des notes au dossier et définir ce que signifie la prise en charge d'un usager.

Le Protecteur du citoyen est d'avis que le ministère de la Santé et des Services sociaux doit élaborer une formation qui sera dispensée à tous les intervenants, à l'échelle du Québec, afin d'assurer une cohérence. Puisque divers professionnels sont susceptibles d'intervenir à un moment ou à un autre du processus de mise sous garde, cette formation doit être élaborée en collaboration avec le ministère de la Sécurité publique et celui de la Justice.

Au surplus, et puisqu'il s'agit d'appliquer une loi d'exception pouvant porter atteinte à certains droits fondamentaux, le ministre de la Santé et des Services sociaux doit se doter de moyens pour évaluer la façon dont la loi est mise en œuvre. La recherche de données à ce sujet est complexe. Afin d'être en mesure d'agir efficacement en cas d'application problématique, la Loi P-38.001 doit prévoir d'encadrer ce processus d'évaluation.

Quant aux conseils d'administration des établissements responsables d'assurer le respect des droits des usagers, le Protecteur du citoyen considère que ceux-ci doivent légalement être tenus d'adopter un règlement interne encadrant la façon dont leurs intervenants appliquent et rendent compte de l'utilisation des mises sous garde.

Le Protecteur du citoyen recommande également que les agences de santé et de services sociaux soient tenues de consolider la gamme de services de crise offerts sur leur territoire et s'assurer d'un travail de partenariat entre les divers intervenants de leur région.

Il y a maintenant plus de 12 ans que la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui est entrée en vigueur. Force est de constater que des dérives existent et entraînent des conséquences importantes sur ceux qui ont à les subir. De l'avis du Protecteur du citoyen, les modifications proposées doivent être implantées dans les meilleurs délais.

1 Mise en contexte

La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (ci-après nommée la Loi P-38.001) prévoit les règles à respecter afin de procéder à la mise sous garde d'une personne dans un établissement de santé et de services sociaux. Cette loi à caractère exceptionnel permet de priver temporairement une personne de sa liberté, dans la mesure où elle présente un danger envers elle-même ou autrui en raison de son état mental.

Au cours des dernières années, de nombreux spécialistes ont soulevé les difficultés d'application de la Loi P-38.001 et plusieurs études¹, menées notamment par les regroupements de défense des droits en santé mentale, ont décrit les difficultés de sa mise en œuvre.

La Direction de la santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux a entrepris, en 2006, une collecte de données afin d'évaluer la manière dont le réseau de la santé et des services sociaux s'est conformé aux dispositions de la loi. En suivi aux recommandations contenues au rapport annuel d'activités 2009-2010 du Protecteur du citoyen, le ministère de la Santé et des Services sociaux l'informait, au printemps 2010, qu'il venait de terminer la rédaction des conclusions de son étude.

Par ailleurs, de 1998 à 2010, le Protecteur du citoyen a observé des écarts entre les dispositions de la loi et la manière dont elles sont mises en œuvre. Ces constats visent particulièrement :

- la façon de concevoir la notion de dangerosité;
- la consignation des notes au dossier de l'utilisateur mis sous garde;

¹ Lauzon, Judith, Près de dix ans d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – Notre constat : le respect des libertés et droits fondamentaux toujours en péril, Barreau du Québec, Obligations et recours contre un curateur, tuteur ou mandataire défaillant 2008, Cowansville (QC), Yvon Blais.

Droits-Accès de l'Outaouais, Portrait des gardes en établissement et étude des audiences de la cour du Québec – district de Hull, Gatineau, 2010, 185 p.

Droits et recours Laurentides, Lorsque les pratiques bâillonnent les droits et libertés étude menée dans la région des Laurentides sur l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui –district de Terrebonne,62 p.

Action Autonomie, Nos libertés fondamentales... dix ans de droits bafoués, étude sur l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – district de Montréal, Montréal, 2009, 113 p.

- l'usage de la privation de la liberté pour les autres usagers du réseau de la santé et des services sociaux qui côtoient les usagers mis sous garde;
- le respect du droit à l'information;
- la prise en charge des usagers amenés dans des centres hospitaliers par des policiers;
- le respect de la confidentialité;
- l'information à transmettre aux représentants légaux;
- l'obtention du consentement de l'utilisateur ou de son représentant légal;
- l'application des règles de droit entourant chacune des différentes gardes : préventive, provisoire et en établissement.

Bien au fait de la situation, le Protecteur du citoyen est en mesure de constater que le cadre légal est compris et interprété de façon différente par les personnes responsables de l'appliquer. Les nombreux écarts observés dans sa mise en œuvre peuvent certainement s'expliquer par un manque d'information et de formation destinées aux intervenants. Toutefois, et bien que le législateur ait confié la surveillance de l'application de la Loi P-38.001 au ministre de la Santé et des Services sociaux, l'absence d'orientations émanant du Ministère et le défaut d'imposer aux membres des conseils d'administration des établissements des responsabilités spécifiques quant au respect des droits des usagers mis sous garde sont aussi susceptibles d'entraîner des dérogations. C'est ce qui est présenté dans les lignes qui suivent.

Ce rapport est destiné au ministre de la Santé et des Services sociaux, en vertu de la Loi sur le Protecteur du citoyen qui lui permet de porter à l'attention du gouvernement les situations préjudiciables constatées à l'occasion de ses interventions en vue de remédier à celles-ci et d'éviter leur répétition².

1.1 Les actions du Protecteur du citoyen

1.1.1 Sa mission et son rôle

Le Protecteur du citoyen a pour mission d'assurer le respect des droits des citoyens, individus, entreprises ou associations dans leurs relations avec l'administration publique et le réseau de la santé et des services sociaux. Le rôle de médiateur qu'il est appelé à jouer repose sur les valeurs de justice, d'équité, de respect, d'impartialité et de transparence. Ces valeurs guident les actions de l'institution, alors que l'intégrité, la rigueur et l'empathie sont exigées de ses employés.

2. Loi sur le Protecteur du citoyen, L.R.Q., c. P-32, art. 27.3.

En plus d'exercer depuis 1969 sa compétence d'intervention à l'égard des ministères et des organismes de l'administration publique, le Protecteur du citoyen assure, depuis avril 2006, l'application de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux. À cet égard, il intervient généralement en deuxième niveau relativement aux plaintes des usagers. Il peut aussi mener des enquêtes à la suite de signalements ou encore de sa propre initiative.

Précisons que le Protecteur du citoyen n'a pas le pouvoir d'examiner les plaintes concernant les médecins, les dentistes ou les pharmaciens. Cependant, il est de son mandat de s'assurer que les établissements respectent les lois dans les processus, règlements, directives et politiques qu'ils mettent en place.

1.1.2 Des enquêtes et des interventions liées à des problèmes d'application de la Loi P-38.001

Le Protecteur du citoyen a mené plusieurs enquêtes concernant l'application de la Loi P-38.001. Il a relevé à maintes reprises, notamment dans ses rapports annuels, des problèmes d'application et il est intervenu de façon répétée auprès des établissements pour leur rappeler leurs obligations et leur transmettre des recommandations.

À titre d'exemple, entre le 1^{er} avril 2007 et le 16 décembre 2009, le Protecteur du citoyen a examiné 170 motifs de plaintes en lien avec l'application de la Loi P-38.001. À l'exception de la région du Nord-du-Québec, du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James, l'ensemble des régions a été visé par ces plaintes. Celles de Montréal et de la Montérégie étaient concernées dans près de 40 % d'entre elles.

Les principaux motifs de plaintes concernaient l'hospitalisation sans consentement de la personne, l'interprétation de la notion de dangerosité, l'évaluation psychiatrique, les droits de sortie ainsi que les frais de transport ambulancier. Lorsque les motifs de plaintes ont été jugés fondés, la majorité d'entre eux ont donné lieu à des recommandations à portée collective, c'est-à-dire susceptibles de bénéficier à l'ensemble des autres usagers de l'établissement visé.

Au cours des dernières années, le Protecteur du citoyen a également saisi le ministère de la Santé et des Services sociaux de ces difficultés et l'a invité à intervenir davantage dans les processus de mise sous garde.

Le Protecteur du citoyen a procédé à une analyse systémique portant sur l'ensemble de la situation et a choisi d'inclure à son rapport annuel d'activités 2009-2010 certaines de ses recommandations destinées au ministère de la Santé et des Services sociaux. Elles sont rappelées à l'annexe 1 du présent rapport.

1.2 Le contexte législatif

1.2.1 Les assises juridiques des mises sous garde

La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui est entrée en vigueur le 1er juin 1998. Elle a remplacé la Loi sur la protection du malade mental, sanctionnée en 1972. Cette révision de la loi était devenue nécessaire étant donné l'émergence de la notion de protection de la personne, notamment par l'entrée en vigueur des chartes des droits et libertés de la personne et l'arrivée du nouveau Code civil du Québec.

Cette nouvelle Loi :

- détermine les professionnels qui peuvent effectuer les examens requis;
- énumère les éléments du rapport psychiatrique qui doit être complété par un médecin;
- prévoit les règles applicables en matière de garde des personnes;
- indique les types d'établissement auprès desquels peuvent être dirigées ces personnes;
- établit les règles à suivre lorsqu'une personne est mise sous garde par le tribunal;
- prévoit des examens périodiques et des conditions de transfert vers un autre établissement;
- prévoit, en cas d'urgence, la garde préventive, sans l'autorisation du tribunal;
- impose différentes règles de procédures visant à fournir à la personne une information complète incluant ses droits et ses recours;
- accorde au Tribunal administratif du Québec le droit de réviser, sur demande ou d'office, toute décision prise à l'égard d'une personne mise sous garde;
- introduit deux nouveaux acteurs, soit l'agent de la paix et l'intervenant d'un service d'aide en situation de crise.

En juin 2002, à la suite de l'entrée en vigueur de la Loi P-38.001, des articles du Code civil du Québec ont à nouveau été modifiés pour clarifier le pouvoir d'appréciation du tribunal en matière de garde en établissement. Dès lors, il est établi que le tribunal pourra, quelle que soit la preuve qui lui est présentée et même en l'absence d'une contre-expertise, autoriser ou non la garde. L'article 30.1 du Code civil du Québec a également été introduit, balisant la durée de cette garde.

Ainsi, la mise sous garde d'une personne en établissement impose l'observance de diverses lois, à différents moments du processus. La Loi P-38.001 complète donc les dispositions du Code civil du Québec (articles 26 à 31) portant sur la garde par un établissement de santé et de services sociaux et sur l'évaluation psychiatrique. S'ajoute évidemment l'obligation de respecter les dispositions du Code de procédure civile (articles 762 à 785), de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec et de la Charte canadienne des droits et libertés.

1.2.2 Les particularités de la Loi : une loi d'exception

La Loi P-38.001 est une loi d'exception en ce qu'elle brime la liberté d'une personne. Puisque toute personne a droit au respect de son intégrité et de sa liberté et que nul ne peut porter atteinte à ces droits sans qu'elle y consente de façon libre et éclairée³, tout déni de liberté est autorisé seulement pour des raisons exceptionnelles. Puisqu'elle permet de déroger à ce droit fondamental, la Loi P-38.001 doit être appliquée de manière restrictive.

2 Un aperçu des différentes mises sous garde

La Loi P-38.001 prévoit trois types de garde : la garde préventive, la garde provisoire et la garde en établissement, qui peut aussi être appelée garde autorisée. Chacune de ces gardes permet à un établissement de santé et de services sociaux, à différentes conditions, de garder une personne contre sa volonté si, en raison de son état mental, elle présente un danger pour elle-même ou pour autrui.

2.1 La garde préventive

Une garde préventive s'applique lorsqu'un médecin est d'avis que l'état mental d'une personne présente un danger **grave et immédiat** pour elle-même ou pour autrui, et ce, sans autorisation du tribunal, sans qu'un examen psychiatrique ait été effectué et pendant un maximum de 72 heures. Dès qu'une personne est prise en charge ou qu'elle est en mesure de comprendre, elle doit être informée du lieu et du motif de la garde ainsi que de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat.

2.2 La garde provisoire

La garde provisoire est autorisée par la Cour du Québec, qui permet alors de garder une personne contre son gré à des fins d'évaluation psychiatrique, lorsqu'elle a des motifs sérieux de croire que cette personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental. Si cette personne est déjà sous garde préventive, cette demande est soumise à la Cour par l'établissement. Sinon, un médecin ou une personne intéressée peut en faire la demande.

3. Code civil du Québec, art. 10.
Charte des droits et libertés de la personne du Québec, art. 1.
Charte canadienne des droits et libertés, art. 7.

L'évaluation psychiatrique autorisée par le tribunal consiste en deux examens psychiatriques complétés dans un délai maximum de 96 heures. Dès qu'un médecin conclut que la garde n'est pas nécessaire, la personne doit être libérée. Si les deux examens psychiatriques concluent à la nécessité de la garde, la personne peut être gardée contre sa volonté pour un maximum de 48 heures.

2.3 La garde en établissement

Bien que deux rapports d'examen psychiatrique concluent à la nécessité de la garde, le tribunal ne peut ordonner qu'une personne soit gardée contre sa volonté dans un établissement de santé et de services sociaux que s'il a lui-même des motifs sérieux de croire qu'une personne présente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental. Est également évaluée à ce moment l'aptitude de la personne à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens tout comme l'opportunité d'ouvrir à son égard un régime de protection. Si la garde dure plus de 21 jours, la personne doit être soumise à des examens périodiques pour vérifier si celle-ci est toujours nécessaire.

Il est important de noter que durant ces mises sous garde, une personne conserve la jouissance de ses autres droits, principalement celui de consentir ou de refuser les soins et les services que l'on souhaite lui prodiguer.

3 Les observations du Protecteur du citoyen

Les enquêtes menées par le Protecteur du citoyen lui ont permis d'observer des manquements découlant de la mise en œuvre générale de la loi, mais aussi des difficultés liées à chacun des types de mise sous garde. Au cours des dernières années, il a soulevé maintes fois ces problématiques dans ses rapports annuels. Une revue de celles-ci sera présentée en deuxième partie de la présente section.

L'analyse systémique de ces problématiques a amené le Protecteur du citoyen à constater des omissions importantes : l'absence d'orientations précises émanant du ministère de la Santé et des Services sociaux, l'absence d'imputabilité des membres des conseils d'administration et des gestionnaires des établissements au regard de la mise en œuvre de la Loi P-38.001 et l'absence d'obligation de ceux-ci à rendre compte de leurs pratiques à cet égard. Dans la présente section, le Protecteur du citoyen identifie des pistes visant à mieux encadrer le respect de la Loi P-38.001.

3.1 La nécessité d'encadrer la mise en œuvre de la loi

3.1.1 Les responsabilités du ministère de la Santé et des Services sociaux

- **Des orientations ministérielles**

Tout au long du processus de mise sous garde, le jugement de plusieurs intervenants est mis à contribution, dont celui des agents de la paix, des ambulanciers, des avocats, des médecins, des intervenants d'un service d'aide en situation de crise, des professionnels des établissements, des directeurs des services professionnels. En l'absence d'orientations ministérielles, plusieurs d'entre eux ont tenté d'apporter un éclairage, par des avis, des opinions et des cadres de référence, sur ce qu'ils considèrent être les bonnes pratiques et sur la meilleure manière dont la loi doit s'appliquer. Ils ont puisé dans leurs connaissances et leur expérience.⁴ Certains ont aussi interprété les décisions rendues des tribunaux.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a, quant à lui, produit et mis à jour un guide décrivant les droits en santé mentale, destiné aux familles des proches d'un usager ayant une problématique de santé mentale. Il a aussi rendu disponible un guide de gestion de l'urgence à l'intention des employés des établissements⁵. Ces deux documents abordent sommairement la Loi P-38.001, mais ne constituent pas des lignes directrices destinées à l'ensemble du personnel du réseau de la santé et des services sociaux.

Le Protecteur du citoyen estime que le ministre de la Santé et des Services sociaux, responsable de voir à l'application de la Loi P-38.001, doit proposer une philosophie d'intervention et des principes directeurs sur lesquels les établissements devraient s'appuyer. Il doit orienter les pratiques de manière à prévenir les abus, apporter des réponses qui permettront aux établissements d'élaborer un cadre de référence, des protocoles d'application ou encore inclure les principes dégagés dans leur code d'éthique. Ces balises permettraient d'assurer une pratique plus uniforme et de réduire les écarts constatés entre les établissements d'une part, et entre les régions d'autre part.

En effet, au moment d'introduire à la Loi sur les services de santé et les services sociaux les obligations liées à l'utilisation de l'isolement et de la contention, le législateur a imposé au ministre de la Santé et des Services sociaux d'élaborer des orientations et aux établissements d'adopter un protocole d'application qui tient compte de ces orientations. L'article 118.1 de cette Loi prévoit que :

4. Il en est ainsi de présentations et de formations effectuées par des juristes, des médecins, des regroupements de défense des droits en santé mentale, le Conseil de la protection des malades, et divers établissements tels le Centre hospitalier Pierre-Janet avec sa formation sur les gardes en établissement dans la région de l'Outaouais ou encore avec la publication du *Guide d'application : La garde de la personne dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui*, AQESSS, juin 2006, 54 p.

5. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX et ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, *Guide de gestion de l'urgence*, Québec, 2006, 159 p.

« 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.

Lorsqu'une mesure visée au premier alinéa est prise à l'égard d'une personne, elle doit faire l'objet d'une mention détaillée dans son dossier. Doivent notamment y être consignées une description des moyens utilisés, la période pendant laquelle ils ont été utilisés et une description du comportement qui a motivé la prise ou le maintien de cette mesure.

Tout établissement doit adopter un protocole d'application de ces mesures en tenant compte des orientations ministérielles, le diffuser auprès de ses usagers et procéder à une évaluation annuelle de l'application de ces mesures. »

Puisque l'impact de la privation de la liberté pour les personnes mises sous garde est au moins tout aussi important que lors de l'utilisation de l'isolement et de la contention, le Protecteur du citoyen est d'avis que la Loi sur les services de santé et les services sociaux doit être modifiée afin d'imposer au Ministre l'obligation d'élaborer et de diffuser des orientations en matière de mise sous garde, comme c'est le cas pour l'isolement et la contention. Ces orientations, jumelées à un plan d'action élaboré par le Ministère, soutiendraient sans conteste les divers intervenants. Une collaboration étroite entre le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de la Justice et le ministère de la Sécurité publique pour la rédaction de ces orientations assurerait un arrimage entre les différentes étapes pouvant mener à une mise sous garde.

- **Une formation nationale**

Le cadre législatif entourant la mise sous garde est complexe. Plusieurs types de gardes assorties de délais et de règles procédurales sont susceptibles d'être appliquées par divers intervenants. Une formation adaptée, destinée à tous ces intervenants est nécessaire. Elle doit contribuer à assurer une meilleure compréhension des finalités de la loi et à assurer la cohérence dans ses modalités d'application.

Le Protecteur du citoyen est d'avis qu'une formation nationale s'impose. Le ministère de la Santé et des Services sociaux, celui de la Sécurité publique et celui de la Justice, en collaboration avec les agences de la santé et des services sociaux et les intervenants clés œuvrant auprès de la clientèle pouvant être mise sous garde, doivent travailler en collaboration afin de définir le contenu de cette formation. Ceci permettra non seulement au ministère de la Santé et des Services sociaux d'offrir une formation commune à tous les intervenants de son réseau, mais également aux divers partenaires engagés dans ce processus. Cette façon de procéder permettra d'assurer la cohérence nécessaire à l'application de ce cadre législatif dans le respect des droits des usagers. Le ministère de la

Santé et des Services sociaux devra par la suite élaborer et approuver les plans régionaux de formation et s'assurer de leur disponibilité partout sur le territoire du Québec.

Dans la mise en œuvre des mises sous garde, le rôle des intervenants judiciaires (avocats et juges) est primordial. Alors que ces derniers doivent juger la situation et s'assurer que les personnes mises sous garde sont adéquatement représentées, différentes recherches présentent des résultats inquiétants à cet égard. Un rapport de mars 2010, présenté par le « groupe de travail sur la santé mentale et justice » du Barreau du Québec⁶, recommande d'ailleurs plusieurs modifications dont certaines visent à ce que les personnes vulnérables soient mieux informées de leurs droits et qu'elles soient représentées d'office devant le tribunal. Il recommande également qu'une formation ciblée soit offerte aux avocats et aux juges au sujet de la Loi P-38.001.

- **Un portrait fiable de l'application de la loi**

Le Protecteur du citoyen constate qu'alors que le cadre légal de mise sous garde doit être suivi avec rigueur et utilisé de façon exceptionnelle, il est très difficile d'obtenir de l'information sur sa mise en œuvre. Très peu de données précises entourant le respect du processus par les divers intervenants sont disponibles. En effet, aucune donnée n'est colligée de façon systématique et aucune obligation n'est prévue en ce sens.

Plusieurs éléments concernant l'application concrète de la loi, notamment par les établissements, les agences et le ministère de la Santé et des Services sociaux, méritent d'être mieux connus. Par exemple : le nombre de transports préhospitaliers effectués en vertu de la Loi P-38.001, les principaux motifs d'intervention des services d'aide en situation de crise, le nombre d'interventions des policiers à cet égard, le nombre de mises sous garde préventive, de gardes provisoires ou encore les délais de mises sous garde en établissement.

De l'avis du Protecteur du citoyen, il apparaît nécessaire que certaines données soient consignées et fassent l'objet d'analyses permettant que des améliorations soient promptement apportées, s'il y a lieu. Pour ce faire, les établissements ayant à appliquer cette loi devraient être tenus de soumettre un rapport périodique, déposé à leur conseil d'administration. Ceux-ci devraient par la suite inscrire à leur rapport annuel les données recueillies et leur appréciation de la mise en œuvre de la Loi. Ces renseignements seront alors publics et autant le ministère de la Santé et des Services sociaux que les agences de la santé et des services sociaux pourront ajuster l'offre de services nécessaire à la prise en charge des personnes dont l'état mental présente un danger.

De même, afin d'avoir une vue d'ensemble des données liées à l'application de la Loi P-38.001 dans le réseau de la santé et des services sociaux, il serait intéressant que les agences de la santé et des services sociaux recueillent certaines données fournies par les services d'aide en situation de crise.

6. BARREAU DU QUÉBEC, *Rapport du Groupe de travail sur la santé mentale et justice du Barreau du Québec*, mars 2010, 26 p.

Ces renseignements, jumelés à ceux pouvant être recueillis par le ministère de la Sécurité publique et le ministère de la Justice, pourraient être rendus publics. Tous pourraient alors ajuster l'offre de services nécessaire à la prise en charge des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui et tenter de remédier aux lacunes observées.

3.1.2 La responsabilité des conseils d'administration des établissements du réseau de la santé et des services sociaux

Au cours des dernières années, le Protecteur du citoyen a observé que plusieurs établissements ont fait preuve d'initiative en élaborant une procédure interne, basée sur leur propre interprétation des règles de droit. Cependant, ses enquêtes lui ont aussi permis de constater des écarts importants dans le contenu de ces procédures et dans leur mise en œuvre, et ce, d'un établissement à l'autre et d'une région à l'autre.

La Loi P-38.001 n'impose pas aux conseils d'administration des établissements d'indiquer à ses médecins et à son personnel la manière dont ils entendent que soit appliquée cette loi dans leur établissement. Seule l'obligation du médecin de transmettre un avis au directeur des services professionnels est prévue, et ce, uniquement dans les cas de mise sous garde préventive. Bien que la transmission de cet avis soit expressément exigée par la Loi P-38.001, il n'est pas toujours complété.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux précise le fonctionnement et les obligations des conseils d'administration des établissements, leur confie la responsabilité de s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés ainsi que du respect des droits de ses usagers⁷. Elle précise qu'ils peuvent adopter des règlements pour ce faire. En ce qui concerne l'utilisation de la contention et de l'isolement à l'égard des bénéficiaires⁸, ils ont l'obligation d'adopter un règlement et ils doivent en évaluer annuellement l'application.

En effet, l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit que tout établissement doit adopter un protocole d'application des mesures de contrôles (isolement et contention) en tenant compte des orientations ministérielles, qu'elle doit diffuser auprès des usagers et procéder à une évaluation annuelle de l'application de ces mesures.

Le Protecteur du citoyen considère que cette Loi doit prévoir une disposition identique en ce qui a trait aux mises sous garde. De ce fait, une modification au Règlement sur l'administration des établissements devrait également être prévue afin d'obliger les conseils d'administration des établissements visés à la Loi P-38.001 d'adopter un règlement interne

7. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2, art. 172.

8. *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, c. S-5, r. 3.01, art. 6 (18).

sur l'application des mesures exceptionnelles de mise sous garde d'une personne contre son gré dans les établissements visés à la Loi P-38.001⁹.

3.1.3 Les responsabilités des Agences de santé et de services sociaux

Les agences de la santé et des services sociaux coordonnent la mise en place des services de santé et des services sociaux de leur région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés. L'organisation de certains services d'aide en situation de crise et des services préhospitaliers d'urgence leur est également confiée.

À cet effet, c'est le plan d'action en santé mentale qui prévoit des cibles à atteindre quant au déploiement de l'offre de services des centres d'intervention en situation de crise¹⁰. Les agences doivent donc consolider la gamme de services d'aide en situation de crise et s'assurer que ces services sont accessibles à la population de leur région. Pour ce faire, elles doivent voir à ce que soit offert un service mobile d'intervention de crise.

Cependant, et alors que les centres d'intervention en situation de crise sont appelés à jouer un rôle clé dans le processus pouvant mener à une mise sous garde, il n'est pas prévu que les agences aient à rendre compte de la mise en place de ces centres de crise, bien que cette responsabilité leur incombe.

Le respect des droits des personnes mises sous garde nécessite des actions concertées des différents partenaires, dont les établissements de santé et de services sociaux, des agences de qui relèvent les centres de crise et des agents de la paix. C'est pourquoi il apparaît nécessaire que les orientations ministérielles, dont le Protecteur du citoyen recommande l'élaboration, prévoient que les agences s'assurent de la mise en place adéquate des services d'aide en situation de crise en lien, non seulement avec l'application de la Loi P-38.001, mais également d'ententes de collaborations entre les divers intervenants.

3.1.4 Une révision périodique de l'application de la Loi P-38.001

Afin de permettre au ministre de la Santé et des Services sociaux et à l'Assemblée nationale d'apprécier les problématiques d'application de la loi et, s'il y a lieu, les correctifs qui s'imposent, autant à l'égard du respect des droits des usagers que des obligations des établissements, le Protecteur du citoyen considère que, à l'instar de la Loi sur la protection de la jeunesse, une révision statutaire de la Loi P-38.001 doit être réalisée tous les cinq ans.

Pour mener à bien cette révision, un comité de travail pourrait recevoir le mandat d'évaluer périodiquement la mise en œuvre des problématiques. Par la suite, il soumettrait au

9. Le Protecteur du citoyen propose que soit modifié l'article 6 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, R.R.Q.; c. S-5, r.3.01, afin qu'il y soit ajouté que le conseil d'administration d'un établissement [...] visé à l'article 6 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, doit adopter un règlement sur la mise en œuvre et le contrôle, dans ses installations, de la mise sous garde d'une personne contre son gré.

10. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens*, Québec, 2005, 96 p.

ministère de la Santé et des Services sociaux le résultat de ses recherches décrivant la situation sur l'ensemble du territoire du Québec et proposerait, le cas échéant, des recommandations et, s'il y a lieu, des modifications à la loi. Puisque cette évaluation des mises sous gardes comporte de multiples facettes et qu'il peut s'avérer complexe dans la situation actuelle d'analyser globalement cette application, ce comité de travail pourrait déterminer les priorités à évaluer et soumettre, par étape, ses diverses analyses.

3.2 Les difficultés générales d'application de la loi

Le Protecteur du citoyen présente dans les sections qui suivent le résultat de ses enquêtes visant à apprécier la manière dont les professionnels assurent ou non le respect de la Loi P-38.001 dans les établissements de santé et de services sociaux, et ce, pour l'un ou l'autre des différents types de mises sous garde.

3.2.1 La notion de dangerosité : des balises à élaborer

La pierre angulaire du cadre législatif régissant les différentes mises sous garde repose sur la notion de dangerosité. Le Code civil du Québec et la Loi P-38.001 font référence à cette notion. Il incombe aux intervenants et aux tribunaux d'apprécier la dangerosité que présente une personne pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental.

La difficulté pour eux réside dans le fait que la Loi ne définit pas cette notion. Elle réfère plutôt à deux concepts :

- dans le cas d'une garde préventive, ce danger doit être « grave et immédiat »;
- dans les cas de garde provisoire et de garde en établissement, le tribunal doit avoir des « motifs sérieux » qui lui font croire que la personne représente un danger.

Quels sont les dangers « graves et immédiats » ou encore les « motifs sérieux » laissant croire qu'une personne représente un danger au sens de la Loi P-38.001? Au cours des dernières années, les tribunaux ont rendu des décisions permettant de guider les intervenants. Puisque chaque cas en est un d'espèce et que la connaissance à jour et la mise en œuvre des concepts de dangerosité dégagés par les tribunaux peuvent s'avérer ardues lors d'une situation d'urgence, le Protecteur du citoyen est d'avis que des lignes directrices et des outils doivent être élaborés et mis à la disposition des intervenants du terrain.

Mis à jour en 2009, le *Guide pratique sur les droits en santé mentale* élaboré par le ministère de la Santé et des Services sociaux précise le concept de danger grave et immédiat de la façon suivante :

*« En santé mentale, la présence d'un danger grave et immédiat constitue une situation d'urgence nécessitant une **action rapide**. Cette situation nécessite une intervention rapide afin de soustraire la personne à un danger pour sa vie ou son*

intégrité ou afin de protéger la vie ou l'intégrité d'autrui¹¹. » [Le caractère gras est de nous.]

Quant aux « motifs sérieux » que doit présenter une personne pour être mise sous garde provisoire ou sous garde en établissement, ce guide ne les précise pas. Il énonce seulement que la demande d'évaluation psychiatrique présentée à la cour doit prouver, par des faits récents et des comportements observables (menaces de suicide, violence, menaces envers autrui, etc.), que l'état mental réel et actuel de la personne est dangereux pour elle-même ou pour autrui. Il reviendra donc à la cour de les apprécier et de juger s'ils sont suffisants pour justifier une garde provisoire ou en établissement.

Le Protecteur du citoyen a constaté des lacunes importantes quant à la façon dont cette notion de dangerosité pouvait être interprétée par les divers intervenants. Afin de tenter de remédier aux écarts d'interprétation, et puisque le *Guide pratique sur les droits en santé mentale* est destiné aux membres de l'entourage de la personne ayant des problèmes de santé mentale, le Protecteur du citoyen est d'avis que des balises doivent être rendues disponibles également aux divers intervenants.

- **La multitude d'acteurs peut créer l'incohérence face à l'interprétation de la notion de dangerosité**

La dangerosité que présente une personne n'a pas à être examinée par les tribunaux en toute circonstance. Plusieurs personnes sont susceptibles d'évaluer cette dangerosité à différents moments du processus de mise sous garde.

Depuis l'entrée en vigueur de la Loi P-38.001, les agents de la paix et les intervenants d'un service d'aide en situation de crise ont également à estimer la dangerosité grave et immédiate d'une personne pour décider s'ils la conduisent vers un établissement de santé où un médecin seul pourra décider de garder une personne contre son gré en raison du danger grave et immédiat qu'elle présente. En effet, un agent de la paix peut, sans l'autorisation du tribunal, amener contre son gré une personne à un établissement de santé et de services sociaux, dans les situations suivantes :

- à la demande d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise qui estime que l'état mental de cette dernière présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui;
- à la demande, notamment, du titulaire de l'autorité parentale, du tuteur du mineur, du conjoint ou d'un proche lorsqu'aucun intervenant d'un service d'aide en situation de crise n'est disponible, en temps utile, pour évaluer la situation.

11. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Guide pratique sur les droits en santé mentale: Réponses aux questions des membres de l'entourage de la personne ayant des problèmes de santé mentale*, 2009, p. 38.

Dans ce dernier cas, l'agent de la paix doit avoir lui-même des motifs sérieux de croire que l'état mental de la personne concernée présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui¹².

De ce fait, il est important que cette notion de dangerosité soit encadrée, partagée et appliquée par les différents intervenants dans le respect des valeurs sous-jacentes à la Loi P-38.001.

Le Protecteur du citoyen a constaté que des personnes, identifiées comme présentant un danger grave et immédiat par des agents de la paix ou par des intervenants de services d'aide en situation de crise, n'ont pas été mises en garde préventive par le médecin à leur arrivée à l'urgence de l'établissement où elles ont été conduites. Elles ont plutôt reçu un congé. On observe des écarts dans l'appréciation de la dangerosité entre les divers intervenants. La perception de la dangerosité et l'expertise des uns et des autres varient donc, non seulement en raison de l'évolution de l'état de la personne dû au temps écoulé entre ces évaluations, mais également par des écarts dans l'appréciation des comportements.

Quant aux gardes provisoires et aux gardes en établissement, il appartient aux tribunaux de déterminer si les motifs sérieux prévus au Code civil du Québec sont présents. Pour ce faire, rappelons qu'ils fondent leur jugement sur la base des faits et de la preuve présentés. Lors de garde en établissement, ils baseront leur décision également à partir des deux rapports d'exams psychiatriques qui concluent à la nécessité de cette garde. En ce dernier cas, les juges ne peuvent autoriser la garde que s'ils ont eux-mêmes des motifs sérieux de croire que la personne est dangereuse et que sa garde est nécessaire.

Au cours des dernières années, le désir d'assurer une plus grande cohérence et de faciliter les collaborations entre les différents intervenants a amené des régions telles que Québec et Montréal à dispenser des formations communes aux différents acteurs ayant à intervenir en vertu de la Loi P-38.001. Ces intervenants ont donc bénéficié de la même formation de manière à dégager une vision commune et complémentaire de la mise en œuvre de la loi, dans le respect de leur mission respective.

L'évaluation de la dangerosité dans le contexte de mise sous garde comprend inévitablement l'évaluation du risque du passage à l'acte chez une personne suicidaire. Or, à l'automne 2010, le ministère de la Santé et des Services sociaux a produit un guide de bonnes pratiques à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux. À ce guide, il est rapporté ce qui suit :

« Il appert que l'utilisation d'outils pour évaluer la personne suicidaire est de première importance. En effet, le recours à un outil basé sur une démarche systémique peut diminuer les erreurs de jugement. De plus, cela contribue à faciliter l'intervention auprès de

12. Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, L.R.Q., c. P-38.001, art. 8.

la personne suicidaire. Enfin, soutenir son jugement clinique par l'utilisation d'un outil favorise la prise de décision éclairée quant aux actions à privilégier au cours de l'intervention. Le plan d'action en santé mentale souligne d'ailleurs l'importance d'utiliser des outils efficaces pour évaluer la personne suicidaire.¹³ »

Ainsi, pour remédier aux lacunes observées quant à l'évaluation de la dangerosité suicidaire, le ministère de la Santé et des Services sociaux y propose une grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire.

Puisque chaque cas en est un d'espèce et que l'appréciation de la dangerosité comporte un fort degré de subjectivité¹⁴, le Protecteur du citoyen propose qu'un outil d'évaluation, comparable aux grilles existantes d'évaluation du risque suicidaire, soit rendu disponible et utilisé de façon systématique afin de décrire les faits ou les actes d'une personne et de soutenir la prise de décision la concernant. Certains établissements ont d'ailleurs déjà produit des formulaires « maison » permettant d'évaluer plus objectivement la dangerosité. Ils sont utilisés autant par les médecins que par les autres professionnels.

Le Protecteur du citoyen considère également que dans le cadre de l'évaluation de mise sous garde d'une personne, tout comme pour la prévention du suicide, une formation continue s'impose, et ce, pour tous les intervenants. Elle doit être jumelée à l'utilisation d'outils d'évaluation standardisés et communs à tous, dans toutes les régions du Québec.

- **Des notes incomplètes au dossier de l'utilisateur**

Pour quel motif lié à la dangerosité une personne a-t-elle été mise sous garde? Quels sont les motifs graves et immédiats ou les raisons qui l'ont justifiée? La consignation des notes au dossier de l'utilisateur demeure le seul moyen de connaître les faits. Ainsi, le dossier de l'utilisateur devrait traduire la démarche clinique et les décisions qui en ont découlé. Les professionnels doivent donc faire état de leurs observations du début jusqu'à la levée de la garde.

Or, certains dossiers d'utilisateurs examinés par le Protecteur du citoyen étaient fort laconiques. Par exemple, la décision du médecin ordonnant la garde préventive était bien présente, mais les motifs expliquant les raisons justifiant de priver la personne de sa liberté n'y apparaissaient pas. Il est probable que la personne ait présenté, à ce moment, un tel danger. Cependant, aucune justification du retrait du droit à sa liberté n'appuyait cette décision.

Le Protecteur du citoyen est d'avis qu'il est nécessaire que les professionnels, incluant les médecins, soient davantage sensibilisés à l'importance de la consignation de notes exhaustives au dossier.

13. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Prévention du suicide, guide des bonnes pratiques à l'intention des intervenants des centres de santé et services sociaux*, Québec, 2010, p. 30.

14. J.D. c. Centre hospitalier Robert-Giffard, [2001] T.A.Q. 330 (résumé) (T.A.Q. 2001AD-22).

En effet, puisque la décision du médecin de confiner une personne dans un établissement de santé a avantage à être prise en collaboration avec l'équipe qui œuvre auprès de cet usager, il est souhaitable qu'elle s'appuie sur un état de situation clairement documenté. Cela est d'autant plus crucial dans le contexte actuel où les établissements subissent un roulement de personnel élevé et font appel à des employés issus d'agences privées de placement d'infirmières.

À propos des notes au dossier, le Collège des médecins du Québec détermine ce qui suit :

« Le dossier médical doit être le reflet fidèle de l'état du patient comme de l'ensemble des soins qui lui sont prodigués et de tout événement le concernant. À ce titre, il constitue un aide-mémoire essentiel à la prestation de soins de qualité. On ne saurait trop insister sur la nécessité, pour le médecin, de s'astreindre à une excellente tenue des dossiers, puisque ce document vise des objectifs multiples et témoigne de sa conduite¹⁵. »

À cet égard et à l'instar de la législation encadrant l'utilisation des mesures de contrôle envers une personne, le Protecteur du citoyen est d'avis que la Loi sur les services de santé et les services sociaux doit être modifiée de façon à imposer que, lorsque l'on prévoit qu'une personne doit être mise sous garde, une note détaillée apparaisse à son dossier dans une section distincte dont l'accès doit être limité. Celle-ci doit décrire les faits et les motifs qui ont justifié cette décision, la période précise pendant laquelle la personne a été mise sous garde, la description du comportement qui a motivé le maintien de cette mesure, le cas échéant. Les rapports d'examen psychiatriques doivent également être versés au dossier de l'usager tout comme les copies des requêtes déposées au tribunal et les jugements rendus.

3.2.2 Une privation inappropriée de la liberté

Des usagers sont parfois forcés de demeurer dans un établissement de santé contre leur volonté, sans que les dispositions de la Loi prévoyant la garde préventive soient formellement appliquées. En consultant les dossiers de ces usagers, le Protecteur du citoyen a noté, particulièrement dans les salles des urgences hospitalières, des mentions telles que « ne peut quitter » ou « ne peut quitter sans avoir vu un médecin », alors que cette personne avait préalablement manifesté son refus de recevoir tout soin et son désir de quitter l'établissement sans pourtant que le processus de mise sous garde ne soit initié. De même, dans des plans de soins ou des plans thérapeutiques infirmiers, le Protecteur du citoyen a aussi observé que des usagers étaient privés de leur droit de circuler librement, sans que leur potentiel de dangerosité en soit la cause.

Dans certains cas, des usagers ignorent qu'ils sont mis sous garde jusqu'à ce qu'ils manifestent le désir de sortir temporairement de l'établissement (pour fumer, par exemple).

15. COLLÈGE DES MÉDECINS, *Guide d'exercice : La tenue des dossiers par le médecin en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés*, décembre 2005, p.6.

Dans les faits, ils ignorent être en garde préventive. De plus, aucun membre du personnel n'a, préalablement à cette limitation à la liberté, cherché à obtenir leur consentement à demeurer dans l'établissement. Puisque ces usagers ne sont pas informés de leurs droits, ils ignorent leurs recours. Dans d'autres cas, leur liberté était brimée pour les punir de ne pas avoir respecté une règle interne de l'unité de soins sans que leur dangerosité en soit la cause (par exemple : « n'arrive pas à l'heure », « n'a pas fait son lit », « parle trop fort »).

Dans le cadre de ses enquêtes, le Protecteur du citoyen a également observé que certains établissements traitent de la même façon tous les usagers ayant une problématique de santé mentale, peu importe qu'ils y soient de leur plein gré, qu'ils soient sous garde ou qu'ils soient confiés à l'établissement en vertu d'une décision du Tribunal administratif du Québec. Il en est ainsi des unités ou des urgences où des usagers sont gardés dans des espaces fermés, sans possibilité d'en sortir, même temporairement. Les personnes admises volontairement, qui consentent à recevoir des soins, sont traitées de la même manière que celles qui présentent un risque de dangerosité et qui ne peuvent quitter l'établissement. Plusieurs se retrouvent donc confinées contre leur volonté sans raison, en contravention au droit à la liberté.

Le Protecteur du citoyen est d'avis que les établissements doivent adapter leurs règles de manière à respecter les droits de tous leurs usagers.

3.2.3 Le non-respect du droit à l'information

Dès la prise en charge de la personne par l'établissement, ou dès que la personne semble être en mesure de comprendre ces renseignements, elle doit être informée du lieu où elle est gardée, du motif de cette garde et du droit qu'elle a de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat¹⁶. De même, lorsque la garde prend fin, la personne doit en être immédiatement informée¹⁷.

Le Protecteur du citoyen a remarqué qu'il arrivait trop fréquemment que des usagers (ou leurs représentants) soient privés de ce droit à l'information. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a produit un document, destiné aux usagers, intitulé *Droits et recours des personnes mises sous garde*. Dans certains établissements de santé et de services sociaux, ce document ne leur est pas systématiquement remis lors de la garde préventive. Il l'est uniquement avant le dépôt d'une requête au tribunal ou à la suite d'une décision d'un juge d'autoriser une mise sous garde. De ce fait, les usagers peuvent pendant plusieurs jours être mis sous garde et ne pas connaître leurs droits.

Un tel document aurait avantage à être remis à tous les usagers mis sous garde préventive, dès que la personne semble en mesure d'en comprendre le contenu. Toutefois, sa transmission ne satisfait pas à elle seule l'obligation d'information puisqu'elle ne remplace

16. *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, L.R.Q., c. P-38.001, art. 15.

17. *Ibid.*, art. 18.

pas l'obligation des professionnels d'informer préalablement les usagers des décisions prises à leur endroit, incluant l'ensemble du processus de mise sous garde.

Le Protecteur du citoyen a d'ailleurs recommandé à des établissements de s'assurer de bien remplir cette exigence de la Loi et de noter au dossier de l'utilisateur le moment où cette information leur a été transmise. Compte tenu de la position de vulnérabilité dans laquelle peut se trouver une personne mise sous garde, les faits doivent leur être expliqués clairement, au moment opportun. La remise d'un document complète cette démarche.

De même, et bien que ce ne soit pas prévu expressément à la Loi, le délai maximal auquel la personne peut être gardée sans son consentement devrait lui être divulgué.

Au surplus, la Loi P-38.001 prévoit que lorsque la garde prend fin, l'établissement doit en informer immédiatement l'utilisateur ou son représentant. Ces avis doivent se faire par écrit lorsque la personne s'est vue désignée par la Cour un représentant légal¹⁸ en cette matière. De l'avis du Protecteur du citoyen, ces renseignements auraient intérêt à être versés au dossier.

Les établissements doivent faire preuve de rigueur dans le respect de ce droit explicitement reconnu.

3.2.4 Le manque d'information au représentant légal

Lorsque la personne est légalement représentée, la Loi P-38.001 prévoit que l'établissement doit notamment aviser ce représentant de la mise sous garde préventive et de la fin de la garde¹⁹. Or, le Protecteur du citoyen a constaté que les établissements ne respectent pas toujours cette obligation.

Les régimes de protection sont établis dans l'intérêt de la personne pour assurer sa protection et garantir l'exercice de ses droits civils²⁰. Aussi, avant de demander au tribunal d'autoriser une garde provisoire ou une garde en établissement, sauf empêchement majeur, le Protecteur du citoyen est d'avis que l'établissement devrait, lorsqu'un régime de protection a été ordonné par le tribunal en raison de l'inaptitude de la personne, d'abord en informer le tuteur, le curateur, le mandataire ou toute autre personne qui en a la garde. La présence du représentant légal est d'autant plus importante que celui-ci pourra être appelé à fournir d'autres consentements ou refus, concernant notamment l'utilisation de mesures d'isolement et de contention planifiée, mais aussi l'évaluation psychiatrique préalable à la mise sous garde en établissement.

Un registre des régimes de protection, mandats de protection homologués et tutelles au mineur est facilement accessible sur le site internet du Curateur public. Il permet de savoir si

18. *Ibid.*, art. 19.

19. *Ibid.*, art. 19.

20. *Code civil du Québec*, art. 256.

une personne, majeure ou mineure, est placée sous mesure de protection légale et il fournit le nom de son représentant.

De l'avis du Protecteur du citoyen, ce registre devrait systématiquement être consulté par le personnel des établissements. Pour ce faire, leurs procédures internes devraient exiger sa consultation préalablement à toute action entourant une mise sous garde.

3.2.5 La difficulté d'une prise en charge rapide par les établissements

Des articles de la Loi P-38.001 font référence à la notion de « prise en charge » des personnes par les établissements²¹ qui semble semer une certaine confusion. Tout comme dans le cas de la dangerosité, cette notion est interprétée de diverses façons, selon les intervenants.

La Loi prévoit que l'agent de la paix qui amène une personne à un établissement demeure responsable de celle-ci jusqu'à sa prise en charge par l'établissement²². Des agents de la paix sont d'avis que leur intervention se termine dès que la personne a été évaluée par l'infirmière à l'accueil de l'établissement (triage). Toutefois, des infirmières qui accueillent ces personnes à l'urgence pensent plutôt que la prise en charge de la personne par l'établissement ne peut débuter avant que le médecin ne l'ait vue et ait déterminé si son état nécessite qu'elle soit mise sous garde. Elles considèrent que l'agent de la paix assume la responsabilité de la personne jusqu'à ce moment.

Ces divergences d'interprétation quant au début de la « prise en charge » par les établissements peuvent, de l'avis du Protecteur du citoyen, découler de l'interprétation apportée aux articles 8 et 15 de la Loi P.38.001.

L'article 8 de la Loi P-38.001 est clair et prévoit que :

« [...] L'établissement auprès duquel la personne est amenée doit la prendre en charge dès son arrivée et la faire examiner par un médecin, sous réserve des urgences médicales jugées prioritaires ».

L'article 15 de la Loi P-38.001 énonce quant à lui que :

« Dès la prise en charge de la personne par l'établissement, ou dès que la personne semble être en mesure de comprendre ces renseignements, l'établissement doit l'informer du lieu où elle est gardée, du motif de cette garde et du droit qu'elle a de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat. »

21. Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, L.R.Q., c. P-38.001, art. 8, 14, et 15 et Code civil du Québec, art. 28.

22. Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, L.R.Q., c. P-38.001, art. 14, al. 2.

L'article 8 de la Loi P-38.001 détermine que la prise en charge débute dès l'arrivée de la personne à l'établissement. L'article 15 introduit plutôt que dès son arrivée à l'établissement, elle doit être informée de ses droits en matière de garde, laissant croire qu'elle est déjà mise sous garde dès son arrivée, alors que seul un médecin peut prendre une telle décision. Or, dans les faits, une personne peut être vue par un médecin plusieurs minutes après son arrivée.

De même, cette notion de prise en charge doit être clarifiée puisque le délai prévu au Code civil du Québec permettant de garder une personne sous garde provisoire dans le but de procéder à son évaluation psychiatrique se calcule à compter de la prise en charge de la personne concernée par l'établissement²³.

Le Protecteur du citoyen est d'avis que le ministère de la Santé et des Services sociaux doit clarifier le moment où débute la prise en charge par l'établissement afin de corriger toute ambiguïté. Par la suite, les ententes entre les services policiers et les différents établissements de santé et de services sociaux devraient être harmonisées.

3.2.6 Les atteintes au respect de la confidentialité

La Loi P-38.001 reconnaît à l'utilisateur mis sous garde le droit de communiquer en toute confidentialité avec les personnes de son choix. De façon exceptionnelle, lorsqu'un médecin est d'avis qu'il n'est pas dans l'intérêt de la personne sous garde de communiquer avec quiconque, il peut interdire ou restreindre certaines communications, de façon temporaire. Il doit motiver sa décision par écrit. En plus de consigner cette décision au dossier, il a l'obligation d'en aviser la personne sous garde. Toutefois, aucune restriction ne peut être imposée aux communications entre la personne sous garde et son représentant, la personne habilitée à consentir aux soins requis par son état de santé, un avocat, le Curateur public ou le Tribunal administratif du Québec.

Bien que certains établissements ont créé des locaux particuliers où une personne peut appeler, en toute confidentialité, les personnes de son choix, le Protecteur du citoyen a été à même de constater dans ses enquêtes que ce droit est peu respecté, particulièrement lorsque l'utilisateur souhaite communiquer avec un proche ou un avocat. Ainsi, lorsque l'utilisateur se trouve à l'urgence d'un établissement, il lui est difficile d'avoir accès à un téléphone assurant une conversation privée. Cela est aussi vrai sur les unités de soins, où le seul téléphone disponible se trouve souvent au poste de garde, faisant en sorte que le personnel sur place est susceptible d'entendre la conversation.

Le Protecteur du citoyen juge cette situation inacceptable et considère que ce droit de communiquer en toute confidentialité doit être respecté. Les orientations à être élaborées par le ministère de la Santé et des Services sociaux doivent le rappeler et les établissements s'y conformer.

23. Code civil du Québec, art. 28.

3.2.7 Les insatisfactions relatives aux coûts du transport ambulancier

Contrairement à la croyance populaire, le transport ambulancier n'est généralement pas couvert par le régime public. Afin de bénéficier de la gratuité de ce service, les citoyens doivent répondre à certains critères d'admissibilité.

Dans le cadre de l'application de la Loi P-38.001, il arrive qu'une personne transportée contre son gré à l'hôpital, à la demande d'un policier ou d'un intervenant d'aide en situation de crise, soit ensuite tenue d'acquitter les frais du transport ambulancier. Le Protecteur du citoyen a été appelé à examiner de nombreuses plaintes de personnes mécontentes de devoir assumer de tels frais pour un service qu'elles refusaient de recevoir puisqu'elles le jugeaient non requis. Il en a saisi le ministère de la Santé et des Services sociaux et ce dernier l'a informé que le paiement de ces transports fait actuellement l'objet de négociations dans le cadre du nouveau contrat de service devant lier les agences régionales de la santé et des services sociaux et les entreprises ambulancières.

3.3 Les difficultés spécifiques de la mise en oeuvre de la loi

La présente section énonce les difficultés spécifiques de la mise en oeuvre de la loi observées par le Protecteur du citoyen pour chacun des types de garde.

3.3.1 Les difficultés liées à la mise sous garde préventive

Une garde préventive débute lorsqu'un médecin est d'avis que l'état mental d'une personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui, et ce, en l'absence de consentement, d'autorisation du tribunal et sans examen psychiatrique. Elle peut ainsi être gardée dans une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux pendant au plus 72 heures.

- L'absence de recherche de consentement

Le Protecteur du citoyen a eu à examiner une situation où une personne s'est présentée à l'urgence d'un centre hospitalier de son plein gré, afin d'obtenir des soins. Or, elle a du coup été mise sous garde préventive sans toutefois qu'on l'en informe. Dans un tel cas, il n'y a pas lieu d'initier le processus de mise sous garde si l'utilisateur accepte de demeurer dans l'établissement pour y recevoir des soins. Cela est inutile et risque de briser le lien thérapeutique.

Il arrive que des personnes se présentent volontairement à un établissement, mais refusent ensuite de recevoir des soins. Dans une telle situation, ce n'est qu'au moment où cette personne oppose un refus de soins, qu'elle manifeste le désir de quitter l'établissement et après qu'on ait évalué qu'elle présente un danger grave et immédiat que la mise sous garde préventive doit être appliquée. Les deux éléments doivent donc être présents pour

appliquer la garde préventive : le refus de la personne de demeurer à l'établissement et la présence d'un danger grave et immédiat lié à son état mental.

- **Le non-respect du délai de 72 heures**

Un médecin peut mettre une personne sous garde préventive pour une durée maximale de 72 heures. En tout temps durant cette période, si la situation de crise se résorbe, le médecin doit y mettre fin. Autrement, à l'expiration des 72 heures, la personne peut quitter l'établissement, à moins que :

- un tribunal ait ordonné que la garde soit prolongée afin de la soumettre à une évaluation psychiatrique;
- cette période se termine un samedi ou un jour non juridique et qu'aucun juge compétent ne peut agir et que cesser la garde présente un danger. La garde peut alors être prolongée jusqu'à l'expiration du premier jour juridique qui suit.

Dans le cours de ses enquêtes, le Protecteur du citoyen a observé que l'heure du début de la garde préventive n'est pas toujours inscrite au dossier de l'utilisateur. Cette omission entraîne l'impossibilité de calculer adéquatement le délai maximum de 72 heures prévu à la Loi. Il arrive donc qu'une personne soit gardée contre sa volonté après l'expiration du délai, ce qui est pourtant contraire à la Loi.

Dans une des situations examinées, le Protecteur du citoyen a également observé qu'à l'expiration des 72 heures, la garde préventive a été poursuivie. La raison qui a motivé cette décision était que, durant la fin de semaine, aucun psychiatre n'était disponible pour effectuer l'examen psychiatrique. Le fait de poursuivre la garde préventive d'une personne au-delà du délai de 72 heures n'est pourtant pas conforme à la Loi.

- **Le défaut de transmettre l'avis au directeur des services professionnels**

La Loi prévoit qu'un médecin qui procède à une mise sous garde préventive doit en aviser le directeur des services professionnels de l'établissement ou, à défaut, le directeur général.

Plusieurs établissements ont élaboré une procédure de transmission de l'avis au directeur des services professionnels et ont rendu disponible un formulaire interne. Le médecin y motive sa décision, indique l'heure du début de la garde tout comme la mention que la personne a été informée de cette décision. Cependant, bien que ces formulaires existent dans certains établissements, le Protecteur du citoyen ne les retrouve pas toujours au dossier de l'utilisateur. L'avis requis par la Loi a-t-il été transmis au directeur des services professionnels? Impossible alors de le savoir.

Le Protecteur du citoyen a également constaté que cet avis au directeur des services professionnels peut être rempli par un coordonnateur, un intervenant pivot ou une infirmière-chef. Pourtant, la Loi est explicite : seul un médecin est habilité à le compléter.

Dans d'autres établissements, aucune procédure n'est prévue, aucun formulaire n'est disponible, aucun registre n'est tenu. Dans ces cas, il est souvent impossible de retrouver l'avis destiné au directeur des services professionnels.

L'avis au directeur des services professionnels revêt une grande importance. Il n'a pas pour seul but de satisfaire à des impératifs administratifs. Il permet à la direction de l'établissement, et ultimement à son conseil d'administration, d'être informée qu'une personne est exceptionnellement privée de son droit à la liberté à la suite d'une décision prise par un médecin et qu'elle est gardée contre son gré de façon préventive. Dès lors, l'établissement est formellement avisé qu'il a des obligations à respecter à l'égard de cet usager.

3.3.2 Les difficultés liées à la garde provisoire

- Le défaut d'obtenir le consentement à l'évaluation psychiatrique

Rappelons que la garde provisoire n'a lieu que si elle est ordonnée par un tribunal. Cette garde a pour objet de permettre à un médecin de procéder à l'évaluation psychiatrique d'un usager, malgré le refus de celui-ci de s'y soumettre.

Le Code civil du Québec établit que toute personne est inviolable et que nul ne peut être soumis à des soins ou à des évaluations à moins d'y consentir. Ainsi, tout comme dans le cas d'un examen médical qui requiert le consentement de la personne, l'évaluation psychiatrique liée au processus de mise sous garde nécessite que le médecin obtienne préalablement ce consentement.

Un représentant légal ou un mandataire assigné par le tribunal ne peut consentir à cette évaluation lorsque la personne inapte s'y oppose.

Par conséquent, à moins que la Loi ne le prévoie expressément ou qu'un tribunal ne l'ait ordonné, un médecin ne peut pas procéder à une évaluation psychiatrique sans d'abord tenter d'obtenir le consentement de la personne ou de son représentant légal, si la personne n'est pas en mesure d'exprimer un consentement. Cette règle est d'ailleurs précisée dans le *Guide pratique sur les droits en santé mentale* qu'a élaboré le ministère de la Santé et des Services sociaux :

« La garde préventive ne permet pas de soumettre une personne à une évaluation psychiatrique. Si cette personne ne consent pas à l'évaluation ou si elle s'y oppose, l'établissement devra obtenir l'autorisation de la Cour du Québec, dans le délai fixé par la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (Loi P-38.001), pour lui faire subir cette évaluation²⁴. »

24. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Guide pratique sur les droits en santé mentale: Réponses aux questions des membres de l'entourage de la personne ayant des problèmes de santé mentale*, 2009, p. 39.

Dans des dossiers soumis à son attention, le Protecteur du citoyen a observé que des personnes évaluées comme présentant un danger pour elles-mêmes ou pour autrui en raison de leur état mental étaient présumées incapables à consentir à l'examen psychiatrique de ce seul fait. C'est pourquoi il est intervenu auprès des établissements concernés pour qu'ils ajoutent à leur politique interne, lorsqu'elle existe, l'obligation d'évaluer d'abord la capacité de la personne à consentir ainsi que l'obligation d'obtenir son consentement, le cas échéant, avant de procéder à cette évaluation psychiatrique.

Le Protecteur du citoyen tient à rappeler que cette obligation d'évaluer la capacité à consentir de la personne n'est pas exclue lorsqu'elle bénéficie d'un régime de protection. Il est impératif que le médecin ne se fie pas uniquement au fait qu'elle ait été déclarée incapable à exercer ses droits et à administrer ses affaires. L'aptitude s'apprécie plutôt en fonction de l'autonomie décisionnelle de la personne au moment où l'on souhaite procéder à cette évaluation psychiatrique²⁵.

De même, le Protecteur du citoyen est d'avis qu'une personne qui consent à subir une évaluation psychiatrique n'a pas à faire l'objet d'une requête au tribunal pour l'obtention d'une garde provisoire. Or, certains établissements, pour diverses raisons, soumettent systématiquement une telle demande au tribunal sans préalablement vérifier si la personne y consent. Cette recherche doit être effectuée par le médecin, cela relève de sa compétence. La demande systématique au tribunal peut augmenter indûment la durée de la privation de liberté de la personne et aussi l'obliger à assumer les honoraires d'un avocat.

3.3.3 Les difficultés liées à la garde en établissement

La garde en établissement est celle qu'autorise le tribunal, qui en fixe le délai.

- Le non-respect par les établissements de la durée de la garde en établissement fixée par le tribunal

Si le médecin juge nécessaire de prolonger la garde en établissement fixée à 21 jours ou moins, il doit procéder à un nouvel examen psychiatrique à la fin de ce délai. Dans certains cas, le Protecteur du citoyen a noté que cet examen est fait après la date prévue. En conséquence, des personnes sont gardées contre leur volonté en dépassement du délai fixé par le tribunal.

Lorsqu'une garde en établissement se poursuit au-delà de 21 jours, la Loi prévoit que des examens périodiques, destinés à vérifier la nécessité de la poursuivre, doivent être réalisés. Le premier rapport doit être fait 21 jours à compter de la décision prise par le tribunal de mettre cette personne sous garde et, par la suite, tous les trois mois. Le Protecteur du

25. ÉCOLE DU BARREAU DU QUÉBEC, *Personnes, famille et successions*, Collection de droit 2008-2009, vol. 3, Éditions Yvon Blais, 2009, p. 63.

citoyen a évalué que certains établissements ne respectaient pas non plus ces obligations. De ce fait, des usagers peuvent être gardés sans droit.

3.3.4 La « garde à distance », une mesure non prévue à la loi

Lors de l'examen de dossiers d'usagers, le Protecteur du citoyen a constaté que des personnes mises sous garde ont été autorisées à s'absenter de l'établissement pour une période donnée. Pourtant, cette notion de « garde à distance » n'existe pas dans la loi. Elle est utilisée par des établissements pour permettre à une personne, pourtant évaluée comme présentant un réel danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental, de s'absenter quelques heures ou quelques jours de l'établissement.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, lors de la commission parlementaire examinant le projet de loi initial en 1997, déclarait :

« [...] après analyse de la situation, on accepte l'argumentation à l'effet qu'une personne est dangereuse ou elle ne l'est pas. Si elle est dangereuse, elle est gardée dans un établissement, sinon, elle est libérée²⁶. »

Aujourd'hui, le Protecteur du citoyen réitère que la garde en établissement ne peut être ordonnée que si le tribunal a des motifs sérieux de croire que la personne est dangereuse pour elle-même ou pour autrui et que sa garde en établissement est nécessaire. Sans cette démonstration, la personne doit retrouver sa liberté. La loi ne permet pas une « garde à distance » ou toute autre forme de « liberté provisoire » qui autoriserait une personne à obtenir des congés de fin de semaine ou des sorties occasionnelles à l'intérieur de sa période de mise sous garde. Cela est contraire à la lettre et l'esprit de la loi. Les établissements doivent cesser cette pratique.

26. ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Commission des affaires sociales*, [En ligne], 1997, Québec, [<http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/cas-35-2/journal-debats/CAS-971128.html>] (23 septembre 2010).

4 Recommandations

L'encadrement de la mise en œuvre des règles de droit entourant les différentes mises sous garde doit être amélioré. Bien que plusieurs acteurs soient appelés à intervenir à un moment ou à un autre du processus, le législateur a confié au ministre de la Santé et des Services sociaux la surveillance de l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.

De ce fait, et afin d'assurer une cohérence dans l'application de ces mesures, le Protecteur du citoyen soumet les recommandations qui suivent.

RECOMMANDATION 1 - DES MODIFICATIONS À APPORTER À LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX ET À SON RÈGLEMENT D'APPLICATION

Considérant que la liberté est un droit fondamental et qu'aucune atteinte à ce droit n'est permise sans justification;

Considérant que le ministre de la Santé et des Services sociaux est chargé de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ainsi que de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui;

Considérant que le conseil d'administration d'un établissement a l'obligation de s'assurer du respect des droits des usagers dans les installations qui relèvent de son autorité;

Considérant qu'aucune obligation n'est actuellement imposée aux conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux visés à l'article 6 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, d'adopter un règlement sur l'application de la mise sous garde d'une personne contre son gré dans ses installations;

Considérant qu'en raison de leur caractère exceptionnel portant directement atteinte au droit à la liberté de la personne, toutes les mesures de mise sous garde contre le gré d'une personne, qu'elles soient préventives, provisoires ou en établissement, doivent être systématiquement consignées et justifiées au dossier de l'utilisateur;

Le Protecteur du citoyen recommande :

■ Que soit modifiée la Loi sur les services de santé et les services sociaux afin :

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux soit tenu d'émettre des orientations ministérielles quant au processus de mise sous garde;

Que tout établissement visé à l'article 6 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui soit tenu d'adopter un règlement sur la mise en œuvre et le contrôle, dans ses installations, de la mise sous garde d'une personne contre son gré;

Que tout établissement visé à l'article 6 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui soit tenu de communiquer ce règlement aux usagers et procède à une évaluation annuelle de son application;

Qu'il y soit prévu que lorsqu'une telle mesure est prise à l'égard d'une personne, qu'elle fasse l'objet d'une mention détaillée dans son dossier, incluant les faits et motifs justifiant une telle décision, la période précise pendant laquelle elle a été utilisée, une description du comportement qui a motivé la prise ou le maintien de cette mesure, les rapports d'examen psychiatrique, ainsi que les procédures auxquelles l'établissement a eu recours, y compris les jugements rendus en conséquence.

RECOMMANDATION 2 - DES ORIENTATIONS RENFORCÉES DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Considérant que le ministre de la Santé et des Services sociaux est chargé de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ainsi que de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui;

Considérant la nécessité que des orientations ministérielles guident la mise en œuvre des mises sous garde préventive, provisoire et en établissement;

Considérant qu'il est nécessaire que l'ensemble des intervenants travaille en étroite collaboration et qu'il bénéficie de formations communes sur la mise en œuvre des mises sous garde;

Considérant l'importance de disposer de données fiables quant aux mises sous garde;

Considérant que des lignes directrices doivent être émises afin de mieux encadrer la notion de dangerosité;

Considérant que le directeur des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, le directeur général de l'établissement doit être avisé immédiatement d'une mise sous garde préventive;

Considérant que les usagers ou leur représentant doivent obtenir l'information adéquate entourant une mise sous garde;

Considérant que les établissements de santé et de services sociaux doivent respecter le droit à la confidentialité des usagers;

Considérant que le droit des usagers ou de leur représentant à consentir à une évaluation psychiatrique doit être respecté;

Considérant que les gardes à distance actuellement autorisées par les établissements le sont en contravention de la loi;

Considérant que l'élaboration d'un plan d'action est nécessaire afin d'assurer la mise en œuvre des orientations ministérielles;

Le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux :

- **D'émettre des orientations ministérielles qui encadrent la mise sous garde d'une personne et qui reprennent les difficultés d'applications soulevées dans le présent rapport, prévoyant notamment :**

Quant à la notion de dangerosité :

- **des lignes directrices qui balisent la notion de dangerosité et le développement d'outils permettant d'évaluer la dangerosité;**

Quant à l'imputabilité :

- **l'obligation aux conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux de rendre compte annuellement dans leur rapport annuel de l'application des mises sous garde;**
- **le rôle des agences de la santé et des services sociaux au regard de l'implantation des services d'aide en situation de crise et de la compilation des données recueillies par ces services d'aide;**

Quant aux différents intervenants ayant à appliquer la loi :

- **des lignes directrices précisant le rôle du représentant légal et l'obligation pour les intervenants de consulter le registre du Curateur public identifiant les régimes de protection, mandats de protection homologués et la tutelle au mineur;**
- **des lignes directrices quant au lien de collaboration à établir entre les agents de la paix, les services de crise et les établissements, précisant notamment le début de la prise en charge de la personne par les établissements;**

Quant aux différentes mises sous garde :

- la nécessité d'obtenir le consentement de l'utilisateur avant de procéder à une évaluation psychiatrique;
- dans le cadre d'une garde préventive, le moment où débute cette garde afin d'assurer le respect du délai de 72 heures;
- dans le cadre d'une garde préventive, le processus entourant la transmission de l'avis au directeur des services professionnels;
- l'avis de la fin de la garde destiné à l'utilisateur ou à son représentant légal;
- l'interdiction de la « garde à distance ».

Quant aux membres du personnel du réseau de la santé et des services sociaux :

- des lignes directrices destinées aux membres du personnel du réseau de la santé et des services sociaux quant au respect du droit à la liberté et à la libre circulation pour tous les usagers incluant ceux côtoyant les personnes mises sous garde;
 - un rappel quant au respect du droit à l'information et du droit à la confidentialité;
 - des indications sur la consignation des notes au dossier.
- De mettre en place une formation à l'échelle du Québec destinée tant aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux qu'à ceux relevant des ministères de la Sécurité publique et de la Justice.
 - De prévoir une façon de colliger des données liées à la mise en œuvre de la loi, d'en faire l'analyse et d'adapter, en conséquence, les soins et services offerts à la population.
 - Finalement, de prévoir un plan d'action afin d'assurer la mise en œuvre des orientations ministérielles.

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux rende compte au Protecteur du citoyen en présentant un plan d'action et un échéancier d'implantation des mesures retenues d'ici le 31 mars 2012.

RECOMMANDATION 3 - DES MODIFICATIONS À APPORTER À LA LOI SUR LA PROTECTION DES PERSONNES DONT L'ÉTAT MENTAL PRÉSENTE UN DANGER POUR ELLES-MÊMES OU POUR AUTRUI

Considérant les effets majeurs de la Loi P-38.001 sur les droits fondamentaux des personnes et la multitude d'intervenants impliqués;

Considérant ses difficultés de mise en œuvre;

Le Protecteur du citoyen recommande au ministre de la Santé et des Services sociaux de s'assurer :

- **Que soit modifiée la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui de manière à ce que le ministre de la Santé et des Services sociaux soit tenu, à tous les 5 ans, de produire un rapport rendu public portant sur la mise en œuvre de la Loi P-38.001 et, le cas échéant, recommandant des modifications à la loi.**

Le Protecteur du citoyen demande au ministère de la Santé et des Services sociaux de faire connaître ses intentions à l'égard des présentes recommandations avant le 31 mars 2011.

CONCLUSION

Au Québec, peu de lois de nature civile permettent de priver une personne de sa liberté. La loi P.38-001 introduit une limitation à ce droit fondamental garanti par les chartes des droits et libertés afin de protéger la personne elle-même ou celles qui l'entourent.

C'est pourquoi le Protecteur du citoyen considère qu'il est urgent que des mesures appropriées soient prises pour prévenir et corriger les manquements à la Loi P-38.001 observés dans ce rapport. Une application plus rigoureuse de cette loi s'impose.

Le Protecteur du citoyen est d'avis que des mesures doivent être prises auprès des établissements, des médecins et des professionnels afin de leur permettre de mieux comprendre la portée de cette loi et de les aider à la respecter. À cet égard, le ministère de la Santé et des Services sociaux doit rapidement élaborer des orientations. L'imputabilité des établissements au regard des personnes mises sous garde doit être renforcée dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les conseils d'administration doivent être en mesure d'évaluer la qualité des soins et des services ainsi que le respect des droits des usagers faisant l'objet d'une mise sous garde. En vue d'assurer une attention constante aux difficultés d'application, le Protecteur du citoyen estime également que la Loi P-38.001 doit

prévoir une révision statutaire. Ces diverses mesures permettraient d'obtenir une meilleure assurance que tous les citoyens sont traités dans le respect de leurs droits.

ANNEXES

Rapport annuel 2009-2010, P.104 et 105

RECOMMANDATIONS

CONSIDÉRANT le caractère d'exception de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui ;

CONSIDÉRANT l'écart entre les droits préservés dans les lois et leur respect dans la pratique, le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux :

qu'il formule des lignes directrices pour baliser et uniformiser l'application du cadre législatif entourant tous les types de garde forcée ;

qu'il outille les praticiens et intervenants de formulaires complets standardisés pour éviter les interprétations abusives des règles de droit et s'assurer de pouvoir vérifier les pratiques ;

qu'il demande aux établissements de rendre compte de leurs pratiques, y compris le nombre annuel de mises sous garde, les motifs qui les justifient et leur durée ;

qu'il informe le Protecteur du citoyen d'ici le 31 décembre 2010 des suites qu'il entend donner à ses recommandations.

COMMENTAIRES DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

« Au regard de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, la Direction de la santé mentale vient de terminer la rédaction du rapport sur son application. Ce rapport arrive à des conclusions similaires à celles du Protecteur du citoyen et avance des recommandations de même nature. C'est donc avec une attention toute particulière que le Ministère examinera les suites qu'il devra donner aux recommandations du Protecteur à cet égard. »

Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui

DISPOSITION PRÉLIMINAIRE

1. Les dispositions de la présente loi complètent celles du Code civil portant sur la garde par un établissement de santé et de services sociaux des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui et sur l'évaluation psychiatrique visant à déterminer la nécessité d'une telle garde.

1997, c. 75, a. 1.

CHAPITRE I - L'EXAMEN PSYCHIATRIQUE

2. Tout examen psychiatrique auquel une personne est tenue de se soumettre en vertu de la loi ou d'une décision du tribunal doit être effectué par un psychiatre. Toutefois, s'il est impossible d'obtenir les services d'un psychiatre en temps utile, l'examen peut être fait par tout autre médecin.

Celui qui fait l'examen ne peut être le conjoint, un allié, un proche parent ou le représentant de la personne qui subit l'examen ou qui en fait la demande.

1997, c. 75, a. 2; 2002, c. 6, a. 151.

3. Tout rapport d'examen psychiatrique doit être signé par le médecin qui a fait l'examen. Celui-ci doit y préciser notamment:

1° qu'il a examiné lui-même la personne;

2° la date de l'examen;

3° son diagnostic, même provisoire, sur l'état mental de la personne;

4° outre ce qui est prévu à l'article 29 du Code civil, son opinion sur la gravité de son état mental et ses conséquences probables;

5° les motifs et les faits sur lesquels il fonde son opinion et son diagnostic et, parmi les faits mentionnés, ceux qu'il a lui-même observés et ceux qui lui ont été communiqués par d'autres personnes.

1997, c. 75, a. 3.

4. Lorsque l'examen psychiatrique a été requis d'un établissement, il appartient au directeur des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, au directeur général de l'établissement, de transmettre le rapport du médecin au tribunal qui l'a imposé.

1997, c. 75, a. 4.

5. La divulgation du rapport par l'établissement se fait conformément aux dispositions relatives à l'accès au dossier de la personne, prévues par les lois sur les services de santé et les services sociaux, sans qu'il soit nécessaire d'obtenir l'autorisation du tribunal prévue à l'article 29 du Code civil.

1997, c. 75, a. 5.

CHAPITRE II - LA GARDE

SECTION I - GARDE PRÉVENTIVE ET GARDE PROVISOIRE

6. Seuls les établissements exploitant un centre local de services communautaires disposant des aménagements nécessaires ou un centre hospitalier peuvent être requis de mettre une personne sous garde préventive ou sous garde provisoire afin de lui faire subir un examen psychiatrique.

1997, c. 75, a. 6.

7. Tout médecin exerçant auprès d'un tel établissement peut, malgré l'absence de consentement, sans autorisation du tribunal et sans qu'un examen psychiatrique ait été effectué, mettre une personne sous garde préventive dans une installation maintenue par cet établissement pendant au plus soixante-douze heures, s'il est d'avis que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

Le médecin qui procède à la mise sous garde de cette personne doit immédiatement en aviser le directeur des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, le directeur général de l'établissement.

À l'expiration de la période de 72 heures, la personne doit être libérée, à moins qu'un tribunal n'ait ordonné que la garde soit prolongée afin de lui faire subir une évaluation psychiatrique. Toutefois, si cette période se termine un samedi ou un jour non juridique, qu'aucun juge compétent ne peut agir et que cesser la garde présente un danger, celle-ci peut être prolongée jusqu'à l'expiration du premier jour juridique qui suit.

1997, c. 75, a. 7.

8. Un agent de la paix peut, sans l'autorisation du tribunal, amener contre son gré une personne auprès d'un établissement visé à l'article 6:

1° à la demande d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise qui estime que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui;

2° à la demande du titulaire de l'autorité parentale, du tuteur au mineur ou de l'une ou l'autre des personnes visées par l'article 15 du Code civil, lorsqu'aucun intervenant d'un service d'aide en situation de crise n'est disponible, en temps utile, pour évaluer la situation.

Dans ce cas, l'agent doit avoir des motifs sérieux de croire que l'état mental de la personne concernée présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

Sous réserve des dispositions de l'article 23 et des urgences médicales jugées prioritaires, l'établissement auprès duquel la personne est amenée doit la prendre en charge dès son arrivée et la faire examiner par un médecin, lequel peut la mettre sous garde préventive conformément à l'article 7.

Dans le présent article, on entend par «service d'aide en situation de crise» un service destiné à intervenir dans les situations de crise suivant les plans d'organisation de services en santé mentale prévus par les lois sur les services de santé et les services sociaux.

1997, c. 75, a. 8.

SECTION II - GARDE AUTORISÉE PAR UN TRIBUNAL EN APPLICATION DE L'ARTICLE 30 DU CODE CIVIL

9. Seuls les établissements exploitant un centre hospitalier, un centre de réadaptation, un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou un centre d'accueil et disposant des aménagements nécessaires pour recevoir et traiter les personnes atteintes de maladie mentale peuvent être requis de mettre une personne sous garde à la suite du jugement du tribunal rendu en application de l'article 30 du Code civil.

1997, c. 75, a. 9.

10. Lorsque le tribunal a fixé la durée d'une garde à plus de 21 jours, la personne sous garde doit être soumise à des examens périodiques, destinés à vérifier si la garde est toujours nécessaire, dont les rapports doivent être établis aux échéances suivantes:

1° : 1 jour à compter de la décision prise par le tribunal en application de l'article 30 du Code civil;

2° par la suite, à tous les trois mois.

Les rapports de ces examens psychiatriques sont conservés par l'établissement au dossier de la personne.

1997, c. 75, a. 10.

11. Une personne sous garde peut, à sa demande, être transférée auprès d'un autre établissement, si l'organisation et les ressources de cet établissement le permettent. Sous cette même réserve, le médecin traitant peut transférer cette personne auprès d'un autre établissement qu'il juge mieux en mesure de répondre à ses besoins. Dans ce dernier cas, le médecin doit obtenir le consentement de la personne concernée, à moins que ce transfert soit nécessaire pour assurer sa sécurité ou celle d'autrui. La décision du médecin à cet égard doit être motivée et inscrite au dossier de la personne.

Aucun de ces transferts ne peut avoir lieu sans que le médecin traitant atteste, par un certificat motivé, que selon lui cette mesure ne présente pas de risques sérieux et immédiats pour cette personne ou pour autrui.

Si le transfert a lieu, la garde se continue auprès du nouvel établissement, auquel est transmise une copie du dossier de la personne sous garde.

1997, c. 75, a. 11.

12. La garde prend fin sans autre formalité:

1° aussitôt qu'un certificat attestant qu'elle n'est plus justifiée est délivré par le médecin traitant;

2° dès l'expiration d'un délai prévu à l'article 10, si aucun rapport d'examen psychiatrique n'a alors été produit;

3° dès la fin de la période fixée dans le jugement qui l'a ordonnée;

4° par décision du Tribunal administratif du Québec ou d'un tribunal judiciaire.

1997, c. 75, a. 12.

13. Lorsqu'une personne cesse d'être sous garde, mais doit être détenue ou hébergée autrement que sous le régime de la présente loi, l'établissement doit prendre les moyens requis pour confier cette personne à une personne responsable du lieu de détention ou du lieu d'hébergement approprié.

1997, c. 75, a. 13.

CHAPITRE III - DROITS ET RECOURS

SECTION I - INFORMATION

14. L'agent de la paix qui agit en vertu de l'article 8 ou la personne qui, conformément à une ordonnance du tribunal, amène une personne auprès d'un établissement pour qu'elle soit gardée afin de subir une évaluation psychiatrique doit l'informer de ce fait, du lieu où elle est amenée et de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat.

Il demeure responsable de cette personne jusqu'à ce que celle-ci soit prise en charge par l'établissement.

1997, c. 75, a. 14.

15. Dès la prise en charge de la personne par l'établissement, ou dès que la personne semble être en mesure de comprendre ces renseignements, l'établissement doit l'informer du lieu où elle est gardée, du motif de cette garde et du droit qu'elle a de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat.

1997, c. 75, a. 15.

16. Tout établissement qui met une personne sous garde à la suite d'un jugement visé à l'article 9 doit, lors de la mise sous garde de cette personne et après chaque rapport d'examen prévu à l'article 10, remettre à cette personne un document conforme à l'annexe.

Si la personne sous garde est incapable de comprendre les informations contenues dans ce document, l'établissement transmet copie de celui-ci à la personne habilitée à consentir à la garde. À défaut d'une telle personne, l'établissement doit faire des efforts raisonnables pour tenter de transmettre ces informations à une personne qui démontre un intérêt particulier pour la personne sous garde.

1997, c. 75, a. 16.

17. Toute communication est permise, en toute confidentialité, entre la personne sous garde et les personnes de son choix, à moins que le médecin traitant ne décide, dans l'intérêt de la personne sous garde, de lui interdire ou de restreindre certaines communications.

L'interdiction ou la restriction de communication ne peut être que temporaire. Elle doit être formulée par écrit, motivée, remise à la personne sous garde et versée à son dossier.

Aucune restriction ne peut toutefois être imposée aux communications entre la personne sous garde et son représentant, la personne habilitée à consentir aux soins requis par son état de santé, un avocat, le curateur public ou le Tribunal administratif du Québec.

1997, c. 75, a. 17.

18. Lorsque la garde prend fin, l'établissement doit immédiatement en informer la personne qui était gardée.

1997, c. 75, a. 18.

19. L'établissement doit aviser, s'il s'agit d'un mineur, le titulaire de l'autorité parentale ou à défaut le tuteur ou, s'il s'agit d'un majeur représenté, le mandataire, le tuteur ou le curateur:
1° de la décision d'un médecin de mettre cette personne sous garde préventive en vertu de l'article 7;

2° de la nécessité de continuer la garde, à la suite de chacun des examens prévus à l'article 10;

3° de chaque demande présentée au Tribunal administratif du Québec en vertu de l'article 21, dont il est informé;

4° de la fin de la garde.

L'avis doit être écrit, sauf celui visé au paragraphe 1°.

1997, c. 75, a. 19.

SECTION II - TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU QUÉBEC

20. L'établissement auprès duquel une personne est sous garde doit informer sans délai le Tribunal administratif du Québec des conclusions de chaque rapport d'examen psychiatrique prévu à l'article 10 et de la fin de la garde.

1997, c. 75, a. 20.

21. Toute personne qui n'est pas satisfaite du maintien d'une garde ou d'une décision prise en vertu de la présente loi, à son sujet, au sujet d'une personne qu'elle représente ou au sujet d'une personne pour laquelle elle démontre un intérêt particulier, peut contester devant le Tribunal administratif du Québec le maintien de cette garde ou cette décision. Une lettre de la personne sous garde adressée au Tribunal, exposant l'objet et les motifs de contestation, constitue une requête au sens de l'article 110 de la Loi sur la justice administrative (chapitre J-3).

Le Tribunal peut également agir d'office et réviser le maintien de toute garde ou toute décision concernant une personne sous garde, prise en vertu de la présente loi.

Le recours formé devant le Tribunal ou son intervention d'office ne suspend pas la garde ou l'exécution de la décision, à moins qu'un membre du Tribunal n'en décide autrement.

1997, c. 75, a. 21.

22. Tout établissement doit, lorsque le Tribunal le requiert, lui transmettre le dossier complet de la personne sous garde.

1997, c. 75, a. 22.

CHAPITRE IV - DISPOSITIONS DIVERSES

23. Tout établissement qui, en raison de son organisation ou de ses ressources, n'est pas en mesure de procéder à un examen psychiatrique ou de mettre une personne sous garde doit immédiatement diriger la personne pour qui on requiert ce service auprès d'un autre établissement qui dispose des aménagements nécessaires.

1997, c. 75, a. 23.

24. Le ministre de la Santé et des Services sociaux est chargé de l'application de la présente loi.

1997, c. 75, a. 24.

CHAPITRE V - DISPOSITIONS MODIFICATIVES ET FINALES

25. (Omis).

1997, c. 75, a. 25.

26. Dans une loi, un règlement, un arrêté, un décret, un contrat, une entente ou un autre document, tout renvoi à la Loi sur la protection du malade mental (chapitre P-41) ou à l'une de ses dispositions est censé être un renvoi à la présente loi ou à la disposition équivalente de celle-ci.

1997, c. 75, a. 26.

27. Jusqu'au 1er avril 1998, toute mention du Tribunal administratif du Québec dans la présente loi doit se lire comme se rapportant à la Commission des affaires sociales.

1997, c. 75, a. 27.

28. (Omis).
1997, c. 75, a. 28.

29. (Omis).
1997, c. 75, a. 29.

30. (Omis).
1997, c. 75, a. 30.

31. (Omis).
1997, c. 75, a. 31.

32. (Omis).
1997, c. 75, a. 32.

33. (Omis).
1997, c. 75, a. 33.

34. (Modification intégrée au c. C-25, a. 26).
1997, c. 75, a. 34.

35. (Modification intégrée au c. C-25, a. 36.2).
1997, c. 75, a. 35.

36. (Modification intégrée au c. C-25, intitulé de la sec. II du chap. II du titre II du livre V).
1997, c. 75, a. 36.

37. (Modification intégrée au c. C-25, a. 778).
1997, c. 75, a. 37.

38. (Modification intégrée au c. C-25, a. 779).
1997, c. 75, a. 38.

39. (Modification intégrée au c. C-25, a. 780).
1997, c. 75, a. 39.

40. (Modification intégrée au c. C-25, a. 781).
1997, c. 75, a. 40.

41. (Modification intégrée au c. C-25, a. 783).
1997, c. 75, a. 41.

42. (Modification intégrée au c. C-25.1, a. 214).
1997, c. 75, a. 42.

C. C-34, a. 25.1, mod.

43. Jusqu'au 1er avril 1998, l'article 25.1 de la Loi sur la Commission des affaires sociales (chapitre C-34) est modifié par le remplacement, dans la deuxième ligne, des mots «est confidentiel» par les mots «et les dossiers qui lui sont transmis en application de l'article 782 du Code de procédure civile (chapitre C-25) ou de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (Lois du Québec, 1997, chapitre 75) sont confidentiels».
1997, c. 75, a. 43.

44. (Modification intégrée au c. C-81, a. 14).
1997, c. 75, a. 44.

45. (Modification intégrée au c. M-19.2, a. 10.2).
1997, c. 75, a. 45.

46. (Modification intégrée au c. N-2, a. 120).
1997, c. 75, a. 46.

47. (Modification intégrée au c. P-29, a. 1).
1997, c. 75, a. 47.

48. (Modification intégrée au c. R-0.2, a. 37).
1997, c. 75, a. 48.

49. (Modification intégrée au c. S-4.2, a. 118.1).
1997, c. 75, a. 49.

50. (Modification intégrée au c. S-4.2, a. 431).
1997, c. 75, a. 50.

51. (Modification intégrée au c. S-5, a. 1).
1997, c. 75, a. 51.

52. (Modification intégrée au c. S-5, a. 2).
1997, c. 75, a. 52.

53. (Modification intégrée au c. S-5, a. 86).
1997, c. 75, a. 53.

54. (Modification intégrée au c. S-5, a. 150.1).

1997, c. 75, a. 54.

55. (Modification intégrée au c. T-11.01, a. 3).
1997, c. 75, a. 55.

56. (Modification intégrée au c. J-3, a. 18).
1997, c. 75, a. 56.

57. (Modification intégrée au c. J-3, aa. 22-23).
1997, c. 75, a. 57.

58. (Modification intégrée au c. J-3, a. 103).
1997, c. 75, a. 58.

59. (Modification intégrée au c. J-3, a. 119).
1997, c. 75, a. 59.

60. (Modification intégrée au c. J-3, ann. I).
1997, c. 75, a. 60.

61. (Omis).
1997, c. 75, a. 61.

ANNEXE

DOCUMENT D'INFORMATION SUR LES DROITS ET RECOURS D'UNE PERSONNE SOUS GARDE

(Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, article 16)

.....

(nom de la personne sous garde)

Vous avez été mis sous garde en vertu d'une décision du tribunal prise à la suite de deux rapports d'examen psychiatrique. Vous avez des droits en vertu de la loi:

1° Vous avez le droit d'être transféré auprès d'un autre établissement, si votre médecin traitant est d'avis que cela ne présente pas un risque sérieux et immédiat pour vous ou pour autrui et que l'organisation et les ressources de cet établissement le permettent.

2° Vous pouvez exiger que l'on mette fin à votre garde sans délai si un rapport d'examen psychiatrique confirmant la nécessité de maintenir votre garde n'a pas été produit dans les 21 jours de la décision du tribunal et, par la suite, au moins une fois tous les trois mois.

À cet égard, dans votre cas, la décision du tribunal a été rendue le et des rapports d'examen psychiatrique ont été produits aux dates suivantes:

.....

(dates des rapports d'examen psychiatrique produits).

3° Vous devez vous soumettre aux examens psychiatriques visés au paragraphe 2. Cependant, vous pouvez catégoriquement refuser tout autre examen, soin ou traitement. Dans ce cas, l'établissement et votre médecin devront respecter votre décision, sauf si ces examens et traitements ont été ordonnés par un juge ou s'il s'agit d'un cas d'urgence ou de soins d'hygiène.

4° Même si vous êtes sous garde, vous pouvez communiquer, en toute confidentialité, oralement ou par écrit, avec toute personne de votre choix. Cependant, il est possible que votre médecin traitant décide, dans votre propre intérêt, de vous interdire de communiquer avec certaines personnes ou d'apporter certaines restrictions à vos communications. Dans ce cas, l'interdiction ou la restriction ne peut qu'être temporaire et la décision du médecin doit vous être transmise par écrit et faire état des motifs sur lesquels elle est fondée.

Votre médecin ne peut cependant vous empêcher de communiquer avec votre représentant, la personne autorisée à consentir à vos soins, un avocat, le curateur public ou le Tribunal administratif du Québec.

5° Lorsque vous n'êtes pas d'accord avec le maintien de votre garde ou lorsque vous n'êtes pas satisfait d'une décision prise à votre égard, vous pouvez soumettre votre cas au Tribunal administratif du Québec.

.....

(adresse)

.....

.....

(numéro de téléphone)

(numéro de télécopieur)

Voici comment procéder:

- a) vous pouvez écrire vous-même au Tribunal ou demander à vos parents, votre tuteur, votre curateur ou votre mandataire de présenter une requête en votre nom;
- b) dans votre lettre, vous devez expliquer, autant que possible, pourquoi vous n'êtes pas satisfait du maintien de votre garde ou de la décision qui a été rendue à votre sujet;
- c) votre lettre constituera votre requête au Tribunal et vous devez l'envoyer à l'adresse mentionnée ci-haut dans les 60 jours qui suivent la décision avec laquelle vous n'êtes pas d'accord; mais, si vous dépassez ce délai, le Tribunal pourra tout de même décider de vous entendre si vous lui donnez des raisons justifiant votre retard;
- d) le Tribunal peut mettre fin à votre garde ou renverser la décision prise à votre égard, mais avant de prendre sa décision, il doit vous rencontrer;
- e) lors de cette rencontre, vous avez le droit d'être représenté par un avocat et de présenter des témoins.

6° Votre garde doit prendre fin:

- a) aussitôt qu'un certificat attestant qu'elle n'est plus justifiée est délivré par votre médecin;
- b) lorsqu'un rapport d'examen psychiatrique n'a pas été produit dans les délais mentionnés au paragraphe 2, dès l'expiration de ceux-ci;
- c) dès la fin de la période fixée dans le jugement qui l'a ordonnée;
- d) si le Tribunal administratif du Québec rend une décision à cet effet;
- e) si une décision d'un tribunal judiciaire l'ordonne. L'établissement qui vous maintient sous garde doit vous informer immédiatement de la fin de votre garde.

1997, c. 75, annexe.

ANNEXE ABROGATIVE

Conformément à l'article 9 de la Loi sur la refonte des lois et des règlements (chapitre R-3), le chapitre 75 des lois de 1997, tel qu'en vigueur le 1er avril 1999, à l'exception des articles 28 à 33 et 61, est abrogé à compter de l'entrée en vigueur du chapitre P-38.001 des Lois refondues.

Code civil du Québec

DISPOSITION PRÉLIMINAIRE

Le Code civil du Québec régit, en harmonie avec la Charte des droits et libertés de la personne et les principes généraux du droit, les personnes, les rapports entre les personnes, ainsi que les biens.

Le code est constitué d'un ensemble de règles qui, en toutes matières auxquelles se rapportent la lettre, l'esprit ou l'objet de ses dispositions, établit, en termes exprès ou de façon implicite, le droit commun. En ces matières, il constitue le fondement des autres lois qui peuvent elles-mêmes ajouter au code ou y déroger.

LIVRE PREMIER DES PERSONNES

TITRE PREMIER DE LA JOUISSANCE ET DE L'EXERCICE DES DROITS CIVILS

1. Tout être humain possède la personnalité juridique; il a la pleine jouissance des droits civils.
1991, c. 64, a. 1.

2. Toute personne est titulaire d'un patrimoine.

Celui-ci peut faire l'objet d'une division ou d'une affectation, mais dans la seule mesure prévue par la loi.

1991, c. 64, a. 2.

3. Toute personne est titulaire de droits de la personnalité, tels le droit à la vie, à l'inviolabilité et à l'intégrité de sa personne, au respect de son nom, de sa réputation et de sa vie privée.

Ces droits sont incessibles.

1991, c. 64, a. 3.

4. Toute personne est apte à exercer pleinement ses droits civils.

Dans certains cas, la loi prévoit un régime de représentation ou d'assistance.

1991, c. 64, a. 4.

5. Toute personne exerce ses droits civils sous le nom qui lui est attribué et qui est énoncé dans son acte de naissance.

1991, c. 64, a. 5.

6. Toute personne est tenue d'exercer ses droits civils selon les exigences de la bonne foi.
1991, c. 64, a. 6.

7. Aucun droit ne peut être exercé en vue de nuire à autrui ou d'une manière excessive et déraisonnable, allant ainsi à l'encontre des exigences de la bonne foi.
1991, c. 64, a. 7.

8. On ne peut renoncer à l'exercice des droits civils que dans la mesure où le permet l'ordre public.
1991, c. 64, a. 8.

9. Dans l'exercice des droits civils, il peut être dérogé aux règles du présent code qui sont supplétives de volonté; il ne peut, cependant, être dérogé à celles qui intéressent l'ordre public.
1991, c. 64, a. 9.

TITRE DEUXIÈME DE CERTAINS DROITS DE LA PERSONNALITÉ

CHAPITRE PREMIER DE L'INTÉGRITÉ DE LA PERSONNE

10. Toute personne est inviolable et a droit à son intégrité.

Sauf dans les cas prévus par la loi, nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé.
1991, c. 64, a. 10.

SECTION I DES SOINS

11. Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examen, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention.

Si l'intéressé est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins, une personne autorisée par la loi ou par un mandat donné en prévision de son inaptitude peut le remplacer.
1991, c. 64, a. 11.

12. Celui qui consent à des soins pour autrui ou qui les refuse est tenu d'agir dans le seul intérêt de cette personne en tenant compte, dans la mesure du possible, des volontés que cette dernière a pu manifester.

S'il exprime un consentement, il doit s'assurer que les soins seront bénéfiques, malgré la gravité et la permanence de certains de leurs effets, qu'ils sont opportuns dans les circonstances et que les risques présentés ne sont pas hors de proportion avec le bienfait qu'on en espère.

1991, c. 64, a. 12.

13. En cas d'urgence, le consentement aux soins médicaux n'est pas nécessaire lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile.

Il est toutefois nécessaire lorsque les soins sont inusités ou devenus inutiles ou que leurs conséquences pourraient être intolérables pour la personne.

1991, c. 64, a. 13.

14. Le consentement aux soins requis par l'état de santé du mineur est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur.

Le mineur de 14 ans et plus peut, néanmoins, consentir seul à ces soins. Si son état exige qu'il demeure dans un établissement de santé ou de services sociaux pendant plus de 12 heures, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur doit être informé de ce fait.

1991, c. 64, a. 14.

15. Lorsque l'inaptitude d'un majeur à consentir aux soins requis par son état de santé est constatée, le consentement est donné par le mandataire, le tuteur ou le curateur. Si le majeur n'est pas ainsi représenté, le consentement est donné par le conjoint, qu'il soit marié, en union civile ou en union de fait, ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier.

1991, c. 64, a. 15; 2002, c. 6, a. 1.

16. L'autorisation du tribunal est nécessaire en cas d'empêchement ou de refus injustifié de celui qui peut consentir à des soins requis par l'état de santé d'un mineur ou d'un majeur inapte à donner son consentement; elle l'est également si le majeur inapte à consentir refuse catégoriquement de recevoir les soins, à moins qu'il ne s'agisse de soins d'hygiène ou d'un cas d'urgence.

Elle est, enfin, nécessaire pour soumettre un mineur âgé de 14 ans et plus à des soins qu'il refuse, à moins qu'il n'y ait urgence et que sa vie ne soit en danger ou son intégrité menacée, auquel cas le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur suffit.
1991, c. 64, a. 16.

17. Le mineur de 14 ans et plus peut consentir seul aux soins non requis par l'état de santé; le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur est cependant nécessaire si les soins présentent un risque sérieux pour la santé du mineur et peuvent lui causer des effets graves et permanents.
1991, c. 64, a. 17.

18. Lorsque la personne est âgée de moins de 14 ans ou qu'elle est inapte à consentir, le consentement aux soins qui ne sont pas requis par son état de santé est donné par le titulaire de l'autorité parentale, le mandataire, le tuteur ou le curateur; l'autorisation du tribunal est en outre nécessaire si les soins présentent un risque sérieux pour la santé ou s'ils peuvent causer des effets graves et permanents.
1991, c. 64, a. 18.

19. Une personne majeure, apte à consentir, peut aliéner entre vifs une partie de son corps pourvu que le risque couru ne soit pas hors de proportion avec le bienfait qu'on peut raisonnablement en espérer.

Un mineur ou un majeur inapte ne peut aliéner une partie de son corps que si celle-ci est susceptible de régénération et qu'il n'en résulte pas un risque sérieux pour sa santé, avec le consentement du titulaire de l'autorité parentale, du mandataire, tuteur ou curateur, et l'autorisation du tribunal.
1991, c. 64, a. 19.

20. Une personne majeure, apte à consentir, peut se soumettre à une expérimentation pourvu que le risque couru ne soit pas hors de proportion avec le bienfait qu'on peut raisonnablement en espérer.
1991, c. 64, a. 20.

21. Un mineur ou un majeur inapte ne peut être soumis à une expérimentation qui comporte un risque sérieux pour sa santé ou à laquelle il s'oppose alors qu'il en comprend la nature et les conséquences.

Il ne peut, en outre, être soumis à une expérimentation qu'à la condition que celle-ci laisse espérer, si elle ne vise que lui, un bienfait pour sa santé ou, si elle vise un groupe, des résultats qui seraient bénéfiques aux personnes possédant les mêmes caractéristiques d'âge, de maladie ou de handicap que les membres du groupe. Une telle expérimentation doit s'inscrire dans un projet de recherche approuvé et suivi par un comité d'éthique. Les comités d'éthique compétents sont institués par le ministre de la Santé et des Services sociaux ou désignés par lui parmi les comités d'éthique de la recherche existants; le ministre en définit la composition et les conditions de fonctionnement qui sont publiées à la Gazette officielle du Québec.

Le consentement à l'expérimentation est donné, pour le mineur, par le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur, et, pour le majeur inapte, par le mandataire, le tuteur ou le curateur. Lorsque l'inaptitude du majeur est subite et que l'expérimentation, dans la mesure où elle doit être effectuée rapidement après l'apparition de l'état qui y donne lieu, ne permet pas d'attribuer au majeur un représentant légal en temps utile, le consentement est donné par la personne habilitée à consentir aux soins requis par le majeur; il appartient au comité d'éthique compétent de déterminer, lors de l'examen d'un projet de recherche, si l'expérimentation remplit une telle condition.

Ne constituent pas des expérimentations les soins qui, selon le comité d'éthique, sont des soins innovateurs requis par l'état de santé de la personne qui y est soumise.

1991, c. 64, a. 21; 1998, c. 32, a. 1.

22. Une partie du corps, qu'il s'agisse d'organes, de tissus ou d'autres substances, prélevée sur une personne dans le cadre de soins qui lui sont prodigués, peut être utilisée aux fins de recherche, avec le consentement de la personne concernée ou de celle habilitée à consentir pour elle.

1991, c. 64, a. 22.

23. Le tribunal appelé à statuer sur une demande d'autorisation relative à des soins ou à l'aliénation d'une partie du corps, prend l'avis d'experts, du titulaire de l'autorité parentale, du mandataire, du tuteur ou du curateur et du conseil de tutelle; il peut aussi prendre l'avis de toute personne qui manifeste un intérêt particulier pour la personne concernée par la demande.

Il est aussi tenu, sauf impossibilité, de recueillir l'avis de cette personne et, à moins qu'il ne s'agisse de soins requis par son état de santé, de respecter son refus.

1991, c. 64, a. 23; 1998, c. 32, a. 2.

24. Le consentement aux soins qui ne sont pas requis par l'état de santé, à l'aliénation d'une partie du corps ou à une expérimentation doit être donné par écrit.

Il peut toujours être révoqué, même verbalement.
1991, c. 64, a. 24.

25. L'aliénation que fait une personne d'une partie ou de produits de son corps doit être gratuite; elle ne peut être répétée si elle présente un risque pour la santé.

L'expérimentation ne peut donner lieu à aucune contrepartie financière hormis le versement d'une indemnité en compensation des pertes et des contraintes subies.
1991, c. 64, a. 25.

SECTION II

DE LA GARDE EN ÉTABLISSEMENT ET DE L'ÉVALUATION PSYCHIATRIQUE

1997, c. 75, a. 28.

26. Nul ne peut être gardé dans un établissement de santé ou de services sociaux, en vue d'une évaluation psychiatrique ou à la suite d'une évaluation psychiatrique concluant à la nécessité d'une garde, sans son consentement ou sans que la loi ou le tribunal l'autorise.

Le consentement peut être donné par le titulaire de l'autorité parentale ou, lorsque la personne est majeure et qu'elle ne peut manifester sa volonté, par son mandataire, son tuteur ou son curateur. Ce consentement ne peut être donné par le représentant qu'en l'absence d'opposition de la personne.
1991, c. 64, a. 26; 1997, c. 75, a. 29.

27. S'il a des motifs sérieux de croire qu'une personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental, le tribunal peut, à la demande d'un médecin ou d'un intéressé, ordonner qu'elle soit, malgré l'absence de consentement, gardée provisoirement dans un établissement de santé ou de services sociaux pour y subir une évaluation psychiatrique. Le tribunal peut aussi, s'il y a lieu, autoriser tout autre examen médical rendu nécessaire par les circonstances. Si la demande est refusée, elle ne peut être présentée à nouveau que si d'autres faits sont allégués.

Si le danger est grave et immédiat, la personne peut être mise sous garde préventive, sans l'autorisation du tribunal, comme il est prévu par la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.
1991, c. 64, a. 27; 1997, c. 75, a. 30.

28. Lorsque le tribunal ordonne une mise sous garde en vue d'une évaluation psychiatrique, un examen doit avoir lieu dans les 24 heures de la prise en charge par l'établissement de la personne concernée ou, si celle-ci était déjà sous garde préventive, de l'ordonnance du tribunal.

Si le médecin qui procède à l'examen conclut à la nécessité de garder la personne en établissement, un second examen psychiatrique doit être effectué par un autre médecin, au plus tard dans les 96 heures de la prise en charge ou, si la personne était initialement sous garde préventive, dans les 48 heures de l'ordonnance.

Dès lors qu'un médecin conclut que la garde n'est pas nécessaire, la personne doit être libérée. Si les deux médecins concluent à la nécessité de la garde, la personne peut être maintenue sous garde, pour un maximum de 48 heures, sans son consentement ou l'autorisation du tribunal.

1991, c. 64, a. 28; 1997, c. 75, a. 31.

29. Tout rapport d'examen psychiatrique doit porter, notamment, sur la nécessité d'une garde en établissement si la personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental, sur l'aptitude de la personne qui a subi l'examen à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens et, le cas échéant, sur l'opportunité d'ouvrir à son égard un régime de protection du majeur.

Il doit être remis au tribunal dans les sept jours de l'ordonnance. Il ne peut être divulgué, sauf aux parties, sans l'autorisation du tribunal.

1991, c. 64, a. 29; 1997, c. 75, a. 32.

30. La garde en établissement à la suite d'une évaluation psychiatrique ne peut être autorisée par le tribunal que si les deux rapports d'examen psychiatrique concluent à la nécessité de cette garde.

Même en ce cas, le tribunal ne peut autoriser la garde que s'il a lui-même des motifs sérieux de croire que la personne est dangereuse et que sa garde est nécessaire, quelle que soit par ailleurs la preuve qui pourrait lui être présentée et même en l'absence de toute contre-expertise.

1991, c. 64, a. 30; 1997, c. 75, a. 33; 2002, c. 19, a. 1.

30.1. Le jugement qui autorise la garde en fixe aussi la durée.

La personne sous garde doit, cependant, être libérée dès que la garde n'est plus justifiée, même si la période fixée n'est pas expirée.

Toute garde requise au-delà de la durée fixée par le jugement doit être autorisée par le tribunal, conformément aux dispositions de l'article 30.

2002, c. 19, a. 1.

31. Toute personne qui est gardée dans un établissement de santé ou de services sociaux et y reçoit des soins doit être informée par l'établissement du plan de soins établi à son égard, ainsi que de tout changement important dans ce plan ou dans ses conditions de vie.

Si la personne est âgée de moins de 14 ans ou si elle est inapte à consentir, l'information est donnée à la personne qui peut consentir aux soins pour elle.

1991, c. 64, a. 31.

CODE DE PROCÉDURE CIVILE

SECTION II

DE LA GARDE EN ÉTABLISSEMENT ET DE L'ÉVALUATION PSYCHIATRIQUE

1992, c. 57, a. 367; 1997, c. 75, a. 36.

778. La demande pour faire subir une évaluation psychiatrique à une personne qui la refuse ou pour qu'elle soit gardée contre son gré par un établissement visé dans la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (chapitre P-38.001) est entendue le jour de sa présentation, à moins que le tribunal ou le juge n'en décide autrement.

1965 (1re sess.), c. 80, a. 778; 1973, c. 38, a. 88; 1992, c. 57, a. 367; 1997, c. 75, a. 37.

779. La demande ne peut être présentée au tribunal ou au juge à moins d'avoir été signifiée à la personne qui refuse l'évaluation ou la garde au moins deux jours avant sa présentation.

Cette demande est aussi signifiée à une personne raisonnable de sa famille ou, le cas échéant, au titulaire de l'autorité parentale, au tuteur, curateur, mandataire ou à la personne qui en a la garde ou qui démontre un intérêt particulier à son égard; à défaut, la demande est signifiée au curateur public.

Exceptionnellement, le juge peut dispenser le requérant de signifier la demande à la personne concernée s'il considère que cela serait nuisible à la santé ou à la sécurité de cette personne ou d'autrui, ou s'il y a urgence.

1965 (1re sess.), c. 80, a. 779; 1973, c. 38, a. 88; 1992, c. 57, a. 367; 1997, c. 75, a. 38; 2002, c. 7, a. 110.

780. Le tribunal ou le juge est tenu d'interroger la personne concernée par la demande, à moins qu'elle ne soit introuvable ou en fuite ou qu'il ne soit manifestement inutile d'exiger son témoignage en raison de son état de santé; cette règle reçoit aussi exception lorsque, s'agissant d'une demande pour faire subir une évaluation psychiatrique, il est démontré qu'il y a urgence ou qu'il pourrait être nuisible à la santé ou à la sécurité de la personne concernée ou d'autrui d'exiger le témoignage.

La personne peut toujours être interrogée par un juge du district où elle se trouve, même si la demande est introduite dans un autre district. Cet interrogatoire est pris par écrit et communiqué sans délai au tribunal saisi.

1965 (1re sess.), c. 80, a. 780; 1973, c. 38, a. 88; 1992, c. 57, a. 367; 1997, c. 75, a. 39.

781. Le jugement qui ordonne l'évaluation psychiatrique d'une personne et sa garde peut ordonner également que la personne concernée par la demande soit confiée à un établissement visé dans la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (chapitre P-38.001) en vue d'un examen psychiatrique ou pour être gardée.

Le jugement est notifié aux personnes à qui la demande a été signifiée et il peut être exécuté par un agent de la paix.

1965 (1re sess.), c. 80, a. 781; 1973, c. 38, a. 88; 1992, c. 57, a. 367; 1997, c. 75, a. 40.

782. Le greffier transmet, sans délai et sans frais, une copie du jugement rendu et une copie du dossier au Tribunal administratif du Québec.

1965 (1re sess.), c. 80, a. 782; 1973, c. 38, a. 88; 1992, c. 57, a. 367; 1997, c. 43, a. 179.