



CENTRE RÉGIONAL  
DE SANTÉ ET DE  
SERVICES SOCIAUX  
DE LA BAIE-JAMES



Centre régional de santé et de  
services sociaux de la Baie-James  
312, 3<sup>e</sup> Rue  
Chibougamau (Québec) G8P 1N5

Centre de santé de Chibougamau  
51, 3<sup>e</sup> Rue  
Chibougamau (Québec) G8P 1N1  
Tél. : 418 748-6435

Centre de santé René-Ricard  
32, 3<sup>e</sup> Avenue  
Chibougamau (Québec) G0W 1H0  
Tél. : 418 745-2591

Centre de santé Lebel  
950, boulevard Quévillon, C.P. 5000  
Lebel-sur-Quévillon (Québec) J0Y 1X0  
Tél. : 819 755 4881

Centre de santé Isle-Dieu  
130, boulevard Matagami, C.P. 790  
Matagami (Québec) J0Y 2A0  
Tél. : (819) 7392515

Centre de santé de Radisson  
199, rue Jolliet, C.P. 540  
Radisson (Québec) J0Y 2X0  
Tél. : 819 638-3007

RÉGION NORD-DU-QUÉBEC

RÉGION NORD-DU-QUÉBEC

RÉGION NORD-DU-QUÉBEC

## **Cadre de référence relatif à l'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)**





**Cadre de référence  
relatif à l'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)**

**Pour le Nord-du-Québec**



**Publication réalisée par :**

Direction des affaires médicales, sociales et des services professionnels  
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James  
(CRSSS de la Baie-James)

**Coordination et comité de pilotage**

Danielle Desjardins, adjointe aux services sociaux  
Yannick Bernier, agent de planification, de programmation et de recherche

**Comité de lecture**

Danielle Desjardins, adjointe aux services sociaux  
Jacques Fréchette, directeur des services à la clientèle, secteur ouest  
Jean Fraser, directeur de la qualité, des risques et des ressources informationnelles  
Jean Lemoyne, directeur des affaires médicales, sociales et des services professionnels  
Jean-Pierre Savary, directeur des ressources humaines et du soutien à l'organisation  
Liette Gosselin, chef des programmes et des services  
Line St-Pierre, chef des programmes et des services  
Luc Néron, chef des programmes et des services  
Manon Laporte, coordonnatrice de la Direction de santé publique  
Marie-Josée Laforge, chef des programmes et des services  
Marie-Josée Roussel, chef des programmes et des services  
Mario Girard, chef des programmes et des services  
Nancy Bonneau, chef des programmes et des services  
Nathalie Lapointe, agente de planification, de programmation et de recherche  
Robert Madden, directeur des services à la clientèle, secteur est  
Sébastien Lepage, chef des programmes et des services  
Sonia Caplette, chef des programmes et des services

**Mise en page**

Marie-Josée Bergeron

**Pour obtenir une copie de ce document, vous adresser :****Centre de documentation**

CRSSS de la Baie-James  
312, 3<sup>PP</sup> Rue  
Chibougamau (Québec) G8P 1N5  
Téléphone : 418 748-3575

Dépôt légal – 2010

Bibliothèque et archives nationales du Québec - 2010

Bibliothèque et archives du Canada - 2010

ISBN : 978-2-922250-74-9

Le présent document s'inspire à la fois du document de Linda Hovington, s'intitulant *Cadre de référence relatif à l'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)*, de la Direction de la coordination des services de la Régie régionale de la santé et des services sociaux (RRSSS) du Saguenay-Lac-Saint-Jean, du 4 mai 2000, mise à jour le 19 septembre 2003, et de celui du Service régional Info-Santé et Info-Social (SRISIS) Saguenay-Lac-Saint-Jean, s'intitulant *Modèle d'organisation des services de crise dans le cadre 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)*, en date d'avril 2009.

La forme masculine a été utilisée dans le texte pour en alléger le contenu.

Tous droits réservés. Reproduction par quelque procédé que ce soit et traduction, même partielles, interdites sans l'autorisation des Publications du Québec.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>LISTE DES ACRONYMES</b> .....	III
<b>INTRODUCTION</b> .....	1
<b>1. PRÉSENTATION DE LA LOI</b> .....	5
<b>1.1 Notions de dangerosité</b> .....	6
<b>1.2 Article 8</b> .....	7
<b>1.3 Processus permettant d’amener une personne contre son gré à         un établissement dans une situation de danger grave et immédiat</b> .....	8
<b>1.4 Évaluation psychiatrique</b> .....	9
<b>1.5 Types de garde</b> .....	10
<b>1.6 Établissements désignés</b> .....	12
<b>2. MODÈLE RÉGIONAL D’ORGANISATION DES SERVICES DANS LE CADRE DE LA LOI P-38</b> .....	13
<b>2.1 Services sociaux de la mission CLSC des CS</b> .....	13
2.1.1 Rôles et responsabilités .....	13
2.1.2 Organisation des services sociaux de la mission CLSC des CS dans un contexte d’application de la L.R.Q. c. P-38.001 .....	17
<b>2.2 Volet social du Service régional Info-Santé et Info-Social du         Saguenay-Lac-Saint-Jean</b> .....	19
2.2.1 Rôles et responsabilités .....	19
<b>2.3 Services de la mission CH de soins généraux et spécialisés des CS         (incluant les services de l’urgence et de soins de courte durée)</b> .....	21
2.3.1 Rôles et responsabilités .....	21
2.3.2 Organisation des services de la mission CH de soins généraux et spécialisés des CS dans un contexte d’application de la L.R.Q. c. P-38.001 .....	26
<b>2.4 CH avec service d’hospitalisation en psychiatrie</b> .....	29
<b>2.5 Centre administratif</b> .....	30

## TABLE DES MATIÈRES

---

<b>2.6 Partenaires et collaborateurs .....</b>	<b>32</b>
2.6.1 Agents de la paix .....	32
2.6.2 Services ambulanciers .....	33
2.6.3 Groupe de promotion et défense des droits de la personne ayant une problématique de santé mentale et aux proches .....	33
2.6.4 Tout autre partenaire et collaborateurs .....	34
<b>3. DROITS ET RECOURS DES PERSONNES MISES SOUS GARDE .....</b>	<b>35</b>
<b>3.1 Droit à l'information .....</b>	<b>36</b>
<b>3.2 Droit à la communication .....</b>	<b>36</b>
<b>3.3 Droit au transfert d'établissement.....</b>	<b>37</b>
<b>3.4 Droit de recours auprès du Tribunal administratif du Québec.....</b>	<b>37</b>
<b>3.5 Autres droits .....</b>	<b>37</b>
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>38</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>39</b>

### LISTE DES SCHÉMAS ET ANNEXES

---

#### SCHÉMAS

Schéma 1 : Schéma d'intervention des services sociaux de la mission CLSC des CS du CRSSS de la Baie-James dans le cadre de la L.R.Q. c. P-8.001.....	14
Schéma 2 : Schémas d'application des dispositions prévues au <i>Code civil du Québec</i> et à la L.R.Q. c. P-8.001 .....	28

---

#### ANNEXES

Annexe I : 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)	
Annexe II : <i>Code civil du Québec</i> , CHAPITRE PREMIER « De l'intégrité de la personne » : section I « Des soins » et section II « De la garde en établissement et de l'évaluation psychiatrique »	
Annexe III : Demande d'intervention policière	
Annexe IV : Rapport d'intervention psychosociale d'estimation de la dangerosité	
Annexe V : Formulaire de garde préventive pour une personne qui présente une atteinte de son état mental	
Annexe VI : Formulaire résumé garde provisoire pour une personne qui présente une atteinte de son état mental	

## LISTE DES ACRONYMES

### A

AEOR	Accueil-évaluation-orientation-référence
AHQ	Association des hôpitaux du Québec
AQÉSSS	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
ASSS	Agence de la santé et de services sociaux

### C

CH	Centre hospitalier
CJ	Centre jeunesse
CLSC	Centre local de services communautaire
CRSSS de la Baie-James	Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
CS	Centre de santé
CSSS	Centre de santé et de services sociaux

### D

DI	Déficiência intellectuelle
DPJ	Direction de la protection de jeunesse

### J

JED	Jeunes en difficultés
-----	-----------------------

### L

Loi P-38.001	Loi sur la protection des personnes, dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui
--------------	--

### M

MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
------	---

### P

PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
------	--

### R

RRSSS	Régie régionale de santé et de services sociaux
-------	---

### S

SQ	Sûreté du Québec
SRISIS	Service régional Info-Santé et Info-Social

### T

TED	Trouble envahissant du développement
-----	--------------------------------------



## INTRODUCTION

L'entrée en vigueur 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) s'avère assez récente, elle est en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juin 1998 (Simard, 2008). Celle-ci introduisit des changements importants dans l'encadrement légal régissant la garde en établissement, les droits de la personne sous garde et les obligations de l'établissement. Dans le même sens, comme mentionnée à l'article 1 de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997), l'arrivée de la Loi a permis de compléter les dispositions du *Code civil du Québec* (1991), relativement aux modalités de la garde en 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<sup>1</sup>.

Avant l'arrivée de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997), il y avait la Loi sur la protection du malade mental, celle-ci avait pour objectif principal de fournir la protection aux personnes ayant une problématique en santé mentale. Avec l'entrée en vigueur de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997), elle se voulait, en ce sens, un changement de terminologie important. En effet, le changement de formulation de « malade mental » par « état mental présentant un danger pour elle-même ou pour autrui » permet de mieux nuancer son application. Les règles juridiques de la garde involontaire en établissement des individus sont ainsi davantage précisées. Dorénavant, « l'état mental » et le caractère dangereux d'une personne constituent essentiellement les critères de base de l'application de cette loi, et ce, nonobstant la présence ou non d'un diagnostic.

Globalement, comme stipulé, la L.R.Q. c. P-38.001 (1997) permet de définir le cadre juridique s'appliquant lorsqu'une personne présente, en raison de son état mental, un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. En ce sens, le principal objectif des modifications apportées est d'assurer, dans la même foulée que la *Charte canadienne des*

---

<sup>1</sup> Conformément à l'article 1 de la L.R.Q. c. P-38.001, il est primordial de noter que les dispositions de cette loi doivent se concevoir en complémentarité au *Code civil du Québec*, plus précisément, avec le chapitre 1, à la section II « De la garde en établissement et de l'évaluation psychiatrique » aux articles 26 à 31 (voir les annexes IV et V), précisant les modalités de la garde en 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. Conséquemment, le présent document tient compte autant de la L.R.Q. c. P-38.001 que du *Code civil du Québec*.

*droits et libertés de la personne*, un juste équilibre entre, d'une part, le respect des droits individuels des personnes et, d'autre part, leur propre sécurité et celle d'autrui.

Par ailleurs, il ne faut pas oublier que la garde involontaire d'une personne implique nécessairement une décision entraînant la privation de sa liberté et, du même coup, sa détention contre son gré dans un établissement. Il demeure en ce sens important de bien cerner son caractère exceptionnel, à savoir que l'application celle-ci doit se réaliser qu'en tout dernier recours. Ainsi, puisqu'il s'agit d'une atteinte à un droit fondamental reconnu dans les chartes des droits et libertés, la mise en place de solutions autre que la garde doit être envisagée avant tout. Dans les cas où la garde involontaire s'avère inévitable, toutes les dispositions relatives à la garde forcée en établissement doivent être interprétées de manière restrictive puis appliquées, et ce, avec un souci constant du respect des droits fondamentaux de la personne.

Dans la pratique des professionnels, que ce soient : pour les médecins, les infirmières, les intervenants sociaux, etc., la connaissance de cette loi et de ses paramètres d'application est primordiale en fonction d'une dispensation de services sécuritaires et en conformité aux droits et recours accordés aux personnes. Dans le même sens, par les mandats qui lui sont dévolus en tant qu'établissement de santé et de services sociaux, le CRSSS de la Baie-James se doit d'établir une politique organisationnelle en matière d'application de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997), et ce, conformément aux législations existantes. Conséquemment, ce document, s'intitulant *Cadre de référence relatif à l'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)* a pour but de se doter, en tant qu'organisation, d'une vision commune en matière de trajectoire et de dispensation de services dans un cadre où la L.R.Q. c. P-38.001 (1997) doit être appliquée. C'est pourquoi ce document se divisera en trois parties dont voici une brève description :

**Première partie :**

Cette partie exposera les règles juridiques associées à l'application de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997). Précisément, elle proposera un bref survol des règles juridiques liées à la L.R.Q. c. P-38.001 (1997) et au *Code civil du Québec* (1991), des éléments à considérer lors de l'application ou la non-application de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997), des éléments définissant la garde involontaire en établissement, ainsi que les droits et recours des usagers.

**Deuxième partie :**

Elle portera principalement sur l'organisation des services privilégiée dans le cadre de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997) au CRSSS de la Baie-James. Plus exactement, il s'agira d'une présentation précise de la trajectoire de services et des rôles et des responsabilités des services impliqués, lors de l'application ou de la non-application de la Loi. De même, pour une meilleure compréhension des étapes à suivre dans l'application de la Loi, il sera également question des rôles et responsabilités des partenaires et collaborateurs concernés, comme indiqué dans la L.R.Q. c. P-38.001 (1997).

**Troisième partie :**

Cette dernière partie précisera les droits et recours des usagers mis sous garde en établissement qui doivent être respectés.



## 1. PRÉSENTATION DE LA LOI <sup>2</sup>

Le principe fondamental de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997) est le respect de l'inviolabilité de la personne, à savoir qu'on ne peut lui porter atteinte ou la contraindre d'agir contre sa volonté, sauf si elle présente un danger pour elle-même ou pour autrui. La dangerosité et l'immédiateté deviennent les seuls critères d'application de la Loi.

Les modalités d'intervention de cette loi visent à protéger les personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, tout en respectant au maximum ses droits et ses libertés. Elle exige donc de tenter d'obtenir l'accord de la personne pour recevoir les soins et les services appropriés à sa situation et d'offrir d'autres alternatives à l'hospitalisation et, lorsque possible, éviter la mise sous garde des individus contre leur gré.

Dans le même sens, le caractère exceptionnel de la garde involontaire en établissement demeure indéniable, à savoir qu'il ne faut jamais perdre de vue que cette procédure prive temporairement la personne de sa liberté. Conséquemment, le législateur a renforcé et clarifié les droits et les recours des personnes concernées par cette mesure. Dans cette lignée, autant la L.R.Q. c. P-38.001 (1997), à l'article 14, que celle émise dans le *Code civil du Québec*, à l'article 31 (1991) précisent ces dispositions relatives aux droits et aux recours de la personne gardée contre sa volonté dans un établissement<sup>3</sup> :

- Droit à l'information verbale de la part de l'agent de la paix qui agit en vertu de l'article 8, de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997) et qui amène une personne auprès d'un établissement pour qu'elle soit gardée, du lieu où elle est amenée, et de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches ou un avocat.
- Droit à l'information verbale ou écrite, fournie par l'établissement, concernant les motifs de la garde, les droits et recours de la personne gardée, ainsi que de la fin de la garde forcée.

<sup>2</sup> Comme il l'a été mentionné précédemment, la L.R.Q. c. P-38.001 doit se comprendre et s'appliquer en complémentarité au *Code civil du Québec* (1991), et ce, plus exactement, avec le chapitre 1, à la section II « De la garde en établissement et de l'évaluation psychiatrique » aux articles 26 à 31 (voir les annexes I et II). En conséquence, le présent document tient compte autant de la L.R.Q. c. P-38.001 que du *Code civil du Québec*.

<sup>3</sup> Ces éléments seront explicités de manière plus exhaustive à l'intérieur de la troisième partie du présent document, à savoir à la partie 3 *Droits et recours des personnes sous garde*.

- Droit à la communication avec les proches ou son avocat.
- Droit au transfert dans un autre établissement.
- Droit à la contestation devant le Tribunal administratif du Québec.
- Lorsque la personne est âgée de moins de 14 ans ou si elle est inapte à consentir aux soins, l'information est donnée à la personne pouvant consentir à ceux-ci.

### **1.1 Notions de dangerosité**

La Loi ne définit pas le concept de dangerosité, cependant elle établit deux niveaux de dangerosité, soient :

- En premier lieu, la Loi précise que quand l'état mental de la personne présente un « danger grave<sup>4</sup> » pour elle-même ou pour autrui, mais « non immédiat », cela peut conduire à une garde provisoire. Dans ce cas, une demande au Tribunal administratif du Québec devra être réalisée par un tiers ou un médecin, pour une mise sous garde involontaire » (Marsolais et Bilodeau, 2005).
- En second lieu, la Loi précise que l'état mental de la personne présente un « danger grave<sup>5</sup> » et « immédiat » pour elle-même ou pour autrui, ce qui peut conduire à une garde préventive, sans l'autorisation du tribunal. Ce niveau présente une situation exceptionnelle, qui commande, vu l'urgence de celle-ci, une intervention immédiate en vue de protéger la vie ou l'intégrité de la personne ou d'autrui (Marsolais et Bilodeau, 2005).

<sup>4</sup> Il est à noter que, selon l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQÉSSS) (2006), le concept de « danger grave » fait référence à : « (...) une situation où l'intégrité ou la vie d'une personne est en péril. » (AQÉSSS, 2006 : 8).

<sup>5</sup> *Ibid.*

## 1.2 Article 8

L'article 8 de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997) vient camper le rôle des agents de la paix, des services d'aide en situation de crise désignés et, par le fait même, celui des intervenants affiliés à ce service. En ce sens, rappelons l'article 8 de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997) :

**« Un agent de la paix peut, sans l'autorisation du tribunal, amener contre son gré une personne auprès d'un [centre hospitalier] :**

1<sup>0</sup> 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<sup>0</sup> à la demande du titulaire de l'autorité parentale, du tuteur au mineur ou de l'une ou l'autre des personnes visées à l'article 15 du *Code civil du Québec* (conjoint, proche parent ou une personne qui démontre un intérêt particulier) [...] **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. »

Prise en charge :

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.

Service d'aide en situation de crise :

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.

Conséquemment, les intervenants issus des services d'aide en situation de crise, identifiés comme étant les services sociaux de la mission centre local de services communautaires (CLSC) de tous les centres de santé de la région, se doivent d'effectuer une intervention de crise à l'intérieur de laquelle ils estiment la gravité et l'immédiateté du danger. Il est important de situer la L.R.Q. c. P-38.001 (1997) comme un outil d'intervention en situation de crise qui permet d'assurer la sécurité de la personne et également celle d'autrui. Le rôle des intervenants ne consiste donc pas seulement à effectuer l'estimation de la dangerosité liée à l'état mental de la personne et, le cas échéant, de demander aux agents de la paix de conduire la personne au centre de santé (CS) le plus près, mais également son rôle est également de créer un rapport de collaboration, de désamorcer la crise, d'élaborer un filet de sécurité, d'envisager des alternatives à l'hospitalisation et, dans la mesure du possible, aussi assurer la continuité des services.

### **1.3 Processus permettant d'amener une personne contre son gré à un établissement dans une situation de danger grave et immédiat**

Devant une situation où l'état mental d'une personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui, la Loi autorise, sous certaines conditions, à la conduire contre son gré vers un établissement et à la mettre sous garde préventive, le cas échéant, conformément au processus suivant :

- **Intervention d'un service d'aide en situation de crise :** Un des changements majeurs dans la réforme de la Loi est le rôle confié aux intervenants issus des services d'aide en situation de crise. En ce sens, comme stipulé à l'article 8 de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997), un intervenant issu d'un service d'aide en situation de crise doit, lorsqu'il est appelé à intervenir dans une telle situation, estimer la dangerosité en lien avec l'état mental de la personne, à savoir si elle présente un danger grave et immédiat. Dans cette éventualité, l'intervenant peut demander la l'intervention d'un agent de la paix pour conduire la personne dans un établissement, et ce, malgré son refus et sans l'autorisation du tribunal.

- **Intervention des agents de la paix :** Conformément à l'article 8 de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997)<sup>6</sup>, les agents de la paix sont autorisés à amener contre son gré une personne auprès d'un établissement visé à l'article 6 de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997), sans l'autorisation du tribunal. Si situation le requière, ils pourront demander le soutien des services ambulanciers pour le transport et, dans ce cas, ils pourront les assister.
- **Prise en charge par l'établissement et le rôle du médecin :** Sous réserve des dispositions de l'article 23 de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997) et des urgences médicales jugées prioritaires, l'établissement auprès duquel la personne est amenée doit la prendre en charge dès son arrivée, puis la faire examiner par un médecin. Ce dernier a la responsabilité de décider de la pertinence ou non de la mise sous garde préventive, et le cas échéant, en informer immédiatement le directeur des affaires médicales, sociales et des services professionnels de l'établissement ou en son absence, le président-directeur général.

#### 1.4 Évaluation psychiatrique

Le législateur introduit la notion d'évaluation psychiatrique qui est plus exhaustive que l'examen psychiatrique. L'évaluation psychiatrique comprend l'ensemble des examens psychiatriques effectués sur la personne. La L.R.Q. c. P-38.001 (1997) exige de procéder à deux examens psychiatriques<sup>7</sup> pour déterminer le caractère dangereux ou non de l'état mental de la personne, et ainsi établir si la mise sous garde en établissement (garde régulière) est requise ou non (*Code civil du Québec*, articles 28 et 29, 1991), conformément à l'article 2 de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997) suivant :

« 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 ».

1997, c. 75, a. 1.

<sup>6</sup> Se référer à l'article 8 cité précédemment, pour plus de précisions.

<sup>7</sup> Conformément au formulaire AH-108 *Rapport d'examen psychiatrique pour une ordonnance de garde en établissement*, émis par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec.

Cette évaluation pourra avoir lieu tant au cours de la garde préventive<sup>8</sup> que durant la garde provisoire. À cet effet, il est primordial de spécifier que durant la garde préventive, il est possible de réaliser l'évaluation psychiatrique, ou un des examens psychiatriques, seulement si la personne consent à s'y soumettre (AQÉSSS, 2006 ; Association des hôpitaux du Québec (AHQ), 1998). Ainsi, même si une personne est mise sous garde préventive, cela n'autorise pas l'établissement ou le médecin de faire subir une évaluation psychiatrique à celle-ci. Donc, si la personne refuse de s'y soumettre, l'établissement doit obtenir une prolongation de la garde en établissement, soit une garde provisoire, dans l'intention d'avoir l'ordonnance du tribunal de faire subir une évaluation psychiatrique (AQÉSSS, 2006 ; AHQ, 1998).

### 1.5 Types de garde

Ce n'est que lorsqu'une personne refuse d'être admise en établissement que les dispositions législatives en matière de garde en établissement trouveront application. La L.R.Q. c. P-38.001 (1997) prévoit trois types de garde en établissement pour raison de dangerosité, à savoir : la garde préventive, la garde provisoire, la garde à la suite de l'examen psychiatrique :

- **Garde préventive** : La garde préventive n'est possible qu'en cas de danger grave et immédiat pour la personne visée ou pour autrui. La décision revient au médecin dans un établissement qui exploite un CLSC ou un CH disposant des aménagements nécessaires pour y mettre la personne sous garde préventive, sans qu'il soit nécessaire d'obtenir l'autorisation au préalable d'un tribunal, et sans qu'un examen psychiatrique ait été fait. Cette garde ne peut, sauf pour exceptions<sup>9</sup>, excéder 72 heures. En l'absence de danger grave et immédiat selon l'avis du médecin, la garde préventive d'une personne ne peut être envisagée (AQÉSSS, 2006 : 1).

<sup>8</sup> Il est à noter que, comme mentionné par l'AQÉSSS (2006), l'examen psychiatrique, considéré comme tel au sens de la loi, réalisé lors de la garde préventive doit être réalisé par un ou une psychiatre.

<sup>9</sup> Il est à noter que lorsque la période de 72 heures se termine un samedi ou un jour non juridique, la garde peut être prolongée jusqu'à la fin du premier jour juridique qui suit si aucun juge compétent ne peut agir et si la personne présente un danger pour elle-même ou pour autrui (AQÉSSS, 2006 : 15). Une autre exception à ces 72 heures est la prolongation de la garde lorsque celle-ci est autorisée par le tribunal, à savoir la garde provisoire, en vue de procéder à une évaluation psychiatrique (AQÉSSS 2006).

- **Garde provisoire** : La garde provisoire doit être ordonnée par le tribunal en vertu de l'article 27 du *Code civil du Québec* (1991). Elle vise à soumettre, en l'absence de son consentement, une personne dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui, à une évaluation psychiatrique afin de déterminer si une garde régulière est nécessaire. La garde provisoire peut être ordonnée sans qu'il y ait d'abord de garde préventive, et elle peut également l'être dans le prolongement d'une garde préventive. Le degré de dangerosité requis en matière de garde provisoire n'est pas celui du danger grave et immédiat. Il suffit que le tribunal ait des motifs sérieux de croire que l'état mental de la personne présente un danger pour elle-même ou pour autrui pour justifier une telle garde, et ce, sans le consentement de cette personne (AQÉSSS, 2006 : 17).

Également, conformément à l'article 28 du *Code civil du Québec* (1991), la garde provisoire sera d'une durée maximale de 96 heures, à savoir que :

- Effectué, dans un délai maximal de 24 heures, le premier examen psychiatrique. Si celui-ci en arrive à la conclusion qu'une garde en établissement n'est pas nécessaire, la personne doit être libérée immédiatement.
- Si le premier examen conclut à la nécessité d'une garde en établissement, un deuxième examen 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.
- Si les deux examens psychiatriques concluent à une 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, le temps pour l'établissement de réaliser les démarches au tribunal pour une garde régulière.
- **Garde régulière (garde suite à l'évaluation psychiatrique)** : La garde régulière est celle qui est prononcée par un tribunal à la suite d'une évaluation psychiatrique basée sur deux rapports d'examen psychiatriques concluant à la nécessité de cette garde. La durée de cette garde est déterminée par le tribunal (AQÉSSS, 2006 : 1).

## 1.6 Établissements désignés

**Garde préventive et provisoire :** Conformément à l'article 6 de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997), celles-ci peuvent être effectuées par tout établissement exploitant d'une part, un CLSC, qui dispose des aménagements nécessaires pour assurer, lors de la garde en établissement, la sécurité des lieux où la personne est mise sous garde, ainsi que celle du personnel intervenant auprès d'elle ou d'autre part, un CH.

**Garde régulière :** Conformément, à l'article 9 de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997), celle-ci peut être effectuée par :

« 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.

## **2. MODÈLE RÉGIONAL D'ORGANISATION DES SERVICES CONCERNANT LA L.R.Q. C. P-38.001**

Cette partie porte sur l'organisation des services privilégiée dans le cadre de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997) au CRSSS de la Baie-James. Celle-ci se divise en cinq sections complémentaires, c'est-à-dire qu'elles illustrent les rôles et responsabilités de chacun des services impliqués dans l'application de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997) et, dans le même sens, de l'organisation des services mise de l'avant au sein de ces derniers, dans une perspective de continuité, conformément à la L.R.Q. c. P-38.001 (1997). Plus exactement, il sera question : des services sociaux de la mission CLSC des CS, du volet social du Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean, des services de la mission CH des soins généraux et spécialisés des CS (incluant les services de l'urgence et les soins de courte durée), des CH avec service d'hospitalisation en psychiatrie, du CRSSS de la Baie-James, ainsi que des partenaires et collaborateurs concernés.

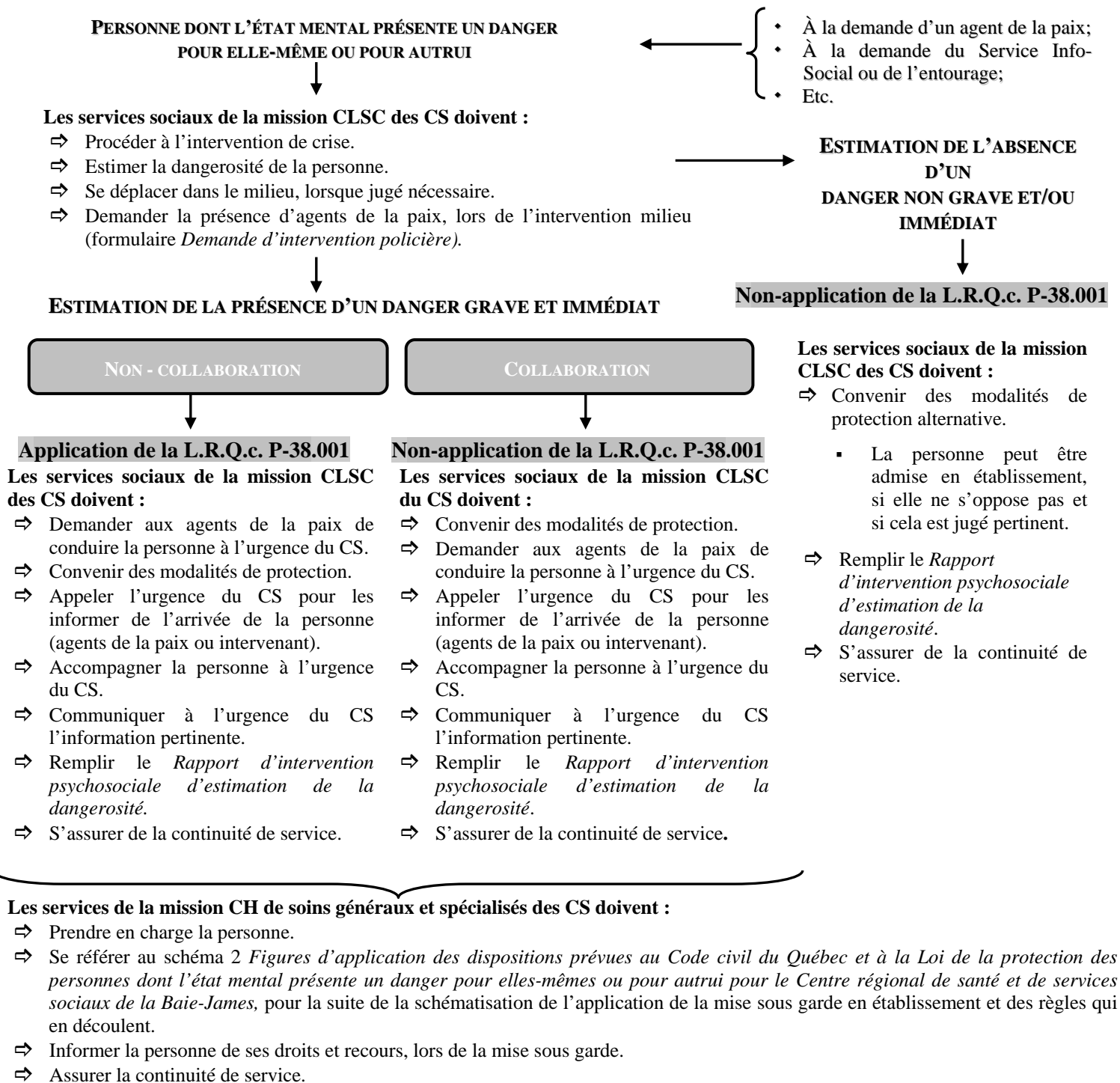
### **2.1 Services sociaux de la mission CLSC des CS**

#### **2.1.1 Rôles et responsabilités**

Pour la région du Nord-du-Québec, conformément à l'article 8, sous l'alinéa *Service d'aide en situation de crise* de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997), sont considérés comme des services d'aide en situation de crise tous les services sociaux de la mission CLSC de tous les CS du CRSSS de la Baie-James, c'est-à-dire : le CS de Chibougamau, le CS Isle-Dieu, le CS Lebel, le CS Radisson et le CS de René-Ricard.

Tout d'abord, dans l'intention d'apporter une meilleure compréhension des rôles et des responsabilités des services sociaux de la mission CLSC des CS, comparativement aux autres services (exemple : l'urgence), voici la présentation d'un schéma d'intervention des services de la mission sociale des CS du CRSSS de la Baie-James dans le cadre de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997), illustrant le cheminement général lors de l'application ou de la non-application de la Loi.

**Schéma 1**  
**Schéma d'intervention des services sociaux de la mission CLSC des CS du CRSSS**  
**de la Baie-James dans le cadre de la L.R.Q. c. P-38.001<sup>10</sup>**



<sup>10</sup> Ce schéma constitue un résumé vulgarisé des éléments explicités à l'intérieur du présent document. À cet effet, ce schéma ne doit, en aucun cas, se substituer à la lecture et la compréhension de la Loi, des rôles et responsabilités de chacun, des éléments organisationnels d'application de la Loi, ainsi que des droits et des recours des personnes mises sous garde. Conséquemment, pour toutes précisions veuillez vous référer au présent document.

De manière plus exacte, en regard de l'application de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997), les rôles et responsabilités des services sociaux de la mission CLSC des CS consistent à :

- Être le service responsable de l'estimation de la dangerosité des personnes et pour autrui.
- Assurer un service d'aide en situation de crise, 24 heures sur 24, sept jours sur sept, par le biais d'un mécanisme d'accès facile. À cet effet, la dispensation du service se détaille comme suit :
  - Dans chacun des CS concernés, durant les heures d'ouverture, soit du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30, le service est dispensé par le service d'accueil, d'évaluation, d'orientation et de référence (AEOR), les services psychosociaux généraux et les autres programmes-services, à savoir : Santé mentale, Dépendances, Jeunes en difficulté (JED), Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV), Déficience intellectuelle (DI) et Troubles envahissants du développement (TED). L'intervention en personne, téléphonique, à domicile ou sur les lieux de la situation est disponible.
  - En dehors des heures d'ouverture, à savoir du lundi au vendredi de 16 h 30 à 8 h 30, les fins de semaine et les congés fériés, un service téléphonique d'intervention de crise est dispensé par le volet social du Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Lorsque l'intervention milieu n'est pas possible, ce service communique avec la Sûreté du Québec (SQ) pour assurer la sécurité de la personne présentant un danger pour elle-même ou pour autrui, comme stipulé dans L.R.Q. c. P-38.001 (1997)<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Pour des précisions sur ce service, veuillez vous référer à la section 2.3 *Volet social du service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean* du présent document.

- Pour le secteur est, à savoir : les municipalités de Chapais et de Chibougamau, un service de garde psychosociale est disponible, faisant également office de Service d'aide en situation de crise, pour l'intervention milieu. L'accès à ce service<sup>12</sup> s'effectue par l'intermédiaire du volet social du Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

#### ULes rôles et responsabilités des intervenants :

- Procéder à l'intervention de crise, estimer de la dangerosité de la personne pour autrui et offrir l'aide requise à la situation.
- En présence d'un danger grave et immédiat, rechercher le consentement de la personne à recevoir des services de crise afin de ne pas mettre sa vie ou celle des autres en danger.
- Mettre en œuvre tous les moyens à sa disposition pour éviter l'application de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997).
- Accompagner la personne conduite à l'urgence du CS<sup>13</sup>, avec ou sans son consentement.
- S'il y a refus de la personne concernée et qu'il estime que l'état mental de la personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui, demander l'intervention d'un agent de la paix pour la conduire à l'urgence du CS<sup>14</sup>, puis transmettre toute l'information pertinente à l'agent de la paix responsable du transport de celle-ci. À cet effet, remplir le formulaire s'intitulant *Formulaire demande d'intervention policière* (voir annexe III).

<sup>12</sup> Pour de plus amples informations sur les éléments organisationnels, ainsi que les rôles et fonctions attribués au service de garde psychosociale secteur est, veuillez vous référer au document s'intitulant Plan d'organisation et de fonctionnement du service de garde psychosocial pour le secteur est, 2009, du CRSSS de la Baie-James.

<sup>13</sup> Dans le cas d'un CS sans permis concernant les services de « centre hospitalier de soins généraux et spécialisés », la personne sera conduite à la salle d'urgence du CS, afin que le médecin puisse la rencontrer.

<sup>14</sup> Ibid.

- Transmettre l'information à l'urgence (ex. : à l'infirmière au triage) ou au professionnel désigné (ex. : médecin) du CS<sup>15</sup>, lorsque la personne est conduite ou présente au centre de santé, à l'aide du formulaire *Rapport d'intervention psychosociale d'estimation de la dangerosité* (voir annexe IV). Également, déposer ce formulaire au dossier de la personne.
- Signaler à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) toutes les situations présentant un doute raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un mineur sont compromis.
- Offrir le soutien à l'entourage, lorsque requis.
- Transmettre une référence au programme concerné au CS ou s'assurer de transmettre les informations pertinentes à l'intervenant attribué au suivi, le cas échéant.

#### 2.1.2 Organisation des services sociaux de la mission CLSC des CS dans un contexte d'application de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997).

Dans la région du Nord-du-Québec, les services d'aide en situation de crise désignés sont les services sociaux de la mission CLSC des CS du CRSSS de la Baie-James.

En tout temps, durant les heures normales de bureau, soit du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30, les services sociaux de la mission CLSC sont disponibles pour recevoir les demandes de la population, des agents de la paix et toutes autres ressources, etc. Dans ce cas, tout intervenant étant confronté à une situation de crise doit assurer une intervention de crise, effectuer l'estimation de la dangerosité de la personne, se rendre au domicile de la personne, s'il y a lieu, et appeler les agents de la paix le cas échéant. Dans le cas où l'intervenant juge que la personne présente un danger pour elle-même ou pour autrui, celui-ci l'accompagne, avec son consentement ou non, en compagnie des agents de la paix (responsables du transport de la personne) à l'urgence du CS, où il transmet les informations

<sup>15</sup> Ibid.

pertinentes au personnel infirmier (ou médecin), par le biais du formulaire *Rapport d'intervention psychosociale d'estimation de la dangerosité* (voir annexe IV).

Pour le secteur est, composé de Chapais et Chibougamau, en dehors des heures d'ouverture normales de bureau, soit du lundi au vendredi de 16 h 30 à 8 h 30, les fins de semaine et les congés fériés, un service de garde psychosociale est disponible. Celui-ci fait office de Service d'aide en situation de crise. L'accès à ce service s'effectue par le l'intermédiaire du volet social du Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Lors d'une intervention téléphonique de crise de ce service, celui-ci a accès à un intervenant social du service de garde psychosociale pour une intervention milieu. Lorsque le Service régional Info-Santé et Info-Social appelle l'intervenant social de garde, il lui remet alors la responsabilité liée à la poursuite de l'intervention. Lors d'un déplacement dans le milieu, l'intervenant est accompagné des agents de la paix pour assurer sa sécurité, et la suite de l'intervention demeure la même que de jour.

Pour le secteur ouest, composé des municipalités de Lebel-sur-Quévillon, Matagami et Radisson, en dehors des heures normales de bureau, aucun service n'est disponible pour la réalisation d'intervention milieu<sup>16</sup>. Dans ce cas, lorsque les proches, les agents de la paix, les services ambulanciers ou toute autre personne ou organisme concluent qu'une personne en situation de crise présente un danger pour elle-même ou pour autrui, ceux-ci peuvent communiquer avec le volet social du Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean, pour une intervention de crise téléphonique et l'estimation de la dangerosité de celle-ci. Le cas échéant, ce service communiquera avec les agents de la paix pour assurer la sécurité de la personne en question et, s'il y a lieu, du transport au CS le plus près. Également, le volet social du Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean remplira une demande de consultation

---

<sup>16</sup> Il est à noter que le Service Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean est disponible du lundi au vendredi, de 16 h 30 à 8 h 30, 24 heures par jour les fins de semaine et les jours fériés, qui constitue un service d'aide téléphonique en situation de crise. De même, lorsque la situation demande une intervention psychosociale urgente, il est possible de faire un rappel au travail à cet effet.

psychosociale qui sera transmise à l'AEOR du CS concerné, durant les heures normales de bureau et selon les besoins de la personne.

## **2.2 Volet social du Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean**

### 2.2.1 Rôles et responsabilités

Responsabilités du volet social du Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay du Saguenay-Lac-Saint-Jean, en lien à l'application de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997) :

- Assurer un service d'AEOR téléphonique pour les situations de crise, pour la région du Nord-du-Québec, en dehors des heures d'ouverture régulières de la mission CLSC des CS, soit de 16 h 30 à 8 h 30, du lundi au vendredi, 24 heures sur 24, les fins de semaine et lors des congés fériés.

Ainsi, en dehors des heures d'ouverture régulières de la mission CLSC des CS, comme mentionnées précédemment, l'intervenant social du volet social du Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean doit :

- Assurer, à la demande des agents de la paix, d'un professionnel de la santé, 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 du Québec* (1991), une réponse d'accueil, d'évaluation et d'intervention téléphonique.

Pour le secteur est (Chibougamau et Chapais) :

- Lorsque le temps le permet, avant l'application de l'article 8 de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997), considérer la possibilité d'une intervention milieu.
- Communiquer avec le service de garde psychosociale pour une intervention milieu, quand le temps le permet et lorsque l'intervention téléphonique n'est plus possible et/ou qu'il y a présence d'une situation où l'état mental d'une personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

- En dernier recours, lorsque le temps ne permet pas l'intervention milieu, demander l'intervention d'un agent de la paix pour amener, contre son gré, une personne avec qui il n'a pu établir un rapport de collaboration, et dont l'état mental présente, après évaluation, un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.
- Fournir aux partenaires concernés, avant une intervention milieu, toutes les informations requises et pertinentes quant à la dangerosité de la personne et pour le bon déroulement de l'intervention.
- Assurer la continuité de son intervention en situation de crise en effectuant les références nécessaires, si requises.

Pour le secteur ouest (Lebel-sur-Quévillon, Matagami et Radisson) :

- Lorsque l'intervention téléphonique n'est plus possible ou qu'il y a, après évaluation, présence d'une situation où l'état mental de la personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui, communiquer avec les agents de la paix, afin de voir à la sécurité de celle-ci et, s'il y lieu, de la transporter contre son gré à l'urgence du CS concerné.
- Fournir aux partenaires concernés toutes les informations requises et pertinentes quant à la dangerosité de la personne et pour le bon déroulement l'intervention.
- Assurer la continuité de son intervention en situation de crise en effectuant les références nécessaires, si requises.

## 2.3 Services de la mission CH des soins généraux et spécialisés des CS (incluant les services de l'urgence et de soins de courte durée)

### 2.3.1 Rôles et responsabilités

Pour la région du Nord-du-Québec, conformément à l'article 6 de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997), les établissements désignés pouvant prendre en charge et procéder à une mise sous garde (préventive et/ou provisoire) sont tous les CS, ayant les aménagements nécessaires pouvant assurer la sécurité des personnes mise sous garde et du personnel, du CRSSS de la Baie-James, à savoir : le CS de Chibougamau, le CS de Isle-Dieu, le CS de Lebel, le CS de Radisson et le CS René-Ricard. En ce sens, en regard de l'application de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997), les services identifiés responsables sont les services de l'urgence et de soins de courte durée de la mission CH des soins généraux et spécialisés, des CS<sup>17</sup>. Plus spécifiquement, en ce qui concerne l'application de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997), les rôles et les responsabilités de ces services consistent à :

- Assurer des services d'AEOR aux personnes en situation de crise se présentant au service de l'urgence du CS, et ce, 24 heures sur 24, sept jours sur sept.
- Aménager des lieux physiques pour accueillir les personnes présentant un danger grave et immédiat pour elles-mêmes ou pour autrui en raison de leur état mental.

---

<sup>17</sup> Il est à noter que le CS de Radisson ne détient pas la mission « centre hospitalier de soins généraux et spécialisés ». Conséquemment, le médecin de l'installation réalise l'évaluation de la personne amenée et décide si celle-ci doit être ou non mise sous garde, conformément à la Loi, puis détermine l'orientation à privilégier. Les rôles et responsabilités demeurent donc les mêmes que ceux des autres CS.

- Prendre en charge, dès son arrivée, une personne amenée par un agent de la paix ou toute autre personne, et la faire examiner par un médecin, sous réserve des urgences médicales jugées prioritaires, lesquelles peuvent la mettre sous garde préventive, conformément à l'article 7 de la L.R.Q. c. P-38.001 (L.R.Q. c. P-38.001, article 8, 1997). On considère la personne prise en charge par l'établissement lors de la rencontre du client avec l'infirmière au triage et suite au transfert des informations entre les professionnels en place.
- Le médecin prend la décision à savoir si la personne est mise sous garde préventive, et ce, en tenant compte des informations qui lui sont communiquées et l'analyse qu'il fait de la personne (*Code civil du Québec*, article 27, 2<sup>e</sup> alinéa, 1991 et L.R.Q. c. P-38.001, article 7, 1997). Il est à noter que l'examen réalisé par le médecin à cette étape ne doit pas obligatoirement remplir les exigences des examens psychiatriques requis en vertu de l'article 28 du *Code civil du Québec* (1991) et de l'article 3 de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997) pour une garde régulière.
- Cependant, si l'examen est effectué par un psychiatre, il pourra être considéré comme étant le premier rapport d'examen psychiatrique<sup>18</sup> au sens de la Loi, pour la demande d'une garde régulière en établissement, et ce, s'il répond aux exigences demandées pour être qualifié comme tel (AQÉSSS, 2006).
- Observer et stabiliser l'état de santé de la personne dont l'état mental présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.
- Respecter les règles concernant les mesures de contention et d'isolement.
- Assurer le respect des droits et des recours des personnes gardées temporairement contre leur volonté.

---

<sup>18</sup> Conformément au formulaire AH-108 *Rapport d'examen psychiatrique pour une ordonnance de garde en établissement* émis par le MSSS.

- Informer adéquatement la personne et les membres de la famille des démarches à entreprendre, lorsqu'un des leurs présente un danger pour lui-même ou pour autrui en raison de son état mental.

**En présence d'une garde préventive en établissement :**

- Si le médecin conclut à une nécessité pour la personne d'être mise sous garde préventive, il informera immédiatement le directeur des affaires médicales, sociales et des services professionnels de l'établissement (L.R.Q. c. P-38.001, article 7, 2<sup>e</sup> alinéa, 1997)<sup>19</sup> de la situation (remplir et envoyer le *Formulaire de garde préventive pour une personne qui présente une atteinte de son état mental*, SM-0001 (voir l'annexe V), qui sera également déposé au dossier de la personne. En l'absence du directeur des affaires médicales, sociales et des services professionnels de l'établissement, l'information sera transmise au président-directeur général de la Direction générale du CRSSS de la Baie-James.
- Informer la personne mise sous garde préventive du lieu où elle est gardée, du motif de la garde et de son droit de communiquer avec ses proches, un avocat ou une ressource de promotion et de défense des droits en santé mentale, et de lui remettre le dépliant publié par le MSSS intitulé *Droits et recours d'une personne mise sous garde* (L.R.Q. c. P-38.001, articles 14 à 19, chapitre III, section I, 1997).
- Informer, s'il s'agit d'un mineur, le titulaire de l'autorité parentale ou à défaut le tuteur, du fait de la garde préventive de ce dernier. Dans le cas d'un individu majeur qui est sous un régime de protection, l'avis sera donné à son représentant légal soient : le mandataire, le Curateur public ou le tuteur (L.R.Q. c. P-38.001, articles 14 à 19, chapitre III, section I, 1997).
- Maintenir en établissement la personne mise sous garde préventive par le médecin pour une durée maximale de 72 heures (L.R.Q. c. P-38.001, article 7, 3<sup>e</sup> alinéa, 1997).

- Si le médecin conclut à une non-nécessité de mise sous garde en établissement, la personne doit être immédiatement libérée (L.R.Q. c. P-38.001, article 12, 1997).
- Libérer la personne sous garde préventive à l'expiration de la période de 72 heures, si aucune ordonnance de garde provisoire ou de garde régulière n'a été rendue par un tribunal (L.R.Q. c. P-38.001, article 12, 1997).
- Aviser la personne, le titulaire de l'autorité parentale, le tuteur, le mandataire ou le Curateur public que la garde prend fin (L.R.Q. c. P-38.001, articles 14 à 19, chapitre III, section I, 1997).
- Prendre les moyens requis pour confier cette personne à une personne responsable du lieu de détention ou du lieu d'hébergement approprié lors de son congé (L.R.Q. c. P-38.001, article 13, 1997).
- S'assurer d'un soutien aux proches en cas de situation de crise ou d'urgence.
- Assurer le transfert de la personne vers un autre établissement, lorsque l'installation ne dispose pas des aménagements nécessaires pour une garde en établissement et endosse les frais encourus lors de ce transfert (L.R.Q. c. P-38.001, article 23, 1997), accompagné d'une copie du *Formulaire de garde préventive pour une personne qui présente une atteinte de son état mental*, SM-0001 (vois l'annexe V).
- Dans le cas où la personne n'est pas demeurée plus longtemps au CS et que la mise sous garde est justifiée par le médecin sur place, demander au tribunal une ordonnance de garde provisoire en vue de procéder à l'évaluation psychiatrique.

---

<sup>19</sup> Article 7, 2<sup>e</sup> alinéa de la L.R.Q. c. P-38.001.

- Dans le cas où la personne est déjà mise sous garde, la demande de garde provisoire sera réalisée par l'établissement (directeur des affaires médicales, sociales et des services professionnels) où elle est gardée. Le cas échéant, le médecin, désirant la poursuite de la mise sous garde en établissement, remettra le document *Formulaire résumé en vue d'une demande à la cour de l'obtention d'une mise sous garde provisoire* (voir l'annexe VI) au directeur des affaires médicales, sociales et des services professionnels de l'établissement, afin que celui-ci effectue les démarches nécessaires<sup>20</sup>. En l'absence du directeur des affaires médicales, sociales et des services professionnels de l'établissement, l'information doit être transmise au président-directeur général de la Direction générale du CRSSS de la Baie-James, qui fera les démarches en ce sens. Rappelons que la garde préventive est d'une durée maximale de 72 heures (L.R.Q. c. P-38.001, article 7, 3<sup>e</sup> alinéa, 1997).
- Lors du congé de la personne, assurer une continuité des services par une référence ou une orientation vers les ressources appropriées.

#### **En présence de l'obtention d'une garde provisoire en établissement :**

- Lorsqu'il y a obtention par le tribunal d'une garde provisoire, il faut assurer le transfert de la personne vers un établissement ayant les aménagements et les ressources nécessaires, et endosser les frais encourus lors de ce transfert, afin de faire subir à la personne une évaluation psychiatrique (L.R.Q. c. P-38.001, article 23, 1997).
- Si la garde provisoire n'est pas obtenue, aviser la personne ainsi que l'établissement référant et, s'il y a lieu, le titulaire de l'autorité parentale, le tuteur, le mandataire ou le Curateur public que la garde prend fin (L.R.Q. c. P-38.001, article 12, 1997).

<sup>20</sup> Le directeur des affaires médicales, sociales et des services professionnels de l'établissement communiquera avec le procureur de l'établissement, afin que celui-ci puisse, au nom du directeur en question, entreprendre les démarches judiciaires.

- Dès qu'un examen psychiatrique conclut que le garde en établissement n'est pas nécessaire, la garde provisoire prend fin et la personne doit être libérée (*Code civil du Québec*, article 28, 3<sup>e</sup> alinéa, 1991).

### 2.3.2 Organisation des services de la mission CH de soins généraux et spécialisés des CS dans un contexte d'application de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997).

Les services de la mission CH de soins généraux et spécialisés des CS (soient : les services de l'urgence et de soins de courte durée) doivent s'assurer d'une prise en charge rapide de la personne amenée dans le cadre de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997). Ils doivent respecter le délai d'attente des agents de la paix et des autres intervenants concernés, soit un maximum de 30 minutes. Il est entendu que lorsque l'agitation du client menace la sécurité des autres patients ou du personnel, les agents de la paix peuvent avoir à demeurer sur place plus longtemps. Par la suite, la personne rencontre le médecin de garde et celui-ci détermine d'une part, si la situation exige ou non une garde préventive puis d'autre part, de l'orientation à privilégier<sup>21</sup>. Si le médecin conclut à la nécessité d'une garde préventive, il doit en informer, en tout temps, immédiatement le directeur des affaires médicales, sociales et des services professionnels de l'établissement. Également, informer la personne de la situation ainsi que de ses droits et recours. Pendant une garde préventive, si la personne s'oppose à la garde, il faut obtenir du tribunal l'autorisation d'une prolongation de la garde. Cette demande est réalisée par l'établissement<sup>22</sup>, par le biais du directeur des affaires médicales, sociales et des services professionnels, où elle est gardée. S'il y a obtention par le tribunal d'une garde provisoire, la personne est transférée vers un CH comportant le service d'hospitalisation en psychiatrie, pour une mise sous garde dans un milieu sécuritaire, en vue de l'évaluation psychiatrique.

<sup>21</sup> Dans le cas où le médecin conclut à la nécessité d'une garde préventive, celui-ci décide si la personne est gardée à l'intérieur de l'installation ou si elle sera transférée vers un autre établissement, comme prévu par la Loi. Cette décision doit tenir compte des aménagements et des ressources humaines présentes sur place et nécessaires à une mise sous garde sécuritaire.

<sup>22</sup> Cette demande peut également être réalisée par tout autre intéressé, si la personne n'est pas sous garde préventive.

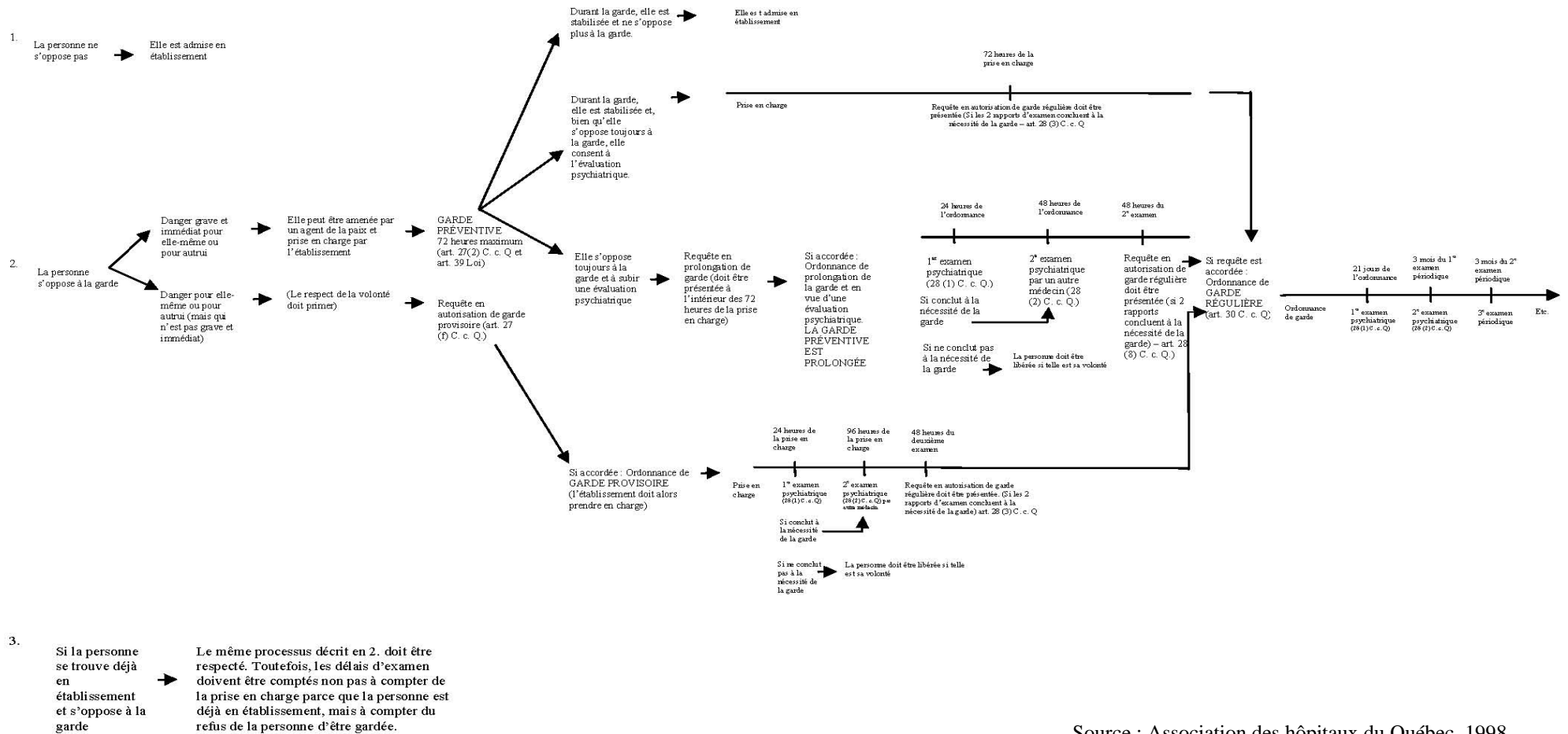
Donc, dès cette prise en charge, comme cela a été mentionné tout au long de ce document, des règles très précises et strictes doivent être respectées pour une mise sous garde en établissement. En ce sens, afin d'apporter une meilleure compréhension des étapes à suivre, le schéma 2 suivant, intitulé *Schéma d'application des dispositions prévues au Code civil du Québec et à la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*<sup>23</sup> illustre le cheminement général lors de l'application d'une mise sous garde ou non en établissement, dans le cadre de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997). Étant donné l'absence de la mission de service d'hospitalisation en psychiatrie, certaines étapes mentionnées dans le schéma 2 seront réalisées par l'établissement dans lequel sera transférée la personne (ce qui est explicité à la prochaine section).

---

<sup>23</sup> Ce schéma constitue un résumé des éléments explicités à l'intérieur du présent document. Il ne doit, en aucun cas, se substituer à la lecture et la compréhension de la Loi, des rôles et responsabilités de chacun, des éléments organisationnels d'application de la L.R.Q. c. P-38.001, des droits et recours des personnes mises sous garde. Conséquemment, pour toutes précisions veuillez vous référer au présent document.

## Schéma 2

### Schéma d'application des dispositions prévues au *Code civil du Québec* et à la L.R.Q. c. P-38.001



Source : Association des hôpitaux du Québec, 1998

## 2.4 CH avec service d'hospitalisation en psychiatrie

En plus des rôles et responsabilités associés aux services de la mission CH de soins généraux et spécialisés des CS<sup>24</sup>, les rôles et responsabilités des CH avec services d'hospitalisation en psychiatrie en lien à l'application de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997), consistent à :

- Assurer la prise en charge de la clientèle transférée par les CS.
- Traiter les personnes en situation de crise nécessitant une expertise spécialisée en psychiatrie.
- Recevoir et traiter la clientèle mise sous garde provisoire en vue d'une évaluation psychiatrique, ainsi que la clientèle mise sous garde régulière.
- Effectuer le ou les rapports d'examens psychiatriques à l'intérieur des délais prescrits en vertu de l'article 28 du *Code civil du Québec* (1991).
- Remettre un document d'information, à la personne sous garde, à la suite d'une évaluation psychiatrique (L.R.Q. c. P-38.001, article 16, 1997).
- Libérer la personne, si le premier examen conclut que la garde n'est pas nécessaire.
- Assurer la liaison avec les services en santé mentale du CH sans service d'hospitalisation en psychiatrie, lors d'un congé.
- Transmettre une copie du rapport ou des rapports d'examens psychiatriques au tribunal qui les a imposés, dans les 7 jours de l'ordonnance (*Code civil du Québec*, article 29, 1991).
- Obtenir une ordonnance de garde régulière, dans les 48 heures du deuxième examen psychiatrique concluant à la nécessité de la garde (*Code civil du Québec*, article 28, 1991).

<sup>24</sup> Les établissements concernés sont d'une part, pour le secteur est, le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Domaine-du-Roy et, d'autre part, pour le secteur ouest, le CSSS de la Vallée-de-l'Or (Hôpital psychiatrique de Malartic).

- Procéder au premier examen périodique dans les 21 jours suivant la décision du tribunal et, par la suite, tous les trois mois (L.R.Q. c. P-38.001, article 10, 1997).
- Aviser la personne mise sous garde de la fin de la garde, sous réserve des conditions suivantes (L.R.Q. c. P-38.001, article 12, 1997) :
  - Aussitôt qu'un certificat attestant que la garde n'est plus justifiée par le médecin traitant;
  - Dès l'expiration d'un délai prévu à l'article 10 de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997), si aucun rapport d'examen psychiatrique n'a alors été produit;
  - Dès la fin de la période fixée dans le jugement qui l'a ordonnée;
  - Par décision du Tribunal administratif du Québec ou d'un tribunal judiciaire.
- Lors du congé de la personne, assurer une continuité des services par une référence ou une orientation vers les ressources appropriées.

## **2.5 Centre administratif**

Conjointement avec tous les CS de la région, les rôles et responsabilités du CRSSS de la Baie-James, volet Agence de santé et de services sociaux (ASSS), en lien à la L.R.Q. c. P-38.001 (1997) consistent à :

- Rédiger un cadre de référence portant sur la L.R.Q. c. P-38.001 (1997).
- Convenir des protocoles d'entente en vue de faciliter l'application des nouvelles dispositions législatives les concernant, et baliser une intervention conjointe lors de situations d'urgence.
- S'assurer de l'existence de mécanismes de liaison entre les partenaires concernés en vue de faciliter l'intervention conjointe lors de situations d'urgence.
- Conclure des protocoles d'entente avec un CH comportant un service d'hospitalisation en psychiatrie, pour les deux secteurs : est et ouest, afin de transférer la clientèle requérant une garde provisoire pour évaluation psychiatrique et nécessitant un milieu sécuritaire.

- S'assurer d'une compréhension commune et partagée de l'application et des enjeux de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997), ainsi que des droits des personnes concernées.
- S'assurer de l'existence de mécanismes de liaison entre les urgences des CS, le Service Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean, les centres jeunesse (CJ), la Sûreté du Québec (SQ) et toutes autres ressources concernées.
- Faire connaître les modalités d'application de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997).
- Favoriser une concertation avec les autres ressources de la communauté et les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).
- Soutenir les CS dans la mise en œuvre de l'application de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997) (activités de formation, développement d'outils pour estimer la dangerosité grave et immédiate).
- Etc.

## 2.6 Partenaires et collaborateurs

### 2.6.1 Agents de la paix

Les rôles et responsabilités des agents de la paix en regard de l'application de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997) consistent à :

- Amener contre son gré, en employant la force si nécessaire, une personne dont l'état mental présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui à l'urgence du CS concerné, conformément aux circonstances suivantes :
  - À la demande d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise ;
  - À la demande du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur au mineur ou de l'une ou l'autre des personnes visées à l'article 15 du *Code civil du Québec* (1991), 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 (L.R.Q. c. P-38.001, article 8, 1997).
- En vertu de l'article 8 ou la personne qui, conformément à une ordonnance du tribunal, effectue le transport d'une personne vers un établissement pour qu'elle soit gardée afin de subir une évaluation psychiatrique (L.R.Q. c. P-38.001, article 14 (1997)).
- Demeurer responsable de la personne conduite en établissement, jusqu'à ce que celle-ci soit prise en charge par l'établissement (L.R.Q. c. P-38.001, article 14, 1997).

- Informer la personne qui est amenée auprès d'un établissement, en vertu de l'article 8, ou conformément à une ordonnance du tribunal, pour qu'elle soit gardée afin de subir une évaluation psychiatrique, du fait de cette garde, du lieu où elle est conduite et de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches et/ou un avocat (L.R.Q. c. P-38.001, article 14, 1997).
- Accompagner le service ambulancier lors du transport vers le CS concerné.

### 2.6.2 Services ambulanciers

Les rôles et responsabilités des services ambulanciers en lien à l'application de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997) consistent à :

- Recevoir l'appel initial par référence ou le 911.
- Envoyer les ressources nécessaires sur les lieux.
- Procéder à l'évaluation clinique préhospitalière.
- Identifier les risques potentiels et assurer la sécurité de leurs intervenants.
- Effectuer le transport à l'urgence du CS concerné à la demande et accompagner les agents de la paix.
- Assurer le transfert des personnes du CS concerné vers un CH comportant le service d'hospitalisation en psychiatrie

### 2.6.3 Groupe de promotion et défense des droits de la personne ayant une problématique de santé mentale et aux proches

Les rôles et responsabilités du Groupe de promotion et défense des droits de la personne<sup>25</sup> en lien à la L.R.Q. c. P-38.001 (1997) consistent à :

- Assurer la dispensation des services d'aide et d'accompagnement, d'orientation et de référence des demandes individuelles et collectives

<sup>25</sup> Il est à noter que pour les municipalités de Lebel-sur-Quévillon, Matagami et Radisson, les services de promotion et de défense des droits de la personne ayant une problématique de santé mentale et leur proche sont dispensés par les services de la mission CLSC des CS concernés.

reliées à la promotion et à la défense des droits des personnes ayant un problème de santé mentale et les mécanismes de recours des personnes mises sous garde.

- Informer et sensibiliser les personnes sur les droits et recours des personnes mises sous garde.
- Aider et accompagner les membres de la famille lors des démarches à entreprendre, lorsqu'un des leurs présente un danger pour lui-même ou pour autrui en raison de son état mental.
- Orienter les familles vers les services conformément à leurs besoins, et les accompagner, s'il y a lieu.

#### 2.6.4 Tout autre partenaire et collaborateurs

Lors de situations demandant de l'intervention en situation de crise dans le cadre de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997), les partenaires du CRSSS de la Baie-James ont les responsabilités et rôles suivants :

- Référer aux ambulanciers et aux agents de la paix en cas de situation de tentative en cours.
- Référer aux agents de la paix en cas de situation de passage à l'acte imminent.
- Référer au CS ou au volet social du Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay du Saguenay-Lac-Saint-Jean, en cas de situation de planification dans un délai moins de 48 heures.

### **3. DROITS ET RECOURS DES PERSONNES SOUS GARDE**

Comme nous le disions, la décision de mettre une personne en garde forcée entraîne automatiquement la privation de sa liberté et, du même coup, sa détention contre son gré au sein d'un établissement. En ce sens, tant la L.R.Q. c. P-38.001 (1997) que l'article 31 du *Code civil du Québec* (1991) précisent les dispositions relatives aux droits et aux recours de la personne gardée contre sa volonté dans un établissement, qui doivent être respectées en tout temps. Comme nous le spécifions auparavant, puisqu'il s'agit d'une atteinte à un droit fondamental reconnu dans la *Charte canadienne des droits et libertés de la personne*, il convient de noter toute l'importance du respect des droits et recours des personnes. Cette partie précisera donc les droits et recours des personnes mises sous garde en établissement et, conséquemment, des responsabilités qui en découlent étant à la charge des établissements et de leur personnel, impliqué lors de l'application de L.R.Q. c. P-38.001 (1997). Pour l'explicitation de ces éléments, cette partie se divisera en cinq sections à savoir : le droit à l'information, le droit à la communication, le droit au transfert d'établissement, le droit de recours auprès du Tribunal administratif du Québec et tout autre droit en ce sens.

#### **3.1 Droit à l'information**

- Par les agents de la paix :

Lorsque la personne est amenée par un agent de la paix dans le cadre d'une garde préventive ou d'une garde provisoire, les agents de la paix doivent l'informer du fait qu'elle doit subir une évaluation psychiatrique, dans le cas d'une garde provisoire, du lieu où elle est amenée et de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches et/ou avec un avocat (L.R.Q. c. P-38.001, article 14, 1997).

- Par l'établissement (CS) :

Dès que la personne est prise en charge par l'établissement, qu'il s'agisse d'une garde préventive ou d'une garde provisoire, l'établissement doit l'informer du lieu où elle est gardée, du motif de la garde et de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches ou avec un avocat (L.R.Q. c. P-38.001, article 15, 1997).

De plus, l'établissement doit remettre un document d'information publié par le MSSS intitulé *Droit et recours d'une personne mise sous garde*, dès sa mise sous garde préventive. Si la personne sous garde est incapable de comprendre les informations contenues dans ce document, l'établissement doit alors transmettre le document à la personne habilitée à consentir à la garde, sinon à une personne qui démontre un intérêt particulier pour la personne sous garde (L.R.Q. c. P-38.001, article 17, 1997).

Également, l'établissement doit aussi informer la personne de son plan de soins, ainsi que de tout changement important dans ce plan ou dans les conditions de vie (*Code civil du Québec*, article 31, 1991). Lorsque la garde prend fin, l'établissement doit l'en informer immédiatement. De plus, lorsque la période de garde est terminée, mais que la personne doit être hébergée autrement, il appartient à l'établissement d'assurer à celle-ci l'hébergement que sa condition nécessite.

### **3.2 Droit à la communication**

La personne sous garde a le droit de communiquer oralement, ou par écrit, et en toute confidentialité avec toute personne de son choix, à moins que le médecin traitant ne décide, dans l'intérêt de la personne sous garde, de lui interdire ou restreindre certaines communications. Dans cette éventualité, la décision du médecin doit être formulée par écrit, elle doit être motivée, puis remise à la personne sous garde et inscrite à son dossier. Cette mesure ne doit être que temporaire. Également, la personne gardée peut contester cette restriction auprès du Tribunal administratif du Québec (L.R.Q. c. P-38.001, article 16, 1997).

### **3.3 Droit au transfert d'établissement**

La personne peut, à sa demande, être transférée vers l'établissement de son choix, si son médecin traitant est d'avis que cela ne présente pas de risque sérieux, et que l'organisation et les ressources de l'établissement choisi le permettent (L.R.Q. c. P-38.001, article 11, 1997).

Par ailleurs, le médecin traitant peut demander le transfert de la personne dans un autre établissement, s'il juge que celui-ci serait plus en mesure de répondre à ses besoins (L.R.Q. c. P-38.001, article 11, 1997). Dans ce cas, l'organisation et les ressources de cet autre établissement doivent le permettre, et le médecin doit obtenir le consentement de la personne concernée, à moins que ce transfert ne soit nécessaire en vue de l'évaluation psychiatrique ou pour assurer la sécurité de la personne ou celle d'autrui.

### **3.4 Droit de recours auprès du Tribunal administratif du Québec**

Toute personne qui n'est pas satisfaite du maintien d'une garde ou d'une décision prise en vertu de cette loi à son sujet, ou au sujet d'une personne qu'elle représente ou pour qui elle démontre un intérêt particulier, peut contester le maintien de cette garde ou le contenu de cette décision devant le Tribunal administratif du Québec. Il suffit à la personne d'adresser une lettre écrite au tribunal exposant l'objet et les motifs de contestation (L.R.Q. c. P-38.001, article 21, 1997).

### **3.5 Autres droits**

En plus des droits particuliers précédemment décrits, une personne mise sous garde conserve tous ses autres droits reconnus par les chartes ou d'autres lois, comme :

- Le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats.
- Le droit d'être traitée avec respect et dignité.
- Le droit au respect du secret professionnel et à la confidentialité, sous réserve des informations que la L.R.Q. c. P-38.001 (1997) permet de transmettre à des tiers.
- Le droit d'être informée de son état, de consentir ou de refuser les soins, de participer aux décisions, d'être accompagnée et assistée.
- Etc.

## CONCLUSION

Comme il l'a déjà été mentionné, l'entrée en vigueur de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997) s'avère assez récente, soit le 1<sup>er</sup> juin 1998 (Simard, 2008). L'arrivée de cette dernière introduisit plusieurs changements en matière d'encadrement légal qui régissent la mise sous garde en établissement, les droits de la personne sous garde et les obligations de l'établissement. Il demeure donc important de bien cerner son caractère exceptionnel sur le plan de son application, c'est-à-dire qu'il ne faut pas perdre de vue que cette procédure prive temporairement la personne de sa liberté, ce qui s'avère une atteinte à un droit fondamental reconnu dans la *Charte canadienne des droits et libertés de la personne*.

C'est dans ces conditions, de même que par son mandat à titre d'établissement de santé et de services sociaux, que le CRSSS de la Baie-James se dote d'une politique organisationnelle en matière d'application de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997), et ce, conformément aux législations existantes. Devant cette volonté de favoriser une coordination optimale des interventions entre les différents acteurs impliqués dans l'application de la L.R.Q. c. P-38.001 (1997), les défis sont nombreux. Précisément, voici certains défis qui devront être réalisés à court terme :

- Développer une vision commune relative à l'organisation des services sur le plan de l'application de L.R.Q. c. P-38.001 (1997).
- Mise en place d'une prestation de services sécuritaires respectant les droits de l'utilisateur, il a été déterminé de mettre en place le présent cadre de référence à cet effet.
- Dans la pratique des professionnels, que ce soit pour les médecins, les intervenants sociaux, etc., faire connaître cette loi, ainsi que ses paramètres d'application, en fonction d'une dispensation de services sécuritaire en conformité aux droits et recours accordés aux personnes.

## BIBLIOGRAPHIE

ASSOCIATION DES HÔPITAUX DU QUÉBEC. *La garde en établissement : Guide d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (1997, chapitre 75)*, Montréal, AHQ, 1998, 22 p.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX. *La garde de la personne dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui : Guide d'application*, Montréal, AQESSS, 2006, viii, 54 p.

CENTRALE INFO-SANTÉ ET INFO-SOCIAL SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN. *Intervention de crise et estimation du danger dans le cadre 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) : Guide de l'intervenant des Services d'aide en situation de crise*, Alma, la Centrale, 2008, 15 p.

CENTRALE INFO-SANTÉ ET INFO-SOCIAL SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN. *Modèle d'organisation des services de crise dans le cadre 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)*, Alma, la Centrale, 2008, 42 p.

HOVINGTON, Linda. *Cadre de référence relatif à l'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)*, Chicoutimi, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2003, 36 p.

MARSOLAIS, Gilles, et Mario BILODEAU. *Loi sur la protection des personnes dont l'état présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q., chapitre P-38.001) : Cahier de formation*, Montréal, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2005, 24 p.

Publications du Québec. « *Code civil du Québec (L.Q., 1991, c.54)* ». In *Publications du Québec. Lois et règlements. Lois refondues et règlements. Liste alphabétique. C. CCQ*, [En ligne].

TT<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/CCQ/CCQ.html> (Page consultée le 29 juin 2009)

Publications du Québec. « *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)* ». In *Publications du Québec. Lois et règlements. Lois refondues et règlements. Liste alphabétique. P. P-38.001*, [En ligne].

[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P\\_38\\_001/P38\\_001.html](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_38_001/P38_001.html) (Page consultée le 29 mai 2009)

SIMARD, Christina. *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui : Document d'information à l'intention des organismes communautaires*, Alma, Centrale Info-Santé et Info-Social Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2008, 22 p.



---

Cadre de référence P-38.001

# **ANNEXES**



# Annexe I

## 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)

Titre de la loi

Page 1 of 11



© Éditeur officiel du Québec  
Ce document n'a pas de valeur officielle.

*Dernière version disponible*  
**À jour au 1er novembre 2009**

L.R.Q., chapitre P-38.001

### LOI SUR LA PROTECTION DES PERSONNES DONT L'ÉTAT MENTAL PRÉSENTE UN DANGER POUR ELLES-MÊMES OU POUR AUTRUI

#### DISPOSITION PRÉLIMINAIRE

Nécessité d'une garde.

**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

Psychiatre.

**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.

Restriction.

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.

Rapport.

**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.

Transmission au tribunal.

**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.

Accès au dossier.

**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

Établissements visés.

**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.

Responsabilité du médecin.

**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.

Information au directeur.

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.

Période de garde.

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.

Agent de la paix.

**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.

Prise en charge.

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.

«service d'aide en situation de crise».

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

Établissements visés.

**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.

Examens périodiques.

**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° 21 jours 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.

Rapports.

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

1997, c. 75, a. 10.

Transfert.

**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.

Certificat du médecin.

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.

Garde continuée.

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.

Fin de la garde.

**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.

Lieu d'hébergement.

**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

Responsabilités de l'agent de la paix.

**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.

Durée.

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

1997, c. 75, a. 14.

Prise en charge par un établissement.

**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.

Responsabilité de l'établissement.

**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.

Transmission du rapport d'examen.

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.

Communication confidentielle.

**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.

Interdiction temporaire.

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.

Exception.

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.

Fin de la garde.

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

1997, c. 75, a. 18.

Mineur.

**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.

Avis écrit.

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

1997, c. 75, a. 19.

## SECTION II TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU QUÉBEC

Rapports d'examen.

**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.

Contestation du maintien d'une garde.

**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).

Décision du Tribunal.

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.

Exécution de la décision.

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.

Transmission du dossier.

**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

Rôle des établissements.

**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.

Ministre responsable.

**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.

Renvoi.

**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.

Commission des affaires sociales.

**27.** Jusqu'au 1<sup>er</sup> 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 1<sup>er</sup> 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 1<sup>er</sup> 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.



# Annexe II

*Code civil du Québec*

CHAPITRE PREMIER « De l'intégrité de la personne »: section I  
“Des soins” et section II “De la garde en établissement et de l'évaluation  
psychiatrique”.

Titre de la loi

Page 1 of 1

Québec 

© Éditeur officiel du Québec  
Ce document n'a pas de valeur officielle.

*Dernière version disponible*  
**À jour au 1er novembre 2009**

## **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.

**SECTION II**  
**DE LA GARDE EN ÉTABLISSEMENT ET DE L'ÉVALUATION PSYCHIATRIQUE**

**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.



# **Annexe III**

Demande d'intervention policière (à venir)



# Annexe IV

## Rapport d'intervention psychosociale d'estimation de la dangerosité



CENTRE RÉGIONAL  
DE SANTÉ ET DE  
SERVICES SOCIAUX  
DE LA BAIE-JAMES



- Centre de santé de Chibougamau
- Centre de santé de Radisson
- Centre de santé Isle-Dieu
- Centre de santé Lebel
- Centre de santé René-Ricard

Département : \_\_\_\_\_

Titre du professionnel : \_\_\_\_\_

### RAPPORT D'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE D'ESTIMATION DE LA DANGEROSITÉ

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE				
Nom : _____		Prénom : _____		
Âge : _____		Date de naissance : _____		
Adresse : _____		<b>SEXE</b>		
Ville : _____ Code postal : _____		Féminin <input type="checkbox"/>		
N° de tél. : _____ N° de tél. : _____		Masculin <input type="checkbox"/>		
RÉSEAU SOCIAL ET PROFESSIONNEL		ORIGINE DE LA DEMANDE		
Nom : _____		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personne elle-même <input type="checkbox"/></li> <li>• Tierce pers. (famille, ami) <input type="checkbox"/></li> <li>• Intervenant (social, agent de la paix, médecin, infirmière) <input type="checkbox"/></li> <li>• Service Info-Social <input type="checkbox"/></li> </ul>	Précisez : _____	
• Lien : _____ N° de tél. : _____			Nom : _____	
Nom : _____			Organisme : _____	
• Lien : _____ N° de tél. : _____			_____	
Nom : _____			_____	
• Lien : _____ N° de tél. : _____		_____		
SIGNES, SYMPTÔMES, FAITS OBSERVABLES INDIQUANT UN ÉTAT MENTAL PERTURBÉ				
• Anxiété, angoisse importante <input type="checkbox"/>	• Jugement perturbé ou altéré <input type="checkbox"/>	• Tristesse, sentiments dépressifs <input type="checkbox"/>	• Mauvais contact avec la réalité <input type="checkbox"/>	
• Sentiment de détresse profonde <input type="checkbox"/>	• Hallucinations <input type="checkbox"/>	• Insomnie <input type="checkbox"/>	• Impulsivité, excès de colère, rage <input type="checkbox"/>	
• Alimentation (perte de poids importante) <input type="checkbox"/>	• Sensation d'être survolté, à bout <input type="checkbox"/>	• Absence d'autocritique <input type="checkbox"/>	• Gestes d'automutilation <input type="checkbox"/>	
• Hygiène <input type="checkbox"/>	• Sentiment de panique <input type="checkbox"/>	• Perte de mémoire, attention, concentration <input type="checkbox"/>	• Peur de perdre le contrôle de soi, peur de mourir <input type="checkbox"/>	
• Propos incohérents, comportements désorganisés <input type="checkbox"/>	• Abus de substance (alcool, drogue) <input type="checkbox"/>	• Idées délirantes (d'influence, de persécution, etc.) <input type="checkbox"/>	• Agitation ou ralentissement, fébrilité <input type="checkbox"/>	
	• Cessation : prise inadéquate d'une médication <input type="checkbox"/>			

ANTÉCÉDENTS	ESTIMATION DU TYPE ET DU NIVEAU DE DANGEROUSITÉ		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• De psychiatrie <input type="checkbox"/></li> <li>• Tentative d'homicide <input type="checkbox"/></li> <li>• De violence <input type="checkbox"/></li> <li>• Tentative de suicide <input type="checkbox"/></li> <li>• Suicide d'un proche <input type="checkbox"/></li> <li>• Autre : _____ <input type="checkbox"/></li> <li>• Ne sait pas <input type="checkbox"/></li> </ul>	<b>TYPE DE DANGEROUSITÉ</b>	<b>Niveau de dangerosité : Faible</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planification non définie (comment, où, quand) <input type="checkbox"/></li> <li>• Accessibilité au moyen ou à la victime <input type="checkbox"/></li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suicide/automutilation <input type="checkbox"/></li> <li>• Agression grave, homicide <input type="checkbox"/></li> <li>• Menaces à l'intégrité (soi/autrui) <input type="checkbox"/></li> </ul>		<b>Niveau de dangerosité : Moyen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planification partiellement définie (comment, où, quand) <input type="checkbox"/></li> <li>• Menace de passage à l'acte au-delà de 48 heures <input type="checkbox"/></li> <li>• Accessibilité au moyen ou à la victime <input type="checkbox"/></li> </ul>
	<b>NIVEAU DE DANGEROUSITÉ</b>		<b>Niveau de dangerosité : Élevé</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planification définie (comment, où, quand) <input type="checkbox"/></li> <li>• Menace de passage à l'acte dans les 24 à 48 heures <input type="checkbox"/></li> <li>• Accessibilité au moyen ou à la victime <input type="checkbox"/></li> </ul>
<b>ÉTAT DE SITUATION</b> (Precision sur l'estimation du type et niveau de danger, facteurs de risque, situation problématique, observations et faits, etc.)			
<b>ORIENTATION DE L'INTERVENANT</b> (Interventions réalisées, application ou non de la Loi, collaboration ou non de la personne, recommandations, etc.)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DANGER GRAVE ET IMMÉDIAT – APPLICATION DE L'ARTICLE 8 DE LA LOI P-38.001 <input type="checkbox"/></li> <li>▪ DANGER GRAVE ET IMMÉDIAT ET COLLABORATION DE LA PERSONNE (non application de la loi P-38.001) <input type="checkbox"/></li> <li>▪ AUTRE, SPÉCIFIEZ : _____ <input type="checkbox"/></li> </ul>			
<b>PRÉCISEZ :</b> _____ _____ _____			
<b>REMARQUES PARTICULIÈRES</b> (Ressources déjà utilisées, attentes de la personne, collaboration à recevoir de l'aide, etc.)			
<b>CENTRES JEUNESSE</b>			
<b>AUTORISATION DE LA PERSONNE</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence d'enfant (s) <input type="checkbox"/></li> <li>• Âge (s) : _____</li> <li>• Signalement DPJ fait <input type="checkbox"/></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La personne autorise la transmission d'information aux personnes désignées <input type="checkbox"/></li> <li>• Refus de consentement de la personne à la transmission d'information aux personnes désignées. <input type="checkbox"/></li> </ul>		
<b>SERVICE RÉFÉRANT À L'URGENCE DU CENTRE DE SANTÉ</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Service d'accueil, évaluation, orientation et référence (AEOR) <input type="checkbox"/></li> <li>• Programmes-services autres (Santé mentale, Soutien à domicile, Jeunes en difficulté, etc.) <input type="checkbox"/></li> <li>• Service de garde psychosociale <input type="checkbox"/></li> </ul>			
<b>FICHE COMPLÉTÉE PAR</b>			
_____ Nom de l'intervenant (lettres moulées)	_____ Signature de l'intervenant	_____ Date	

Source : Le présent formulaire est inspiré du document : Centrale Info-santé et Info-social Saguenay-Lac-Saint-Jean. *Rapport d'intervention psychosocial*, Alma, 2009, 2 p.



### Formulaire de garde préventive

Pour une personne qui présente une atteinte de son état mental

#### Rappel aux médecins :

#### INSTAURER LA GARDE PRÉVENTIVE SI LE PATIENT...

... PRÉSENTE UN DANGER GRAVE ET IMMÉDIAT		REFUSE DE CONSENTIR AUX SOINS		INSTAURER
OUI	+	OUI	=	OUI
OUI	+	NON	=	NON
NON	+	NON	=	NON
NON	+	OUI	=	NON

#### CESSER LA GARDE PRÉVENTIVE EN TOUT TEMPS SI LE PATIENT...

PRÉSENTE UN DANGER GRAVE ET IMMÉDIAT		REFUSE DE CONSENTIR AUX SOINS		CESSER LA GARDE
OUI	+	OUI	=	NON
OUI	+	NON	=	OUI
NON	+	NON	=	OUI
NON	+	OUI	=	OUI

\*Information intégrale tirée du formulaire de l'Institut universitaire en santé mentale de Douglas



