

***Bibliothèque
et Archives
nationales***

Québec



Le présent fichier est une publication en ligne reçue en dépôt légal, convertie en format PDF et archivée par Bibliothèque et Archives nationales du Québec. L'information contenue dans le fichier peut donc être périmée et certains liens externes peuvent être inactifs.

Version visionnée sur le site Internet d'origine le 30 septembre 2008.

Section du dépôt légal



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

CHERCHER DANS LE SITE

Besoin d'aide ?

NOUS JOINDRE

PLAN DU SITE

SITES DE RÉFÉRENCE

LISTE DE DIFFUSION

Être infirmière
au Québec

OIIQ

Événements et
formation

Services

Salle de presse
et publications

Prix, bourses
et distinctions

Les Ordres
régionaux

CII et CIR

Comité jeunesse

[Accueil](#) > [Salle de presse et publications](#) > [Répertoire des publications](#) > **Publications électroniques**

[← retour à la liste des publications](#)

Recherche par
thèmes

Recherche
alphabétique

Liste de
publications
électroniques

Outils
promotionnels

Renseignements
généraux

Loi sur la protection des personnes atteintes de maladie mentale et modifiant diverses dispositions législatives

adopté par le Bureau du 6 février 1997

février 1997

[Introduction](#)

[L'esprit de la nouvelle loi](#)

[L'examen psychiatrique](#)

[L'admission en garde provisoire](#)

[Garde autorisée par un tribunal](#)

[Information](#)

[Commission des affaires sociales](#)

[Mesures de protection](#)

[Conclusion](#)

[Recommandations](#)

[Références](#)

[Haut de la page](#)



© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec 1996-2008 | [Droits d'auteur et responsabilité](#) | [Réalisation du site](#) | [Politiques d'utilisation](#) | [English](#) | [Publicité](#)



Introduction

C'est avec grand intérêt que l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) soumet, aux membres de la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, ses réflexions et ses recommandations sur le projet de loi 39, *Loi sur la protection des personnes atteintes de maladie mentale et modifiant diverses dispositions législatives*.

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec constitue un des plus importants ordres professionnels au Québec avec plus de 65 000 membres, dont près de 8 % oeuvrent actuellement dans le domaine de la santé mentale, tant en établissement de santé que dans la communauté, et leur expertise auprès de cette clientèle doit être prise en considération.

En collaboration avec d'autres professionnels du réseau de la santé et des services sociaux, les infirmières en santé mentale mettent en place des services qui permettent des interventions de nature brève et intensive lors de situation de crise. Leurs interventions auprès de cette clientèle sont nombreuses et diversifiées. Les unités de traitement transitoires et la mise en place d'équipes d'intervention en situation de crise à l'urgence en sont de bons exemples.

L'OIIQ est particulièrement interpellé par ce projet de loi qui propose des modifications importantes quant aux règles applicables en matière de protection des personnes atteintes de maladie mentale. D'autant plus que *La politique de la santé et du bien-être¹* prévoit qu'une personne sur cinq connaîtra un problème de santé mentale au cours de sa vie.

L'Ordre a analysé le projet de loi 39 et souhaite collaborer à la recherche des meilleures voies en vue de protéger les personnes ayant des problèmes de santé mentale, ainsi que leurs familles et leur entourage.



[Accueil](#) > [Salle de presse et publications](#) > [Répertoire des publications](#) > **Publications électroniques**

Recherche par
thèmes

Recherche
alphabétique

Liste de
publications
électroniques

Outils
promotionnels

Renseignements
généraux

[← retour à la liste des publications](#)

[Retour au sommaire](#)

L'esprit de la nouvelle loi

Le projet de loi 39 propose une réforme de l'actuelle *Loi sur la protection du malade mental* et vise à compléter les règles sur l'examen psychiatrique, prévues par le Code civil du Québec, à préciser les règles applicables en matière de garde des personnes atteintes de maladie mentale, à assurer une information complète et suivie des droits et recours de la personne sous garde et introduit une disposition qui oblige les établissements à respecter un minimum de règles administratives lors d'utilisation de mesures de contention à l'égard des personnes sous garde ou non.

De façon générale, l'Ordre souscrit à l'esprit du projet de loi qui cherche à déjudiciariser et à assouplir les mécanismes relativement à la protection des personnes atteintes de maladie mentale, dans la mesure où il facilite le travail des professionnels de la santé impliqués dans ces processus, allège le fardeau des familles et protège les personnes atteintes d'une maladie mentale. Toutefois, l'Ordre croit que certains éléments de ce projet de loi méritent d'être modifiés compte tenu des conséquences importantes qu'ils entraîneront sur la population et sur les pratiques professionnelles.

Dans cette perspective, l'Ordre analyse succinctement, pour fins de commentaires et de recommandations, les modifications apportées à la loi actuelle et leur impact sur le respect des droits et libertés de la clientèle concernée, les pratiques professionnelles et les services dans le domaine de la santé mentale.

[← Précédent](#) [Retour au sommaire](#) [Suivant →](#)



L'examen psychiatrique

En matière d'examen psychiatrique, le projet de loi 39, tout comme plusieurs dispositions du Code civil du Québec, spécifie les circonstances où une personne ayant des problèmes de santé mentale doit être soumise à un examen psychiatrique ou à la garde en établissement. L'objectif de l'examen psychiatrique est de déterminer s'il y a nécessité de garder en établissement la personne examinée.

L'article 2 du projet de loi 39 indique que cet examen *doit être effectué par un psychiatre* ou par *tout autre médecin s'il est impossible d'obtenir les services d'un psychiatre en temps utile*. Compte tenu des disparités régionales des effectifs médicaux, comment sera interprétée, dans différents établissements et par diverses personnes, la notion de «temps utile»?

Tel que formulé dans le projet de loi, l'article 2 laisse beaucoup trop de place à l'arbitraire. Nous pensons qu'une formulation qui se rapproche de la loi actuelle est beaucoup plus juste et respecte davantage les droits et libertés des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale.

Ainsi, nous recommandons que soit reprise, en remplacement de la notion de temps utile, la formulation de l'article 2 pour prévoir que *«si, en raison de l'urgence, de la distance et des autres circonstances, aucun psychiatre n'est disponible dans la région où réside cette personne, un médecin détenant une expertise en santé mentale peut procéder à l'examen psychiatrique de la personne devant le subir»*.

En outre, nous croyons qu'une personne ayant des problèmes de santé mentale, et tenue de se soumettre à un examen psychiatrique, est en droit de recevoir les services spécialisés d'un psychiatre.

L'examen psychiatrique a des répercussions importantes sur les personnes visées et sur leur famille. Il s'agit d'un examen complexe et important qui requiert des connaissances et des habiletés certaines et un excellent jugement clinique spécifiques à ce champ de pratique et que tout médecin oeuvrant dans le réseau ne possède pas nécessairement d'emblée.

Il faudrait, à tout le moins, s'assurer qu'en l'absence d'un psychiatre, le médecin qui procède à l'examen psychiatrique soit en mesure de répondre aux exigences requises pour procéder à un tel examen. Le Collège des médecins du Québec devrait, dans ce contexte, envisager une procédure de certification qui lui permettrait de déterminer qui, parmi ses membres, dispose de toute l'expertise requise pour procéder à un tel examen.

De surcroît, la loi n'oblige plus qu'un deuxième examen psychiatrique soit effectué pour confirmer le rapport du premier examen. Le retrait de cette condition doit être géré avec vigilance et dans le meilleur intérêt des personnes. Surtout si l'on reconnaît, tel que l'exposent Roy, Williams, Dickens et Beaudoin², le manque relatif de fiabilité du diagnostic psychiatrique et des préoccupations éthiques qu'il suscite sur la sécurité et l'efficacité des traitements des personnes atteintes de maladie mentale.

Nous sommes d'avis qu'il serait préférable et plus équitable de maintenir l'exigence de deux examens psychiatriques. Lorsque pour des motifs d'urgence, de distance ou d'autres circonstances, le premier examen est fait par un médecin généraliste, un deuxième examen devrait être effectué par un médecin psychiatre.

Recommandations

L'OIIQ recommande que l'article 2 du projet de loi 39 soit modifié de manière à inclure que, si en raison de l'urgence, de la distance et des autres circonstances, aucun psychiatre n'est disponible dans la région où réside cette personne, un médecin détenant une expertise en santé mentale et dûment certifié par le Collège des médecins du Québec peut procéder à l'examen psychiatrique de la personne devant le subir.

L'OIIQ recommande que soit maintenue l'exigence de deux examens psychiatriques et que lorsque le premier examen est fait par un médecin, le deuxième examen doit obligatoirement être accompli par un médecin psychiatre.

Le rapport de l'examen psychiatrique

Quant au rapport de l'examen psychiatrique il faudrait être plus explicite sur le contenu de ce rapport particulièrement en ce qui concerne *les motifs et les faits sur lesquels il* (le médecin) *fonde son opinion et son diagnostic* (article 3, 6°), notamment ceux qui lui ont été communiqués par d'autres personnes.

Nous comprenons qu'il s'agit là d'une mesure de prudence qui est introduite dans le projet de loi 39 pour s'assurer que tous les éléments d'information, pertinents à la situation de la personne en cause, soient pris en considération.

D'une part, nous croyons que les propos de la famille, des proches ou d'autres personnes, le cas échéant, sont des précieuses sources d'informations qu'on ne saurait négliger. Ce sont ces personnes qui sont souvent à même de témoigner de l'état de santé et des comportements de la personne concernée et peuvent ainsi contribuer à éclairer les médecins lors de l'examen psychiatrique. D'autre part, des situations d'abus pourraient surgir lorsque des informations provenant d'une tierce personne ne sont pas relativisées ou objectivées. Il faut comprendre qu'il s'agit de situations difficiles où plusieurs personnes sont parfois impliquées et les opinions et les perceptions peuvent facilement être altérées.

À cause de l'importance de cette mesure, le médecin devrait en tout temps valider ces informations provenant des tiers, en évaluer leur véracité et inclure une note à cet effet dans le rapport de l'examen psychiatrique.

Recommandation

L'OIIQ recommande que soit inclus dans tous rapports d'examen psychiatrique des précisions quant aux faits communiqués par une tierce personne lesquels vont contribuer à évaluer la personne atteinte de maladie mentale lors de l'examen psychiatrique.

[< Précédent](#) [Retour au sommaire](#) [Suivant >](#)

[Haut de la page](#)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec 1996-2008 | [Droits d'auteur et responsabilité](#) | [Réalisation du site](#) | [Politiques d'utilisation](#) | [English](#) | [Publicité](#)



L'admission en garde provisoire

L'article 7 du projet de loi 39 spécifie que *tout médecin peut, malgré l'absence de consentement, sans autorisation du tribunal et sans qu'un examen psychiatrique ait été effectué, admettre une personne sous garde pendant au plus 48 heures, s'il est d'avis que cette personne est atteinte de maladie mentale et que son état présente un danger imminent pour elle-même ou pour autrui.*

La procédure d'internement, ne l'oublions pas, a donné lieu dans le passé à de nombreux abus, notamment dans les pays totalitaires où l'internement en psychiatrie était devenu une méthode de répression politique. Dans nos pays démocratiques, les nouvelles législations tendent à réduire la pratique de la garde forcée sauf dans les cas de danger imminent³.

Quant à la notion de danger imminent, laquelle fonde la décision de la garde provisoire, elle se rattache, nous semble-t-il, à la notion d'urgence psychiatrique, laquelle mérite d'être explicitée. L'urgence psychiatrique est d'une part, une situation de crise aiguë où la vie et la santé d'une personne sont gravement menacées et, d'autre part, une situation où il n'existe aucun doute sérieux que la personne concernée aurait refusé de donner son consentement si elle en était capable⁴.

Dans un cas d'urgence psychiatrique, le danger est imminent et sous-tend que la personne atteinte de maladie mentale est en situation de crise aiguë. Cette situation particulière suppose que des mesures exceptionnelles soient prises pour la protéger, notamment l'admission en garde provisoire.

Nous considérons que l'admission non volontaire d'une personne, pour fins de garde provisoire, doit continuer de constituer une mesure d'exception qui exige que les motifs de dangerosité y donnant accès soient précis et bien établis.

Pour ces raisons, étant donné le pouvoir discrétionnaire très grand que l'article 7 accorde à «tout» médecin, nous suggérons que le médecin qui prescrit la garde provisoire devrait, à tout le moins, consulter des professionnels ayant une expertise dans ce domaine, notamment un médecin qualifié en santé mentale, une infirmière en psychiatrie, un psychologue ou tout autre professionnel concerné.

Nous estimons que les professionnels qui oeuvrent régulièrement auprès de la clientèle psychiatrique sont habilités à évaluer les personnes afin d'établir des prévisions de dangerosité au regard de la violence et du risque suicidaire ou homicidaire à l'aide de critères opérationnels. Autrement dit, le professionnel impliqué doit pouvoir évaluer, à partir d'outils reconnus, le risque associé à la remise en liberté de l'individu en crise, susceptible d'agresser une autre personne, de se suicider ou de commettre un homicide.

Il est dans notre opinion, que le danger imminent, condition *sine qua non* à l'admission pour fins de garde provisoire, devrait se faire sur la base des prévisions de dangerosité⁵.

Recommandations

Compte tenu que l'admission non volontaire en garde provisoire est une exception au principe fondamental de la liberté, l'OIIQ recommande que la décision de mettre sous garde provisoire une personne qui présente pour elle-même et pour autrui un danger imminent doit être prise sur la base des prévisions de dangerosité, à partir de critères opérationnels.

L'OIIQ recommande, qu'à défaut d'exiger un examen psychiatrique dans un délai de 48 heures lors de l'admission en garde provisoire, le médecin qui décide de la garde provisoire doit exiger une seconde opinion quant au degré de dangerosité auprès d'un autre professionnel détenant une expertise dans ce domaine, notamment un psychiatre, une infirmière en psychiatrie, un psychologue ou un autre professionnel qualifié.

Le consentement

En permettant une garde provisoire forcée, c'est-à-dire sans le consentement de la personne et sans autorisation du tribunal, le projet de loi 39 fait en quelque sorte une brèche au principe du consentement éclairé. L'admission non volontaire constitue une

exception au principe du consentement éclairé et passe outre à l'aptitude à consentir pour fins de protection de la personne présentant un danger pour elle-même et son entourage. Toutefois, ce n'est pas parce qu'une personne présente un problème de santé mentale qu'il faut présumer qu'elle est incapable de consentir ou de refuser à être gardée en établissement d'une part, ou à subir un examen psychiatrique d'autre part.

Il va sans dire que la plupart des législations d'assistance psychiatrique en Amérique du Nord séparent les critères d'internement, d'ailleurs axés de plus en plus sur la dangerosité, des critères d'incapacité de la personne de gérer ses biens et sa personne⁶. Au Québec, le projet de loi 39 autorise l'admission sous garde provisoire pendant 48 heures si le danger est imminent mais n'autorise pas pour autant le traitement sans le consentement de cette personne ou celui de son représentant légal.

Même si une personne peut être admise en garde provisoire sans son consentement lorsqu'il y a imminence de danger, et même devant les inconvénients liés à l'obtention du consentement éclairé de la personne atteinte de maladie mentale, et de surcroît en crise aiguë, il nous apparaît important d'insister sur la nécessité d'évaluer l'aptitude du patient à consentir, de l'éclairer sur la situation qui le concerne et viser l'obtention de son consentement en tout temps. Il s'agit là d'un processus continu qu'il faut réviser périodiquement.

Recommandation

L'OIIQ recommande que même si une personne peut être admise sans son consentement en garde provisoire lorsqu'elle présente un danger imminent pour elle-même ou pour autrui, des efforts continus doivent être faits pour évaluer l'aptitude de cette personne à consentir à être mise sous garde provisoire et à consentir aux traitements et aux soins qui lui sont proposés.

Lieu d'admission pour la garde provisoire

Les articles 6 et 7 du projet de loi spécifient que *seuls les établissements exploitant un centre local de services communautaires disposant des aménagements nécessaires ou un centre hospitalier peuvent être requis de recevoir une personne sous garde, afin de lui faire subir un examen psychiatrique.*

Nous observons que peu de CLSC disposent des aménagements convenables pour assurer les soins requis par une personne admise sous garde. En outre, peu de CLSC fonctionnent actuellement selon une plage horaire permettant d'accommoder cette mesure et nous constatons également que les services de santé mentale sont à l'état embryonnaire dans l'infrastructure des CLSC.

Nous considérons que dès qu'il y a nécessité d'admettre sous garde provisoire une personne présentant un danger imminent pour elle-même ou pour autrui, nous sommes devant une urgence psychiatrique qui nécessite des soins intensifs psychiques qui doivent être prodigués par des infirmières qualifiées et dans une installation adéquate et équivalente à celle que nous retrouvons dans les centres hospitaliers.

Nous nous interrogeons sur le degré d'improvisation relativement au fait d'identifier les CLSC comme étant des établissements pouvant recevoir des personnes sous garde provisoire. Nous sommes persuadées qu'à l'heure actuelle tous les CLSC ne disposent pas des aménagements nécessaires pour assumer cette responsabilité et gérer ces situations. Encore faudrait-il qu'il y ait les ressources professionnelles qualifiées disponibles.

Nous pensons que le recours au CLSC, pour gérer des situations d'urgence psychiatrique, ne sera rendu possible qu'en présence d'équipe spécialisée en soins intensifs psychiques et qu'actuellement le lieu à privilégier pour des soins psychiatriques spécialisés requis par la garde provisoire devrait demeurer les établissements hospitaliers de soins de courte durée.

Nous sommes plutôt en faveur de la désignation de certains CLSC, par les régies régionales, comme établissements pouvant recevoir une personne pour fins d'examen psychiatrique seulement.

Recommandations

L'OIIQ recommande que l'article 6 du projet de loi 39 soit modifié pour spécifier que seuls les établissements exploitant un centre hospitalier peuvent être requis de recevoir une personne sous garde.

L'OIIQ recommande que l'article 6 du projet de loi 39 soit modifié pour inclure que, outre les centres hospitaliers, les CLSC dûment désignés par les régies régionales et disposant des aménagements nécessaires peuvent être requis de recevoir une personne afin de lui faire subir un examen psychiatrique.

L'agent de la paix

Un agent de la paix peut, 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 du Québec et s'il a des motifs sérieux de croire que l'état de santé mentale de cette personne présente un danger imminent pour elle-même ou pour autrui, amener cette personne contre son gré auprès d'un établissement.

Cet article, qui introduit l'intervention d'un agent de la paix dans des situations d'urgence psychiatrique, a été élaboré suite aux demandes des familles, des regroupements de familles et des groupes communautaires qui se sont mobilisés pour faire entendre leurs besoins. Les familles des clientèles ayant des problèmes de santé mentale ainsi que leur entourage se sentent souvent démunis face à ce type de situation, par exemple lorsque la personne en crise est en possession d'une arme ou est en proie à des gestes d'extrêmes violences.

Cette mesure répond donc à un besoin bien identifié par les familles qui ont d'énormes besoins de support lorsqu'elles font face à des situations intolérables lors de crise aiguë de l'un ou l'autre de leurs proches.

Dans ce sens, il ne faut pas exclure le corps policier du processus de gestion de crise aiguë. Nous recommandons davantage qu'un travail conjoint et de partenariat soit réalisé. La pratique nous démontre de bons résultats dans un travail concerté entre agents de la paix et professionnels de la santé. La présence de l'agent de la paix en plus d'être sécuritaire a une grande influence sur l'arrêt du comportement dangereux de la personne malade.

Puisque certaines situations semblent nécessiter le recours à un agent de la paix, nous conseillons dans l'application de cette disposition, la mise sur pied d'un programme de sensibilisation aux problématiques de cette clientèle et de formation en intervention de crise aiguë pour les agents de la paix. Nous appuyons l'affectation d'un officier de liaison (agent de la paix) par quartier ou localité pour gérer ce type de situation, en lien étroit avec des professionnels des centres désignés, notamment des infirmières en santé mentale.

Recommandation

L'OIIQ appuie les pouvoirs accordés aux agents de la paix à l'article 8 du projet de loi 39 et recommande qu'un programme de formation en intervention de crise aiguë soit institué afin de sensibiliser les agents de la paix aux problématiques de cette clientèle.

[← Précédent](#) [Retour au sommaire](#) [Suivant →](#)



Garde autorisée par un tribunal

Types d'établissements

La garde en établissement est le moyen ultime utilisé pour protéger une personne ayant des problèmes de santé mentale et présentant un danger pour elle-même ou pour autrui.

Selon cette disposition, *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 d'admettre une personne sous garde à la suite du jugement du tribunal rendu en application de l'article 30 du Code civil du Québec.*

Nous sommes d'accord que la notion des *aménagements nécessaires* mentionnée dans cet article soit incluse dans le projet de loi. Mais il faudrait que cette notion soit précisée, notamment en ce qui regarde l'organisation de l'espace physique des lieux, l'équipement, l'organisation des soins et des services ainsi que la disponibilité d'un personnel qualifié.

Parmi ces établissements figurent les centres d'hébergement et de soins de longue durée ou centres d'accueil. Avec le peu de personnel qualifié en soins psychiatriques qu'on retrouve dans ces milieux, nous nous inquiétons sur la qualité des services qui seront offerts et sur la sécurité des usagers. Il faudra à tout le moins s'assurer que les aménagements dont disposent les établissements permettent vraiment ce type de garde.

Cet aspect des aménagements nécessaires doit être considéré comme un prérequis au choix de l'établissement qui admettra et traitera les personnes atteintes de maladie mentale dans le cadre d'une garde prolongée. À cet effet, nous croyons que les régies régionales devraient désigner, parmi les établissements mentionnés à l'article 9 du projet de loi, ceux qui disposent des aménagements nécessaires pour recevoir et traiter les personnes atteintes de maladie mentale.

Recommandation

L'OIIQ recommande que l'article 9 du projet de loi 39 soit modifié pour inclure que seuls les établissements désignés par les régies régionales, et 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 d'admettre une personne sous garde à la suite du jugement du tribunal rendu en application de l'article 30 du Code civil du Québec.

Congés temporaires

Dans le but de *favoriser la réadaptation, la guérison ou la réinsertion sociale d'une personne sous garde depuis plus de 21 jours, le médecin traitant peut*, selon le projet de loi 39, permettre un congé temporaire de quelques heures ou quelques jours du lieu où cette personne a été admise s'il considère que cette mesure peut lui être bénéfique.

Le congé temporaire est certes une mesure qui favorise la réinsertion sociale sous bien des aspects mais il nous apparaît incongru et paradoxal, lorsqu'une personne est sous garde en vue de la protéger des dangers qu'elle présente pour elle-même ou pour autrui, que cette même personne puisse bénéficier d'un congé temporaire et s'absenter du lieu de garde. Si cette personne ne présente plus de risques sérieux et immédiats pour elle-même ou pour autrui, si bien que la garde peut être levée pendant quelques heures ou quelques jours, il faudrait peut-être évaluer si la garde est toujours nécessaire. Tenir une personne sous garde nous apparaît inapproprié à partir du moment où cette personne peut s'absenter de son lieu de garde.

En outre, le fait d'exiger que le médecin traitant atteste par un certificat motivé que le congé temporaire ne présente pas de risques sérieux et immédiats, est une lourde responsabilité qui risque d'entraîner des poursuites judiciaires advenant le cas où la personne en congé temporaire commettrait un acte démesuré tel un suicide, un homicide ou tout autre acte de violence.

Nous estimons qu'une personne atteinte de maladie mentale peut bénéficier d'un congé temporaire mais jamais lorsqu'elle est sous un régime de garde. Pour ces raisons, nous croyons que cette mesure ne devrait pas être introduite dans la *Loi sur la protection des personnes atteintes de maladie mentale* (projet de loi 39) qui est une loi d'exception pour protéger une personne lorsqu'elle présente des risques élevés de danger.

Recommandation

L'OIIQ recommande que l'article 12, traitant du congé temporaire de quelques heures ou quelques jours, soit retiré du projet de loi 39 considérant que cette mesure est contradictoire avec les motifs qui ont conduit à l'établissement d'un régime de garde, à savoir les risques de dangers que présente une personne pour elle-même et pour autrui.

◀ [Précédent](#) [Retour au sommaire](#) [Suivant](#) ▶

[Haut de la page](#)

⬆ © Ordre des infirmières et infirmiers du Québec 1996-2008 | [Droits d'auteur et responsabilité](#) | [Réalisation du site](#) | [Politiques d'utilisation](#) | [English](#) | [Publicité](#)



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

CHERCHER DANS LE SITE

Besoin d'aide ?

NOUS JOINDRE

PLAN DU SITE

SITES DE RÉFÉRENCE

LISTE DE DIFFUSION

Être infirmière
au Québec

OIIQ

Événements et
formation

Services

Salle de presse
et publications

Prix, bourses
et distinctions

Les Ordres
régionaux

CII et CIR

Comité jeunesse

[Accueil](#) > [Salle de presse et publications](#) > [Répertoire des publications](#) > **Publications électroniques**

Recherche par
thèmes

Recherche
alphabétique

Liste de
publications
électroniques

Outils
promotionnels

Renseignements
généraux

[< retour à la liste des publications](#)

[Retour au sommaire](#)

Information

Le projet de loi impose différentes règles de procédure pour assurer, à la personne elle-même et à ses proches, une information complète et suivie des droits et recours de la personne sous garde.

Quant au *Document d'information sur les droits et recours d'une personne sous garde (article 17)*, présenté en annexe du projet de loi, il nous apparaît très pertinent et reflète une volonté d'informer toute personne sous garde et capable de comprendre les informations consignées. Cette mesure va dans le sens de renforcer le droit des usagers à l'information et à leurs recours.

Cependant, il serait important, nous semble-t-il, d'instaurer des mécanismes pour assurer le soutien nécessaire aux personnes à qui le document est remis. Il n'est pas toujours facile, pour quiconque, de comprendre toutes les informations que contient ce type de document, et encore moins pour la personne en état de crise. Même la famille et les proches peuvent être perturbés dans ce contexte et ils bénéficieraient du soutien qu'est sûrement en mesure d'apporter une infirmière ou tout autre professionnel de la santé.

Recommandation

L'OIIQ recommande que l'article 17 soit modifié afin d'inclure que des mécanismes soient instaurés pour assurer le soutien nécessaire à l'information aux personnes à qui est remis le «Document d'information sur les droits et recours d'une personne sous garde».

[< Précédent](#) [Retour au sommaire](#) [Suivant >](#)

[Haut de la page](#)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec 1996-2008 | [Droits d'auteur et responsabilité](#) | [Réalisation du site](#) | [Politiques d'utilisation](#) | [English](#) | [Publicité](#)



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

CHERCHER DANS LE SITE

Besoin d'aide ?

NOUS JOINDRE

PLAN DU SITE

SITES DE RÉFÉRENCE

LISTE DE DIFFUSION

Être infirmière
au Québec

OIIQ

Événements et
formation

Services

Salle de presse
et publications

Prix, bourses
et distinctions

Les Ordres
régionaux

CII et CIR

Comité jeunesse

[Accueil](#) > [Salle de presse et publications](#) > [Répertoire des publications](#) > **Publications électroniques**

Recherche par
thèmes

Recherche
alphabétique

Liste de
publications
électroniques

Outils
promotionnels

Renseignements
généraux

[← retour à la liste des publications](#)

[Retour au sommaire](#)

Commission des affaires sociales

Comme dans la loi actuelle, le projet de loi 39 accorde à la Commission des affaires sociales le droit de réviser, sur demande ou d'office, toute décision prise à l'égard d'une personne atteinte de maladie mentale. Ainsi, *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 demander à la Commission des affaires sociales de réviser le maintien de cette garde ou cette décision* (article 22).

Dans l'hypothèse qu'avec les nouvelles mesures proposées dans le projet de loi 39 quant à la possibilité d'admettre une personne en garde provisoire sans qu'un examen psychiatrique soit exigé et lorsque celui-ci est effectué sans qu'il soit confirmé par un deuxième examen par un psychiatre, nous risquons d'assister à une augmentation du niveau d'insatisfaction des personnes concernées et partant de là à une hausse de demandes de révision auprès de la Commission des affaires sociales.

Cette constatation croyons-nous, milite en faveur de la nécessité que soient maintenus les deux examens psychiatriques dont l'un doit obligatoirement être fait par un psychiatre.

[← Précédent](#) [Retour au sommaire](#) [Suivant →](#)

[Haut de la page](#)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec 1996-2008 | [Droits d'auteur et responsabilité](#) | [Réalisation du site](#) | [Politiques d'utilisation](#) | [English](#) | [Publicité](#)



Mesures de protection

Le projet de loi introduit une disposition qui oblige les établissements à respecter un minimum de règles administratives, lorsqu'ils se voient forcés d'utiliser de mesures de contention à l'égard de personnes atteintes de maladie mentale, et ce, qu'elles soient sous garde ou non.

Cet ajout rejoint de la disposition du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (article 6, 18°)* qui prévoit que «le conseil d'administration d'un établissement doit adopter des règlements sur les mécanismes à mettre en place dans l'établissement afin d'assurer le contrôle de l'utilisation de la contention et de l'isolement à l'égard des bénéficiaires lorsqu'il s'agit d'une matière qui relève du champ d'activités de l'établissement».

Compte tenu de l'accroissement de la complexité et de l'intensité des soins dans ce secteur d'activités, de même qu'une plus grande charge de travail, nous insistons sur l'aspect préconisant *l'utilisation minimale* à ces mesures de protection. La réalité actuelle dans les établissements de santé témoigne d'un nombre restreint de personnel soignant et suscite l'inquiétude de la part des infirmières quant à l'abus et l'usage non-justifié des mesures de contention auprès des personnes malades.

Nous considérons l'utilisation de ces mesures sur une base exceptionnelle devant être utilisées strictement après une évaluation minutieuse de l'état de santé physique et mental de la personne et du risque qu'elle court de s'infliger des blessures et d'en infliger à une autre personne.

De surcroît, l'utilisation de mesures de protection comme la force, l'isolement, des moyens mécaniques ou des substances chimiques, pour empêcher une personne sous garde ou non, de se blesser ou de blesser quelqu'un d'autre, exige un monitoring rigoureux de la part des infirmières et du personnel qualifié en tout temps. Ces mesures de protection ne doivent en aucun temps être utilisées pour suppléer à la surveillance d'une personne qualifiée.

Particulièrement lors de l'utilisation des substances chimiques pour contrôler la personne, lorsque l'on sait que l'usage de neuroleptiques peut avoir des conséquences irréversibles, sur la personne, la surveillance que peut apporter l'infirmière dans ce contexte ne doit jamais être négligée. Elle contribue de façon indéniable à l'amélioration de la situation globale.

En outre, nous croyons que les substances chimiques comme mesure de contention doivent être traitées différemment des autres types de contention et ne devraient pas apparaître dans le projet de loi. Lorsque nécessaire pour contraindre une personne, les substances chimiques sont prescrits par le médecin après évaluation.

Compte tenu que la condition de santé de la personne visée par l'utilisation des mesures de protection est en constante évolution, il serait certainement souhaitable d'assortir cette disposition d'une mesure exigeant une évaluation régulière sur une base de 24 heures et selon un protocole bien établi.

Les mesures de contention lorsqu'utilisées, doivent faire l'objet d'une mention détaillée dans le dossier de l'usager. On devrait y consigner, une description des moyens utilisés, la période pendant laquelle ils ont été utilisés et une description du comportement qui a amené la prise ou le maintien de ces mesures.

Recommandation

L'OIIQ appuie le projet de loi 39 qui préconise l'utilisation minimale des mesures de protection mais recommande de modifier la formulation de l'article 24 afin de ne pas inclure les substances chimiques parmi les mesures de protection et d'assortir cet article d'une mesure exigeant une évaluation régulière sur une base de 24 heures.



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

CHERCHER DANS LE SITE

Besoin d'aide ?

NOUS JOINDRE

PLAN DU SITE

SITES DE RÉFÉRENCE

LISTE DE DIFFUSION

Être infirmière
au Québec

OIIQ

Événements et
formation

Services

Salle de presse
et publications

Prix, bourses
et distinctions

Les Ordres
régionaux

CII et CIR

Comité jeunesse

[Accueil](#) > [Salle de presse et publications](#) > [Répertoire des publications](#) > **Publications électroniques**

Recherche par
thèmes

Recherche
alphabétique

Liste de
publications
électroniques

Outils
promotionnels

Renseignements
généraux

[← retour à la liste des publications](#)

[Retour au sommaire](#)

Conclusion

Au-delà du projet de loi 39 visant à protéger les personnes atteintes de maladie mentale, il faut considérer sérieusement la mise en place de mesures de prise en charge adéquate de cette clientèle. Les mesures de protection, telles qu'exposées dans le projet de loi, ne remplaceront jamais un bon réseau de suivis, spécifiquement adapté pour des clientèles vivant avec des problèmes de santé mentale, et avec les ressources adéquates capables d'intervenir dans ce champ particulier de la santé.

La consommation de médicaments par les personnes atteintes de maladie mentale est imposante et nécessite un suivi rigoureux afin d'éviter la surconsommation, de prévenir l'arrêt brusque entraînant des effets de sevrage et de contrôler les effets indésirables qui s'accroissent avec l'âge et d'autres conditions de santé associées et le recours à l'hospitalisation qui en découle. À cet égard, l'infirmière psychiatrique joue un rôle de premier plan.

On sait pertinemment qu'un des facteurs contribuant à l'éclosion d'une situation de crise est la prise irrégulière de la médication. En bout de ligne, il est donc plus important de gagner l'adhésion d'un suivi systématique, souvent déficient en raison de l'organisation actuelle des services, que de compter uniquement sur le recours à l'admission en garde provisoire ou prolongée pour gérer ce type de situation.

La tendance actuelle, visant à alléger les mesures de protection des personnes atteintes de maladie mentale, est d'autant plus inquiétante en cette période de coupures budgétaires, de diminution des ressources et de la transition du milieu institutionnel vers le milieu communautaire. C'est pourquoi nous invitons le législateur à la plus grande prudence et à prendre en considération les amendements que nous avons proposés à son projet de loi.

[← Précédent](#) [Retour au sommaire](#) [Suivant →](#)

[Haut de la page](#)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec 1996-2008 | [Droits d'auteur et responsabilité](#) | [Réalisation du site](#) | [Politiques d'utilisation](#) | [English](#) | [Publicité](#)



Recommandations

1. *L'OIIQ recommande que l'article 2 du projet de loi 39 soit modifié de manière à inclure que, si en raison de l'urgence, de la distance et des autres circonstances, aucun psychiatre n'est disponible dans la région où réside cette personne, un médecin détenant une expertise en santé mentale et dûment certifié par le Collège des médecins du Québec peut procéder à l'examen psychiatrique de la personne devant le subir.*
2. *L'OIIQ recommande que soit maintenue l'exigence de deux examens psychiatriques et que lorsque le premier examen est fait par un médecin, le deuxième examen doit obligatoirement être accompli par un médecin psychiatre.*
3. *L'OIIQ recommande que soit inclus dans tous rapports d'examen psychiatrique des précisions quant aux faits communiqués par une tierce personne lesquels vont contribuer à évaluer la personne atteinte de maladie mentale lors de l'examen psychiatrique.*
4. *Compte tenu que l'admission non volontaire en garde provisoire est une exception au principe fondamental de la liberté, l'OIIQ recommande que la décision de mettre sous garde provisoire une personne qui présente pour elle-même et pour autrui un danger imminent doit être prise sur la base des prévisions de dangerosité, à partir de critères opérationnels.*
5. *L'OIIQ recommande, qu'à défaut d'exiger un examen psychiatrique dans un délai de 48 heures lors de l'admission en garde provisoire, le médecin qui décide de la garde provisoire doit exiger une seconde opinion quant au degré de dangerosité auprès d'un autre professionnel détenant une expertise dans ce domaine, notamment un psychiatre, une infirmière en psychiatrie, un psychologue ou un autre professionnel qualifié.*
6. *L'OIIQ recommande que même si une personne peut être admise sans son consentement en garde provisoire lorsqu'elle présente un danger imminent pour elle-même ou pour autrui, des efforts continus doivent être faits pour évaluer l'aptitude de cette personne à consentir à être mise sous garde provisoire et à consentir aux traitements et aux soins qui lui sont proposés.*
7. *L'OIIQ recommande que l'article 6 du projet de loi 39 soit modifié pour spécifier que seuls les établissements exploitant un centre hospitalier peuvent être requis de recevoir une personne sous garde.*
8. *L'OIIQ recommande que l'article 6 du projet de loi 39 soit modifié pour inclure que, outre les centres hospitaliers, les CLSC dûment désignés par les régies régionales et disposant des aménagements nécessaires peuvent être requis de recevoir une personne afin de lui faire subir un examen psychiatrique.*
9. *L'OIIQ appuie les pouvoirs accordés aux agents de la paix par l'article 8 du projet de loi 39 et recommande qu'un programme de formation en intervention de crise aiguë soit institué afin de sensibiliser les agents de la paix aux problématiques de cette clientèle.*
10. *L'OIIQ recommande que l'article 9 du projet de loi 39 soit modifié pour inclure que seuls les établissements désignés par les régies régionales, et 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 d'admettre une personne sous garde à la suite du jugement du tribunal rendu en application de l'article 30 du Code civil du Québec.*
11. *L'OIIQ recommande que l'article 12, traitant du congé temporaire de quelques heures ou quelques jours, soit retiré du projet de loi 39 considérant que cette mesure est contradictoire avec les motifs qui ont conduit à l'établissement d'un régime de garde, à savoir les risques de dangers que présente la personne pour elle-même et pour autrui.*
12. *L'OIIQ recommande que l'article 17 soit modifié afin d'inclure que des mécanismes soient instaurés pour assurer le soutien nécessaire à l'information aux personnes à qui est remis le «Document d'information sur les droits et recours d'une personne sous garde».*
13. *L'OIIQ appuie le projet de loi 39 qui préconise l'utilisation minimale des mesures de protection mais recommande de modifier la formulation de l'article 24 afin de ne pas inclure les substances chimiques parmi les*

mesures de protection et d'assortir cet article d'une mesure exigeant une évaluation régulière sur une base de 24 heures.

[← Précédent](#) [Retour au sommaire](#) [Suivant →](#)

[Haut de la page](#)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec 1996-2008 | [Droits d'auteur et responsabilité](#) | [Réalisation du site](#) | [Politiques d'utilisation](#) | [English](#) | [Publicité](#)



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

CHERCHER DANS LE SITE

Besoin d'aide ?

NOUS JOINDRE

PLAN DU SITE

SITES DE RÉFÉRENCE

LISTE DE DIFFUSION

Être infirmière
au Québec

OIIQ

Événements et
formation

Services

Salle de presse
et publications

Prix, bourses
et distinctions

Les Ordres
régionaux

CII et CIR

Comité jeunesse

[Accueil](#) > [Salle de presse et publications](#) > [Répertoire des publications](#) > **Publications électroniques**

Recherche par
thèmes

Recherche
alphabétique

Liste de
publications
électroniques

Outils
promotionnels

Renseignements
généraux

[< retour à la liste des publications](#)

[Retour au sommaire](#)

RÉFÉRENCES

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *La politique de la santé et du bien-être*, Québec, Gouvernement du Québec, 1992.
2. David J. Roy, John R. Williams, Bernard M. Dickens et Jean-Louis Beaudoin. *La bioéthique ses fondements et ses controverses*, Montréal, ERPI, 1995.
3. Gilbert Hotlois et Marie-Hélène Parizeau. *Les mots de la bioéthique*, Montréal, ERPI, 1993.
4. Frédéric Grunberg. «La doctrine du consentement libre et éclairé : ses fondements éthiques, juridiques et ses applications dans la recherche et la pratique de la psychiatrie», *Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 35, juin 1990, p. 443-450.
5. Kevin S. Douglas, Elizabeth MacFarlane et Christopher D. Webster. «La prévision de la dangerosité dans les systèmes canadiens contemporains de santé mentale et de justice pénale», *Santé mentale au Canada*, vol. 43, no 3, 1996, p. 3-11.
6. F. Grunberg. *Précitée* note 4.

[< Précédent](#) [Retour au sommaire](#) [Suivant >](#)

[Haut de la page](#)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec 1996-2008 | [Droits d'auteur et responsabilité](#) | [Réalisation du site](#) | [Politiques d'utilisation](#) | [English](#) | [Publicité](#)