

Problème de santé mentale et violence : persistance d'un mythe

Doris Provencher, directrice générale, Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ)

Les différentes facettes de la violence

Le thème de la violence fait appel à plusieurs facettes de l'être humain. La violence peut venir de l'extérieur ou être générée de l'intérieur de la personne. Regardons les définitions qu'en donne *Le Petit Robert*¹ :

Faire violence : agir sur quelqu'un ou le faire agir contre sa volonté, en employant la force ou l'intimidation.

Faire violence à quelqu'un : le contraindre en le brutalisant ou en l'opprimant.

Se faire violence : s'imposer une attitude contraire à celle qu'on aurait spontanément.

Lorsque l'on parle de violence, on parle de pouvoir. Si je contrains une personne à agir contre sa volonté, c'est que j'ai le pouvoir (physique, psychologique, moral, parental, politique, etc.) de le faire. Il arrive qu'une personne s'approprie elle-même le pouvoir, par exemple un dictateur va s'octroyer tous les pouvoirs de l'État afin de maintenir son autorité sur le peuple, et pour ce faire, il usera de violence.

Également, toute société se dote de différents systèmes afin de régulariser son fonctionnement : on parle du système

d'éducation, de justice, économique, etc. Ces systèmes comportent des codes et des interdits. Généralement, les individus formant cette société s'y conforment et ainsi se préservent de l'anarchie qui pourrait résulter d'une absence de lignes de conduite. Ce faisant, les personnes acceptent tacitement les pouvoirs associés à ces différents systèmes.

Dans le domaine de la santé mentale, la société s'en remet au système psychiatrique. L'étymologie du mot psychiatrie provient du mot grec *psyche*, qui signifie



âme ou esprit, et *iatros*, qui signifie médecin. Un psychiatre est donc un « médecin de l'âme ». C'est un professionnel médical qui s'intéresse à l'origine, au diagnostic, à la prévention et au traitement des troubles affectifs et mentaux. L'un de ses rôles est de faire en sorte de protéger la communauté des « débordements » des personnes qui vivent un problème de santé mentale. Car ces personnes sont différentes et souvent elles font peur. Ces idées ne datent pas d'hier.

Le système psychiatrique

Dès le 17^e siècle, on bâtit les hôpitaux psychiatriques à l'extérieur des villes. C'était des milieux fermés, isolés du reste de la société, et les « malades », une fois admis, avaient de fortes chances d'y passer le restant de leur vie. Ces établissements étaient pratiquement autosuffisants. Par exemple, à la fin du 19^e siècle,

« On entame la construction de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, sur l'île de Montréal. Ce sera le plus grand édifice au Canada. Il s'agit en fait, d'une véritable ville fermée appelée Gamelin. La muni-

cipalité disposait de tous les services : police, caserne de pompiers, bureau de poste, tramway et chapelle. Les patients sont mis à contribution pour divers travaux : jardinage, couture, etc. »²

La société pouvait dormir en paix, l'asile les protégeait de tous ces « fous dangereux » et surtout, on la tenait dans l'ignorance de ce qui s'y passait. Le système psychiatrique avait droit « de vie ou de mort » sur les personnes internées.

« (...) on sait moins qu'en France, environ 40 000 malades mentaux sont morts de faim et de froid dans les asiles psychiatriques pendant la Seconde Guerre mondiale. »³

Heureusement, les choses ont changé. Depuis les années 1960, les sociétés occidentales ont pris conscience qu'elles devaient modifier leur façon d'intervenir auprès des personnes vivant un problème de santé mentale. Elles ont intégré la notion de réhabilitation pour

ces personnes et réalisé que le système asilaire allait à l'encontre du développement humain des personnes. De grands changements ont eu lieu et les pratiques psychiatriques ont été grandement modifiées. Mais, force est de constater que le pouvoir du système psychiatrique persiste et que plusieurs mythes entourant les problèmes de santé mentale persistent.

Violence institutionnelle et santé mentale

On associe souvent à tort les problèmes de santé mentale à la violence.

«Les études réalisées démontrent constamment que les médias de divertissement et d'information présentent, lorsqu'il est question de maladie mentale, des images déformées et démesurément dramatiques qui laissent croire que les personnes atteintes sont dangereuses et imprévisibles et ont pour la plupart un esprit criminel (...).»⁴
[Traduction]

L'histoire de la « folie » regorge d'exemples d'horreurs imposées aux personnes présentant des agissements associés à la folie. En voici quelques exemples, glanés à travers l'histoire.

Au Moyen-Âge, on considérait « les fous » comme étant des possédés de Dieu et on procédait à des exorcismes afin de les libérer du malin.

Puis, au 17^e siècle, arrive l'époque que Michel Foucault a appelé le *Grand renfermement*. Par décret royal, on rassemble les hôpitaux psychiatriques parisiens existants sous une même administration, l'*Hôpital Général*.

«À partir de cette date, les hôpitaux généraux deviennent des institutions d'État ou, pour des raisons économiques et morales, l'on parque chômeurs, mendiants, gueux, fous, etc. (...) Désormais, l'utilité sociale et la sécurité des citoyens deviennent les

La population en général ne connaît bien souvent que le côté médiatique et sensationnaliste de la réalité des personnes qui vivent un problème de santé mentale. En effet, on parle souvent de santé mentale lors d'événements tragiques et violents. Cela vient renforcer leurs craintes et les conforter dans leurs croyances que la psychiatrie doit prendre en charge, et si nécessaire, agir fermement avec les personnes vivant un problème de santé mentale.

canons directeurs de la folie (...).»⁵

Plus d'un siècle après ce décret royal, les personnes internées dans ces hôpitaux psychiatriques sont toujours victimes de condition de vie innommables. Voici la description qu'en fait Jean-Étienne Esquirol, psychiatre considéré comme le père de l'hôpital psychiatrique français :

«Je les ai vus nus, couverts de hailons, n'ayant que la paille pour se garantir de la froide humidité du pavé sur lequel ils sont étendus. Je les ai vus grossièrement nourris, privés d'air pour respirer; d'eau pour étancher leur soif et des choses les plus nécessaires à la vie. Je les ai vus livrés à de véritables geôliers, abandonnés à leur brutale surveillance. Je les ai vus dans des réduits étroits, sales, infects, sans air, sans lumière, enfermés dans des antres où l'on craindrait de renfermer des bêtes féroces...»⁶

S'il nous faut constater que le Dr Philippe Pinel, l'un des pionniers de l'humanisation des établissements psychiatriques, a modifié plusieurs pratiques dans les asiles de l'époque, il n'en demeure pas moins que les personnes internées étaient toujours à la merci des règles en vigueur dans ces institutions et, de plus, elles subissaient toutes sortes de sévices considérés alors comme des traitements.

«Tels sont notamment les bains froids ou chauds prolongés, les purgatifs et émétiques (...un vomitif), les saignées,

les irritants, le fauteuil rotatoire, le bain de surprise, les attachements, les isollements, les galvanisations et autres électrothérapies.»⁷

En plus d'administrer ces traitements pour le moins barbares en vue, supposément, d'alléger les souffrances des personnes internées, d'autres motivations guidaient également les actions dans les établissements psychiatriques de l'époque :

«Ce qui frappe, quand on étudie cette époque, c'est que la plupart des traitements prétendument thérapeutiques sont aussi utilisés pour intimider, terroriser et punir, pour faire régner l'ordre dans l'asile.»⁸

Le summum de violence absolue envers les personnes vivant un problème de santé mentale a été initié par le plus grand bourreau du 20^e siècle, Adolf Hitler.

«Classés "défectueux biologiques", ces individus seront décrétés indésirables. Plus de 70 000 seront gazés à l'oxyde de carbone dans les camps de concentration. Et leur mort ne sera même pas évoquée lors du procès de Nuremberg, au cours duquel ont été jugés les responsables de l'extermination des Juifs et des communistes.»⁹

Bien sûr, on me dira que ces exemples datent d'un autre temps, qu'ils démontrent les tâtonnements de la psychiatrie à ses débuts et font état de la méconnaissance des médecins qui devaient venir en aide

aux personnes souffrantes. On me dira également que la médecine physique a connu elle aussi des périodes noires. Mais je crois qu'il est important de faire ce «devoir de mémoire», afin de questionner les mythes entourant les problèmes de santé mentale et la violence.

Bien sûr, les soignants sont avant tout des êtres humains, avec ce que cela comporte de bonté, de doute et de questionnement. Mais quand on se penche sur l'histoire de la *folie*, on ne peut qu'être frappé par toute cette violence, tant physique que psychologique, contre des personnes différentes et souffrantes. Ce qui est dramatique en examinant le domaine de la santé mentale de nos jours, c'est qu'en «réalité, la société pose la question de la folie d'abord en termes de sécurité»¹⁰. Ce qui a pour conséquence qu'au nom de ces peurs, on enferme, on attache, on fait subir des traitements très intrusifs, on isole encore et toujours les personnes différentes et souffrantes.

Le mythe qu'un problème de santé mentale engendre de la violence persiste, malgré toutes les études réalisées sur ce sujet qui démontrent le contraire et les témoignages des personnes qui travaillent auprès des personnes qui vivent un problème de santé mentale :

«L'amalgame fait par le grand public, les médias et les politiques entre maladie mentale et violence doit cesser, car il est une violence de plus faite aux personnes malades. Cette idée reçue génère des peurs, des réactions de rejet qui entraînent de graves conséquences sur leur santé et sur leur vie. Cette "schizophrénie", comme la xénophobie et l'homophobie, doit être combattue.»¹¹

Les discours politique et médical des dernières décennies dans le domaine de la santé mentale vont dans le sens d'intégrer les personnes vivant un problème de santé mentale dans leur communauté, de respecter leurs droits, bref, de les considérer



La garde en établissement Une loi de protection... une pratique d'oppression (2009)

Association des groupes
d'intervention en défense des
droits en santé mentale du
Québec

Ce document critique les dérapages entourant la Loi P.38.001, laquelle permet de détenir une personne dans un établissement de santé et la priver de sa liberté et ce, sans qu'elle ait commis un crime. Entrée en vigueur en 1998, elle est une loi d'exception parce que son application contrevient aux droits fondamentaux à la liberté, ainsi qu'à l'inviolabilité de la personne et de son intégrité.

Selon l'AGIDD, les dérapages entourant la mise sous garde en établissement sont de quatre ordres :

- Le recours à la garde en établissement est largement utilisé et la presque totalité des requêtes pour garde en établissement reçoit l'assentiment de la Cour ;
- La notion de dangerosité, au cœur de la Loi, est devenue un concept élastique, ce qui mène à une application inadéquate de la Loi, voire à une application illégale ;
- Les droits à la représentation et à l'information sont brimés ;
- Le quatrième dérapage concerne le consentement libre et éclairé aux soins, lequel est circonscrit dans le *Code civil* du Québec. Pour subir une évaluation psychiatrique ou tout autre traitement, une personne doit y consentir de manière libre et éclairée, bien qu'elle soit en garde en établissement. Or, dans la pratique, ce droit est contourné de diverses façons.

L'AGIDD présente une série de recommandations au ministère de la Santé et des Services sociaux. Elles ont pour objectifs de voir l'esprit de la Loi respecté, mais aussi de voir la Loi bonifiée afin que ses modalités d'application garantissent le respect des droits des personnes.

comme des citoyens et des citoyennes à part entière. Mais il suffit d'événements tragiques et «violemment spectaculaires» pour que la vieille peur tapie au fond du cœur de l'humain revienne et que les réflexes de protection à outrance de la société reprennent leur place.

C'est ce qui se passe en France actuellement. En décembre 2004, deux personnes sont assassinées à l'hôpital psychiatrique de Pau, ville située dans le sud-ouest. Un jeune homme diagnostiqué schizophrène a reconnu être l'auteur des meurtres. À partir de cet événement tragique et inexplicable, la classe politique, les médias et l'opinion publique se déchaînent. On réclame des mesures plus coercitives pour la protection du public et du personnel soignant. Le gouvernement français ne tarde pas à réagir, en effet :

« (...) le ministre de la Santé Xavier Bertrand a alors décidé l'octroi de crédits pour enrôler... des vigiles, pour doter les hôpitaux de boîtiers d'alarme individuels, pour créer rapidement des «chambres sécurisées», ainsi que des unités de soins intensifs en

psychiatrie. Il a même évoqué la création d'unités pour malades agités et perturbateurs (UMAP), ce qui constitue, au fond, un rétablissement masqué des anciens pavillons de force.»¹²

Suite à ce drame, le président français, Nicolas Sarkozy, a même tenu une conférence de presse à l'intérieur de l'hôpital pour annoncer ses intentions de réforme dans le domaine de la santé mentale, en vue de rassurer la population. Ces annonces et les changements apportés afin de rendre plus «sécuritaires» les hôpitaux psychiatriques ont provoqué des mobilisations de contestation sans précédent, réunissant des personnes visées par ces mesures et les milieux communautaires et institutionnels qui travaillent dans le domaine de la santé mentale.

Oui, les personnes vivant un problème de santé mentale peuvent poser des gestes de violence, mais selon Patrick Chaltiel, psychiatre à Bondy et animateur d'un observatoire de

la violence à l'hôpital de Ville-Evrard, dans la région parisienne :

«Lorsqu'il y a violence, le plus souvent, elle n'est pas due à la maladie, mais elle vient en réaction à une situation d'abandon, d'errance, de solitude, de manque de logement et de rejet dont sont victimes les malades mentaux; la violence peut naître du sentiment de révolte que n'importe quel citoyen pourrait ressentir dans une telle situation.»¹³

Le contrôle social ou «la violence camouflée»

On peut se dire que la situation en France pourrait difficilement se produire ici. Il est vrai que les Chartes des droits et libertés (canadienne et québécoise) sont des instruments légaux qui protègent les droits de tous, y compris les personnes qui vivent un problème de santé mentale. Mais il ne faut pas croire que «tout va pour le mieux dans le meilleur des mondes».

Au Québec, le contrôle social s'accroît de manière tendancieuse et prend de multiples formes. Différents acteurs s'agitent afin de délimiter les règles de conduite que doivent adopter, selon eux, les personnes qui vivent un problème de santé mentale.

Lorsque la personne éprouve des difficultés et demande de l'aide, le diagnostic psychiatrique est priorisé, et la personne passe au second rang. Ses paroles et ses comportements sont analysés en fonction de ce diagnostic. «Ce n'est plus une personne, c'est une maladie». Elle perd toute crédibilité, tout ce qu'elle dit est interprété à travers le prisme de son problème de santé mentale. Comme si sa conscience avait disparu, avait été aspirée par son problème de santé mentale. Ses demandes sont souvent jugées incohérentes, inappropriées et farfelues.

On peut se questionner sur l'application de différentes lois qui encadrent la pra-

tique des soins offerts aux personnes qui vivent un problème de santé mentale. Pensons ici à la loi qui permet d'hospitaliser contre son gré une personne dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui. Bien que cette loi ait une visée de protection, son application inadéquate la pervertit, trop souvent, en instrument de contrôle social des personnes vivant un problème de santé mentale.

Il en va de même avec l'application des mesures de contrôle que sont l'isolement et la contention. Une mesure de contrôle peut être employée pour empêcher une personne de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. Cette mesure doit être minimale et exceptionnelle. Étant donné que ces pratiques portent atteinte aux droits fondamentaux des personnes, le législateur québécois a prévu des règles strictes afin de bien les encadrer. Mais, le système psychiatrique a développé plusieurs manières de contourner les exigences légales reliées à leur application. En effet, on parle de «chambre d'apaisement», de «plans de chambre», échappant ainsi à l'obligation de le noter au dossier des personnes. Cette façon de faire renforce le contrôle social exercé sur les personnes, et ce, au détriment de leurs droits.

Et qu'en est-il de toutes les personnes qui sont contraintes par un ordre du tribunal de prendre une médication pour deux,

trois, voire même cinq ans, et ce, sans réelle possibilité de révision ?

Dans ce contexte, il est facile de glisser vers une forme de violence institutionnelle.

Certains établissements débordent d'imagination dans le domaine du contrôle social. Prenons l'exemple du tabagisme, le lot de la majorité de personnes qui vivent un problème de santé mentale. Avec l'avènement de la *Loi sur le tabac*, la permission de fumer est devenue un moyen de pression de choix. Certes, de tout temps, la cigarette a été une espèce de «monnaie d'échange». La différence est que la nouvelle loi facilite encore plus ce phénomène.

Également, dans certains établissements, on constate l'obligation pour une personne admise dans un département de psychiatrie d'endosser la «jaquette d'hôpital». On se sent tellement digne dans cet accoutrement! Puis, il y a tous les petits détails de la vie quotidienne, utilisés pour inciter une personne à collaborer.

Pourtant, une personne qui vit un problème de santé mentale a les mêmes droits que tous les citoyens et les citoyennes du Québec. Beaucoup de travail reste à faire et la place des personnes vivant un problème de santé mentale n'est jamais assurée et demeure fragile.

Actes du colloque L'état des droits en santé mentale

Sous la présidence d'honneur de
Madame Raymonde Saint-Germain
Protectrice du citoyen

Conférenciers :

Réjeanne Bouchard, personne utilisatrice de services
Michelle Papillon, personne utilisatrice de services
Annie Rainville, avocate
Marc Flamondon, avocat
Benoît Côté, directeur général de Pech
Jean-Pierre Ménard, avocat

3 juin 2009
colloque annuel



Actes du colloque de l'AGIDD-SMQ (2009)

Disponibles au

<http://www.agidd.org/actes_etats_2009.pdf>

La violence intériorisée

La pire des violences pour une personne qui vit un problème de santé mentale, c'est probablement celle qu'elle a intériorisée vis-à-vis d'elle-même. En effet, lorsqu'une personne intègre qu'elle n'est pas capable, qu'elle ne pourra pas se faire une place sur le marché du travail, qu'elle devra prendre une médication psychiatrique toute sa vie, qu'elle ne pourra pas s'occuper d'un enfant, qu'elle est mieux de se taire car de toute façon on ne l'écoute pas, qu'on s'inquiète lorsqu'elle rit trop fort, qu'elle n'est pas intéressante, etc., elle finit par se faire la plus petite possible, pour ne pas déranger.

Dans les cas extrêmes, c'est à elle-même qu'elle s'en prendra. Quand la douleur est trop forte, elle ira chercher de l'aide auprès des professionnels qui sont en mesure de la soutenir. Parfois, ce sera une rencontre qui changera sa vie et qui lui permettra de se reprendre en main. Mais trop souvent, elle se heurtera à un système psychiatrique impersonnel, qui la voit seulement à travers le prisme de son diagnostic, qui lui proposera des solutions toutes faites, peu ou pas toujours adaptées à ses besoins.

Vous en croisez souvent de ces personnes. Anonymes, silencieuses, qui font leurs petites affaires. Elles sont soumises parce qu'elles ont fini par CROIRE que c'était ça la vie.

Combien de vies perdues, de perte pour la société qui se prive du potentiel de personnes qui pourraient l'enrichir ? Cette société remplie de bonnes intentions envers ces personnes, qui ne cherche que leur bien, mais qui en même temps les exclut, les retourne dans leur monde de solitude et leur demande de ne surtout pas déranger. Elle veut les voir bien dociles, elle veut qu'elles prennent religieusement leurs médicaments, car sans cela, le risque de violence est soi-disant trop grave et la société ne veut pas gérer ce type de problème. Alors, la personne accepte ces conditions pour continuer à voir ses enfants, sa famille et faire partie de sa communauté.

Puis un jour, un événement se produit et elle se dit qu'elle n'est pas d'accord. Alors, elle se met en recherche, ce n'est pas encore clair, mais elle cherche. Il y a des chances qu'elle trouve sur son chemin des individus et des organismes qui croient en elle, qui la considère comme une personne et non pas comme une maladie. Alors, elle prend conscience qu'elle a droit au respect, à être traitée avec dignité et en adulte. Elle a le droit d'exiger d'être informée sur les traitements qu'on lui impose. Elle a le droit de dire oui,

comme de dire non. Elle réalise que sa vie lui appartient, qu'elle en est le maître d'œuvre. Elle a des forces, une expérience unique qui en font la personne qu'elle est. Elle a besoin de support, d'aide et d'information, mais elle a le droit de choisir ce qui lui convient. Et c'est en cheminant à travers ce processus d'appropriation du pouvoir qu'elle commence à briser le cercle de la violence, celle qu'on lui inflige et celle qu'elle a intégrée.

Conclusion

Le thème de la violence dans le domaine de la santé mentale est un sujet difficile. Comme j'ai essayé de le démontrer, elle prend plusieurs formes (externe et interne) et fait partie intégrante de la vie des personnes qui vivent un problème de santé mentale, et ce, depuis des siècles.

La violence physique est la plus voyante, mais celle qui fait le plus mal, peut-être, c'est la violence psychologique. Elle ne laisse pas de marques sur le corps, mais elle est dévastatrice pour l'âme. Chaque fois qu'on exerce un contrôle sur une personne au nom d'un diagnostic psychiatrique, on attaque directement sa dignité d'être humain. Chaque fois qu'on laisse nos préjugés s'interposer entre la personne et nous, on participe à perpétuer cette violence que nous décrions.

Tous les jours, des femmes et des hommes se battent pour changer cette vision erronée des personnes qui vivent un problème de santé mentale. Prenez la peine d'écouter la personne, de chercher avec elle des solutions, vous resterez surpris de son à-propos. Cette écoute créera un espace pour permettre un dénouement plus créatif aux difficultés vécues. On a tendance à choisir rapidement les moyens coercitifs établis, sans trop se poser de questions, sans penser aux conséquences souvent désastreuses qu'une telle intervention peut causer à la personne. C'est en ouvrant notre esprit et notre cœur aux personnes différentes que les choses pourront commencer à changer.

- 1- LE PETIT ROBERT 1, Nouvelle édition revue, corrigée et mise à jour, 1991, p. 2097.
- 2- R. LEMIEUX, «Chronofolie», *Québec Science*, numéro spécial, mars 2007, p. 34.
- 3- WIKIPÉDIA, *Histoire de la folie*, [En ligne], http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Histoire_de_la_folie&oldid=59048112 (Page consultée le 23 janvier 2011)
- 4- H. STUART, *Media Portrayal of Mental Illness and its Treatment: What Effect Does it Have on People with Mental Illness?* dans COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA, *Maladie mentale, langage et contenu dans les médias d'information. Demande de propositions*, [En ligne], <http://www.mentalhealthcommission.ca/SiteCollectionDocuments/Job/FR%20RFP%20-%20Media%20Coverage.pdf> (Page consultée le 24 janvier 2011)
- 5- H. DORVILLE, «La tolérance de la communauté à l'égard du malade mental», *Santé mentale au Québec*, vol. 12, n° 1, 1987, p. 56.
- 6- *Histoire de la folie*, op. cit.
- 7- *Id.*
- 8- *Id.*
- 9- R. LEMIEUX, op. cit., p. 37.
- 10- P. COUPECHOUX, «La psychiatrie emportée dans la tourmente sécuritaire», *Le Monde diplomatique*, juillet 2006, [En ligne], <http://www.monde-diplomatique.fr/2006/07/COUPECHOUX/13611>, (Page consultée le 24 janvier 2011)
- 11- V. GIRARD, «Pour en finir avec la "schizophrénie"», *Le Monde*, 17 août 2008.
- 12- P. COUPECHOUX, op. cit.
- 13- P. COUPECHOUX, *Wikipédia, l'encyclopédie libre*, 25 juillet 2010, [En ligne], (Page consultée le 18 janvier 2011 à partir de http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Patrick_Coupechoux&oldid=55545175. Voir aussi <http://www.monde-diplomatique.fr/2006/07/COUPECHOUX/13611>)



Les difficultés d'application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q., c. P-38.001) (2011)*

Le Protecteur du citoyen

Le 18 février 2011, le Protecteur du citoyen rendait public son rapport sur l'application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (P-38.001).

Le Protecteur du citoyen a constaté, au fil de ses enquêtes, d'importantes disparités dans l'application de la Loi selon les établissements, les régions et les intervenants de différents milieux. Ce manque de cohérence et de conformité se manifeste notamment dans l'interprétation de la notion de dangerosité qui peut différer selon les intervenants. Le Protecteur a également observé que les notes inscrites au dossier médical des usagers sont souvent incomplètes et ne permettent pas de s'assurer que leurs droits ont été respectés ou même que leur mise sous garde était justifiée.

Pour remédier à ces lacunes et assurer un respect plus rigoureux de la Loi dans l'intérêt des personnes visées, le Protecteur du citoyen recommande :

- 1- Que des modifications soient apportées à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* afin de soumettre le Ministère à l'exigence d'élaborer des orientations guidant le processus de mise sous garde et d'imposer aux établissements :
 - L'adoption d'un règlement interne sur la mise en œuvre de la Loi ;
 - La reddition de compte concernant l'application de ce règlement ;
 - La documentation adéquate du dossier de l'utilisateur afin de pouvoir juger de la nécessité de la mise sous garde et s'assurer que les droits ont été respectés.
- 2- Que ces orientations ministérielles prévoient :
 - La mise en place d'une formation nationale commune à tous les intervenants par le ministère de la Santé et des Services sociaux avec la collaboration des ministères de la Justice et de la Sécurité publique ;
 - Des lignes directrices quant à la notion de dangerosité ;
 - De rendre imputables les conseils d'administration et les agences régionales ;
 - De rappeler les obligations quant au consentement à l'évaluation psychiatrique ;
 - De consigner et d'analyser les données liées à la mise en œuvre de la Loi.
- 3- Que la Loi P-38.001 soit modifiée pour que le ministre de la Santé et des Services sociaux soit tenu de publier un rapport quinquennal sur sa mise en œuvre.

Le rapport est disponible au <www.protecteurducitoyen.qc.ca> à la section *Dossiers et documentation*.