Ministère de la Santé
et des Services sociaux

Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui - Garde en établissement de santé et de services sociaux

17-914-07W

Québec

Coordination des travaux et rédaction

Manon Duhamel, Direction de la santé mentale, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Collaborateurs du MSSS

Patricia Dumas, Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires
Colette D. Lachaîne, Direction des services hospitaliers, du préhospitalier et des urgences

Membres du comité consultatif

Michel Gervais, Direction de la santé mentale, MSSS (présidence du comité)
Michaël Arruda, Service de police de la Ville de Montréal
Dr Denis Audet, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
Nathalie Boisvert, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
Catherine Carignan et André Houle, Association québécoise de prévention du suicide
Lise Caron, Direction de la prévention et de l'organisation policière, ministère de la Sécurité publique
Sylvain d'Auteuil et Caroline Busque, Les Porte-voix du rétablissement
Hélène Fradet, Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale
Nathalie Girard, Regroupement des services communautaires d'intervention de crise du Québec
France Laflamme, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
Dr Martin Laliberté, Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec
Dr Pierre Laliberté, Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
Bruno Lamarre, Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec
Dre Suzie L. Lévesque, Association des médecins psychiatres du Québec
Me Sylvain Lippé, curateur public
Chantal Mackels, sergente, Division de la prévention de la criminalité et des stratégies avec la communauté, Sûreté du Québec
Me Miriam Morissette et Me Jean-Pierre-Ménard, Barreau du Québec
L'honorable Patrick Théroux, juge, Cour du Québec

Révision linguistique

Madeleine Fex

Mise en garde : Le présent document constitue un outil de vulgarisation juridique. Il ne remplace aucunement les textes de loi en vigueur, lesquels prévalent. Le lecteur doit se référer directement à la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, au Code civil du Québec et au Code de procédure civile afin de connaître toutes les dispositions applicables à la garde en établissement de santé et de services sociaux, plusieurs dispositions n'étant pas présentées dans ce document.

Note aux lecteurs : Le lecteur doit savoir qu'un double système de renvoi est utilisé dans ce document : les chiffres arabes se rapportent aux notes de bas de page, alors que les chiffres romains se rapportent aux notes de référence citées au fil du texte, qui constituent la section « Notes de référence », présentée à la fin du document.

Édition :
La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :
www.msss.gouv.qc.ca, rubrique Publications.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018
Bibliothèque et Archives Canada, 2018

ISBN : 978-2-550-79047-1 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2018

Avant-propos

Dans le présent cadre de référence, le mot « établissement » désigne, selon le contexte, soit un centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS), un centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) ou un établissement de santé et de services sociaux non fusionné, soit l'une de leurs composantes (un pavillon, une aile, une unité, etc., appelé « installation » dans le présent document).

Aussi, dans ce document, lorsqu'il est question de préoccupations administratives (plaintes, démarches légales, rapport annuel de gestion, etc.), le terme « établissement » désigne l'entité légale, alors que s'il est question de préoccupations cliniques associées à l'offre de soins et de services (prise en charge, triage, lieux de garde, etc.), le terme « établissement » désigne implicitement une installation maintenue par cet établissement.

Table des matières

Introduction ... 1

Contexte ... 3

- Une atteinte exceptionnelle aux droits ... 3
- Les trois mesures de garde possibles ... 3
- De multiples acteurs concernés ... 5

La philosophie d'intervention ... 6

Les droits des personnes mises sous garde ... 6

- Le droit à l'intégrité ... 6
- Le droit à l'information ... 7
- Le droit à la communication confidentielle ... 9
- Le droit au transfert d'établissement ... 9
- Le recours devant le Tribunal administratif du Québec ... 9
- Le soutien à l'exercice des droits ... 10

L'avis au directeur des services professionnels ... 11

Les avis au représentant légal ... 11

La consignation au dossier médical de toute l'information pertinente ... 12

La responsabilité du conseil d'administration de l'établissement ... 13

La collaboration entre le SASC, l'agent de la paix et l'établissement ... 13

- La signature d'ententes de collaboration ... 14
- La désignation de l'AAOR, de la consultation téléphonique psychosociale 24/24, 7/7 (Info-Social) et de l'intervention de crise dans le milieu 24/24, 7/7 à titre de SASC ... 15
- Le renvoi d'appel entre les lignes des Centres de communication santé des services préhospitaliers d'urgence et celles de l'Info-Social ... 16
- Le moment où débute la prise en charge par l'établissement ... 16

Le calcul des délais ... 18

- La durée de la garde préventive ... 18
- La durée de la garde provisoire ... 19
- La durée de la garde autorisée ... 20

Le danger associé à l'état mental ... 21

- Qu'est-ce que la dangerosité? ... 21
- Qui évalue ou estime la dangerosité? ... 23
- Comment évaluer ou estimer la dangerosité? ... 24

Le partage des rôles et des responsabilités ... 25

Conclusion ... 34

Annexe 1 ... 35

- Cadre législatif en matière de garde en établissement de santé et de services sociaux ... 35

Annexe 2 ... 47

- Outils d'information ... 47

Annexe 3 ... 52

- Modèle d'avis au directeur des services professionnels ... 52

Annexe 4 55
Exemple d'aide-mémoire ou de feuille de route 55
Annexe 5 63
Modèle de protocole d'entente de collaboration 63
Annexe 6 72
Outil de calcul des délais 72
Annexe 7 75
Exemples de danger lié à l'état mental tirés de la jurisprudence 75
Annexe 8 78
Outils d'estimation de la dangerosité dans le cadre de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui 78
Annexe 9 81
Exemples de formulaire de rapport d'intervention psychosociale en situation de crise 81
Notes de référence 86

Liste des sigles et abréviations

AAOR	Accueil, analyse, orientation et référence
ACMU	Association canadienne des médecins d'urgence
AGIDD-SMQ	Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec
CCQ	Code civil du Québec
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CPC	Code de procédure civile
DSM	Direction de la santé mentale
DSP	Directeur des services professionnels
ETG	Échelle canadienne de triage et de gravité
FFAPAMM	Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
SASC	Service d'aide en situation de crise
TAQ	Tribunal administratif du Québec

Introduction

La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui[1], ci-après nommée « Loi sur la protection des personnes », complète les dispositions du Code civil du Québec (CCQ, RLRQ, chapitre CCQ-1991) qui encadrent la garde d'une personne, contre son gré, dans un établissement de santé et de services sociaux, y compris l'évaluation psychiatrique qui vise à déterminer la nécessité d'une telle garde.

Le présent document, intitulé *Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – Garde en établissement de santé et de services sociaux*, s'adresse principalement aux administrateurs et au personnel des établissements de santé et de services sociaux chargés de mettre en application les dispositions de la Loi sur la protection des personnes, mais il concerne également les intervenants des autres réseaux de l'État qui y sont désignés, notamment ceux chargés d'assurer la sécurité publique et l'administration de la justice.

Ce document fait suite à deux rapports d'enquête sur l'application de cette loi, publiés en 2011, par le Protecteur du citoyen[i] et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)[ii]. Chacun de ces rapports, comme d'autres publiés antérieurement[iii], ont fait état d'écarts importants entre les dispositions de la Loi et la manière dont elles sont appliquées. Ces écarts concernent particulièrement la façon de définir le danger associé à l'état mental, la consignation des notes au dossier de l'usager mis sous garde, le respect du droit à l'information, la prise en charge des usagers amenés dans des centres hospitaliers par des policiers, le respect de la confidentialité, l'information à transmettre au représentant légal, l'obtention du consentement de l'usager ou de son représentant légal, l'application des règles de droit qui régissent chacune des trois mesures de garde, à savoir la garde préventive, la garde provisoire et la garde autorisée, aussi appelée garde « régulière ».

Pour remédier à ces lacunes, les auteurs des deux rapports ont recommandé que le ministre de la Santé et des Services sociaux, chargé de l'application de la Loi sur la protection des personnes[2], produise des orientations afin de guider le personnel et les dirigeants du réseau de la santé et des services sociaux et des autres réseaux concernés dans l'application des dispositions de cette loi.

À l'été 2011, la Direction de la santé mentale (DSM), en collaboration avec la Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires, responsable des services d'intervention de crise dans le milieu 24/24, 7/7 au MSSS, et la Direction des services hospitaliers, du préhospitalier et des urgences, s'est vue confier, par le ministre de la Santé et des Services sociaux, le mandat d'élaborer le présent cadre de référence. Pour l'aider dans cette tâche, la DSM s'est adjoint le soutien d'un comité consultatif composé de délégués des principales organisations et associations intéressées par ce sujet. Ces organisations sont notamment celles qui représentent les personnes visées par cette loi et les membres de leur entourage, celles qui ont pour mission d'informer ces personnes de leurs droits et de les soutenir dans leur défense, celles qui sont chargées d'estimer ou d'évaluer le danger associé à l'état mental, celles qui assurent le transport sécuritaire de la personne vers l'établissement, celles qui représentent les établissements de santé et de services sociaux responsables de prendre en charge et de garder les personnes visées et finalement, un délégué de la Cour du

1. *RLRQ, c. P-38.001.* Le lecteur trouvera dans l'annexe 1 les principaux articles du Code civil du Québec et du Code de procédure civile qui se rapportent à la garde et à l'évaluation psychiatrique, ainsi qu'une reproduction complète de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.
2. *RLRQ, c. P-38.001*, art. 24.

Québec, laquelle a compétence exclusive pour entendre les demandes ayant pour objet, en l'absence de consentement de la personne visée, la garde dans un établissement de santé ou de services sociaux en vue ou à la suite d'une évaluation psychiatrique[3]. La liste complète des membres du comité consultatif se trouve à la première page de ce document.

Le rôle du comité consultatif, qui s'est réuni cinq fois de novembre 2011 à février 2013, consistait à partager son savoir pratique pour soutenir les décisions du MSSS, seul responsable du contenu final de ce cadre de référence. Plus précisément, le comité consultatif avait pour mandat :

- de circonscrire les principaux défis et problèmes associés à l'application de la Loi sur la protection des personnes;
- de s'entendre sur le partage des rôles et des responsabilités des différents acteurs concernés par la mise en application de la Loi;
- de formuler des suggestions au sujet de l'harmonisation entre les prescriptions légales et l'organisation des services d'aide en situation de crise (SASC), des services préhospitaliers d'urgence, des services policiers, des services des urgences des centres hospitaliers (moment officiel de la prise en charge, respect des délais légaux, respect des droits, contenu des rapports sur le danger, etc.);
- de proposer des modalités de prestation des services qui soient efficaces et permettent de répondre au besoin de protection des personnes (ex. : évaluation par visioconférence).

Essentiellement, ce cadre de référence ministériel en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes vise à ce que les intervenants concernés par cette loi adoptent une vision commune claire du contexte exceptionnel d'une garde en établissement de santé et de services sociaux, qui se traduise en pratiques conformes à la loi et à la protection des droits des personnes. Une fois la philosophie qui doit guider l'intervention décrite, le cadre de référence rappelle certains éléments en matière de droits des personnes sous garde, précise les responsabilités des administrateurs et du personnel des établissements dans ces cas, présente certaines pratiques cliniques et administratives révisées de manière à ce qu'elles soient mieux adaptées au contexte exceptionnel d'une garde, puis propose des critères sur la notion de danger associé à l'état mental et son évaluation ou son estimation. En parallèle, des actions et des moyens retenus pour concrétiser ces orientations sur le terrain sont également présentées. Finalement, le cadre résume succinctement les rôles et les responsabilités des différents intervenants responsables d'appliquer la Loi.

3. *CPC,* art. 38.

Contexte

Une atteinte exceptionnelle aux droits

Au Québec, les droits et libertés de la personne sont garantis par les chartes québécoise[4] et canadienne[5]. Cependant, lorsque cela s'avère nécessaire pour assurer la protection de la personne ou celle d'autrui, la loi permet de priver temporairement une personne de sa liberté en la gardant, contre son gré, dans une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux. Puisque la garde ainsi imposée porte atteinte aux droits à l'intégrité et à la liberté de la personne en l'absence de son consentement, son application doit être exceptionnelle et les dispositions prévues dans le cadre législatif pour ce faire, rigoureusement suivies. L'objectif ainsi poursuivi est d'atteindre un juste équilibre entre la protection des personnes et la préservation de leurs droits.

Voici ce que dit la Cour d'appel du Québec à ce sujet, dans l'affaire F.D. c. CUSM :

« Contraindre une personne à demeurer là où elle ne veut pas et à ingurgiter ou se voir administrer, contre son gré, des médicaments, c'est porter atteinte à ses droits fondamentaux, à sa liberté et à l'intégrité de sa personne. Une telle intervention n'est possible que lorsque permise par la loi, ce que le juge ou le tribunal ne peut déterminer qu'à la suite d'un examen structuré et rigoureux de la situation, selon les prescriptions de la loi et dans le plus grand respect des droits de la personne. »[6]

Les dispositions légales applicables à la garde et à l'évaluation psychiatrique qui sert à déterminer la nécessité d'une telle garde se trouvent dans le Code civil du Québec (CCQ), le Code de procédure civile (CPC, RLRQ, chapitre C-25.01) et la Loi sur la protection des personnes. Ensemble, ces textes législatifs établissent les critères, les règles et les procédures à suivre pour garder une personne, contre son gré, dans un établissement de santé et de services sociaux dans le but d'assurer sa protection ou celle d'autrui.

Afin de mieux circonscrire le sujet de discussion du présent cadre de référence, il importe de souligner qu'il existe une distinction fondamentale entre la garde en établissement en tant que mesure de protection, prévue par les articles 26 à 31 du CCQ et par la Loi sur la protection des personnes, et l'hébergement forcé en établissement en tant que soin requis par l'état de santé d'une personne, lequel peut être autorisé en vertu de l'article 16 du CCQ. Ainsi, lorsque l'état mental d'une personne nécessite qu'elle soit hébergée, non pas parce qu'elle est dangereuse, mais parce qu'elle a besoin de soins, les intervenants concernés devraient présenter une demande d'autorisation de soins en vertu de l'article 16 du CCQ et non une demande de garde en établissement en vertu des articles 27 à 31 du CCQ, unique et principal sujet de ce cadre de référence.

Les trois mesures de garde possibles

Le cadre législatif prévoit trois mesures de garde en établissement de santé et de services sociaux, à savoir la garde préventive, la garde provisoire en vue de procéder à une évaluation psychiatrique et la garde autorisée. **Aucune mesure de « garde à distance » ou de « liberté provisoire » n'est prévue dans le cadre législatif, d'où l'interdiction aux**

4. *Charte des droits et libertés de la personne du Québec, RLRQ, c. C-12.*
5. *Charte canadienne des droits et libertés*, partie I de la Loi constitutionnelle de 1982, constituant l'annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada (R.-U.), 1982, c. 11.
6. *F.D. c. Centre universitaire de santé McGill*, 2015, QCCA 1139, paragraphe 1.

établissements d'y recourir, et ce, quelles que soient les circonstances ou la situation. Cela signifie que lors de tout déplacement d'une personne placée sous garde, en dehors de l'unité de soins où elle est gardée, jugé impératif pour des raisons familiales, de santé, d'obligations administratives ou autres, cette personne doit être accompagnée du personnel de l'établissement.

Des règles générales s'appliquent aux trois mesures de garde, alors que d'autres, plus spécifiques, sont propres à chacune, formant l'une par rapport à l'autre un ensemble cohérent. Comme règle générale, il faut garder à l'esprit que les dispositions légales relatives à la garde et à l'évaluation psychiatrique forcées par voie judiciaire s'appliquent uniquement lorsque la personne concernée ne consent pas ou est incapable de consentir à être gardée. De plus, le seul critère qui permet de recourir à une garde, qu'elle soit préventive, provisoire ou autorisée, est la présence d'un danger lié à l'état mental de la personne en cause. Enfin, dès que la garde n'est plus nécessaire, la personne visée doit en être immédiatement informée puis libérée[7], recouvrant ainsi son libre choix de partir de l'établissement ou d'y rester de son plein gré pour y recevoir des soins.

i. La garde préventive[8]

Tout médecin exerçant dans un établissement qui exploite un centre hospitalier ou un centre local de services communautaires (CLSC) équipé des aménagements nécessaires[9] peut, malgré l'absence de consentement, sans autorisation du tribunal ni examen psychiatrique préalable, mettre une personne sous garde préventive dans cet établissement pendant un maximum de 72 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. Ce faisant, il doit immédiatement en aviser le directeur des services professionnels (DSP) ou, à défaut d'un tel directeur, le président-directeur général de l'établissement. À l'expiration des 72 heures[10], à moins d'avoir entre-temps obtenu du tribunal une ordonnance qui permette de prolonger la garde de manière provisoire afin de procéder à une évaluation psychiatrique, cette personne doit être libérée.

ii. La garde provisoire[11]

À la demande d'un médecin ou d'un tiers intéressé[12], le tribunal peut, s'il a des motifs sérieux de croire qu'une personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui en

7. *CCQ*, art. 28, al. 3 et *RLRQ, c. P-38.001*, art. 12 et art. 18. En application de ces articles, la garde prend fin sans autre formalité dès qu'un médecin conclut ou atteste qu'elle n'est plus nécessaire, l'établissement devant immédiatement en informer la personne et la libérer. S'il s'agit d'un mineur ou d'un majeur représenté, l'établissement doit aussi, en conformité avec l'article 19 de la Loi sur la protection des personnes, aviser par écrit le titulaire de l'autorité parentale, le tuteur, le mandataire ou le curateur, selon le cas.
8. *CCQ*, art. 27, al. 2 et *RLRQ, c. P-38.001*, art. 7.
9. Les aménagements nécessaires pour mettre une personne sous garde préventive sont, au minimum, celles requises pour maintenir une « unité d'urgence de niveau primaire » qui sont reconnues aptes à déterminer et à stabiliser la condition de la personne ayant un trouble mental et à hospitaliser cette personne au besoin, bien que les établissements où se trouvent cette unité d'urgence primaire n'aient pas d'unité d'hospitalisation en psychiatrie (MSSS et AQESSS, *Guide de gestion de l'urgence*, 2006, p. 100).
10. *RLRQ, c. P-38.001*, art. 7, al. 3 : « 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. ».
11. *CCQ*, art. 27, al. 1 et art. 28.
12. Un tiers intéressé est une des personnes désignées dans l'article 8 de la Loi sur la protection des personnes soit le titulaire de l'autorité parentale, le tuteur au mineur ou l'une ou l'autre des personnes visées par l'article 15 du Code civil du Québec : « Lorsque l'inaptitude d'un majeur à consentir aux soins requis par son état de santé est constatée, le consentement est donné par le mandataire, le tuteur ou le curateur. Si le majeur n'est pas ainsi représenté, le consentement est donné par le conjoint, qu'il soit marié, en union civile ou en union de fait, ou, à

raison de son état mental, ordonner qu'elle soit, malgré l'absence de consentement, provisoirement gardée dans un établissement exploitant un centre hospitalier ou un CLSC muni des aménagements nécessaires, 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 la demande est acceptée, un premier examen psychiatrique doit avoir lieu dans les 24 heures suivant la prise en charge par l'établissement de la personne visée ou, si celle-ci était déjà sous garde préventive, dans les 24 heures de l'ordonnance du tribunal. Si ce premier examen conclut à la nécessité de la garde, un second examen psychiatrique doit être effectué par un autre médecin dans les 96 heures de la prise en charge ou, si la personne était déjà 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 en être immédiatement informée puis 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 additionnelles, sans son consentement ou l'autorisation du tribunal.

iii. La garde autorisée[13]

Pour que la garde soit autorisée par le tribunal, en plus de la conclusion de deux rapports d'examen psychiatrique qui attestent du danger causé par l'état mental et de la nécessité de la garde, le tribunal doit avoir 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. Quant à la durée de la garde autorisée, elle est fixée dans le jugement qui l'autorise. Cependant, dès que la garde n'est plus justifiée, même si la période fixée n'est pas expirée, la personne mise sous garde doit être libérée. Toute garde requise au-delà de la période fixée par le jugement doit être autorisée par le tribunal, conformément aux dispositions prévues dans l'article 30 du CCQ.

Seuls les établissements qui exploitent un centre hospitalier, un centre de réadaptation, un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou un centre d'accueil et qui disposent 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 CCQ[14].

De multiples acteurs concernés

Telles qu'elles sont établies dans le cadre législatif, les règles à suivre pour imposer une garde en établissement concernent plusieurs acteurs. Chacun se voit confier un rôle, assorti de responsabilités ou d'obligations, selon la fonction qu'il occupe. Certaines de ces obligations et responsabilités sont partagées par plusieurs acteurs, tandis que d'autres sont exclusivement dévolues à l'un d'entre eux. Outre les médecins, les tribunaux et le personnel des établissements dont les responsabilités ont été brièvement évoquées, la Loi sur la protection des personnes, par son article 8, confie aux agents de la paix et aux intervenants de SASC

---

défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier ».

13. *CCQ*, art. 30 et art. 30.1.

14. *RLRQ*, *c. P-38.001,* art. 9.

spécifiquement désignés[15], des rôles de soutien et d'accompagnement à la personne dont l'état mental présente un danger grave et immédiat et à son entourage.

Pour que ces divers acteurs agissent en harmonie en vue d'une application de la Loi conforme au cadre législatif, ils doivent se concerter et adopter une vision commune de la démarche à suivre, des rôles et des responsabilités de chacun ainsi que des pratiques à utiliser. Ce sont ces aspects que les sections qui suivent permettront de clarifier.

La philosophie d'intervention

La philosophie d'intervention exprime les valeurs et les principes qui doivent guider l'évaluation de la situation de danger et l'intervention en matière de protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. Elle s'appuie sur la primauté de la personne, la protection de ses droits et recours et le soutien à leur exercice.

L'application d'une garde doit se limiter à la présence d'un danger pour la personne ou pour autrui et n'être envisagée qu'en dernier recours, lorsque toutes les mesures de remplacement appropriées à la situation[16] ont été tentées et ont échoué, la personne s'opposant catégoriquement à être gardée en établissement malgré une recherche active de son consentement.

Les interventions en matière de garde en établissement doivent prendre en considération les caractéristiques et les antécédents de la personne tout autant que celles de son environnement. La personne ou son représentant légal et ses proches doivent être parties prenantes de la démarche et mis à contribution, afin de participer à l'évaluation de la situation et à la recherche de solutions. L'objectif poursuivi est que le recours à la loi se fasse en toute transparence vis-à-vis de ces personnes.

Les droits des personnes mises sous garde

Le droit à l'intégrité

L'obligation d'obtenir le consentement avant toute atteinte à l'intégrité d'une personne est prévue dans les articles 10 et 11 du CCQ ainsi que dans l'article 9 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS, RLRQ, chapitre S-4.2). Ainsi, dans l'objectif de préserver les droits de la personne dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui, la première action à entreprendre auprès d'elle consiste à rechercher activement son consentement à une garde en établissement en vue de subir une évaluation psychiatrique et, éventuellement, à recevoir les soins requis par son état de santé mentale. Il s'agit d'une « obligation continue » en ce sens que le consentement doit être réévalué à la lumière des circonstances si de nouveaux éléments surviennent en cours de processus.

Dès lors, si une personne est, en vertu de la loi, amenée contre son gré dans un établissement, mais qu'elle consent par la suite à y être gardée et à être évaluée afin que lui soient proposés les soins requis par son état de santé, il n'y a pas lieu de mettre en branle le

15. *RLRQ, c. P-38.001*, art. 8, al. 3 : « 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. »
16. Une mesure de remplacement à l'application de cette mesure de protection légale, soit la garde, pourrait être, par exemple, que la personne dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui s'engage à rencontrer, sans délai, un professionnel de la santé susceptible d'améliorer son état mental, ou encore qu'elle accepte un hébergement temporaire par un organisme offrant du soutien intensif.

processus judiciaire de mise sous garde forcée (provisoire ou autorisée). La garde de la personne devrait alors être considérée comme un soin auquel elle consent. Si le recours au processus judiciaire de garde forcée est déjà entamé lorsque la personne exprime son consentement à être gardée, il y a alors lieu d'y mettre fin et de fournir à cette personne les soins requis par son état de santé. Il pourra s'agir, par exemple, d'un hébergement temporaire fourni par un organisme offrant du soutien intensif.

Pour être valide, le consentement doit être libre et éclairé. Dans le cas d'une personne gardée contre son gré, les circonstances qui entourent le consentement exigent des précautions accrues pour que le consentement soit donné sans contrainte. Le consentement est libre lorsque la personne n'a pas subi de pressions, d'influences indues, de menaces ou de promesses, de quelque source que ce soit. Le consentement est éclairé lorsque la situation a été expliquée dans des termes accessibles et compréhensibles et comprise par la personne. En outre, le consentement doit être manifeste, c'est-à-dire qu'il doit être exprimé par un geste ou une parole claire et explicite de la part de la personne, par exemple une signature sur un formulaire de consentement.

Bien que cela s'avère plus difficile du fait que l'état mental peut altérer le jugement de la personne ou sa compréhension de son état, l'obligation d'obtenir un consentement s'applique tout autant dans un contexte psychiatrique. En aucun cas il ne faut présumer de l'inaptitude à consentir, y compris à une garde en vue d'une évaluation psychiatrique, du seul fait que l'état mental de la personne est perturbé ou du fait que celle-ci bénéficie d'un régime de protection. Au besoin, une évaluation de la capacité de la personne à consentir à sa garde doit être faite.

Mentionnons que si, en cours de processus, la personne qui avait au départ consenti à être gardée pour subir une évaluation psychiatrique décide de ne plus y consentir, une demande de garde provisoire devra alors être présentée conformément à l'article 27 du CCQ. Cette ordonnance pourra autoriser un agent de la paix à ramener la personne à l'établissement si celle-ci refuse de s'y rendre par elle-même.

De plus, même si la loi permet la garde forcée d'une personne en raison du danger que présente son état mental pour elle-même ou pour autrui, elle ne permet pas pour autant que des soins lui soient fournis sans son consentement, sauf s'il s'agit de soins d'urgence ou d'hygiène[17] ou d'examens prévus par le tribunal dans l'ordonnance de garde. Ainsi, tout traitement ou autre soin nécessaire requiert le consentement de la personne sous garde.

Enfin, pour assurer la traçabilité de la recherche active du consentement et du résultat ainsi obtenu, en conformité avec les lois et les règlements applicables, les pratiques reconnues et selon les politiques ou les procédures de l'établissement quant à la gestion du dossier de l'usager, il est préférable que la personne mise sous garde signe un formulaire officiel de l'établissement qui précise notamment la date, l'heure et la nature du consentement ou du refus ou, à tout le moins, qu'une **note officielle et détaillée soit inscrite dans son dossier** à cet effet.

Le droit à l'information

Pour être en mesure de donner un consentement éclairé à sa garde pour être évaluée ou à recevoir d'autres soins requis par son état de santé, la personne doit recevoir toute l'information pertinente, nécessaire à cette prise de décision. L'obligation d'obtenir le consentement va donc de pair avec l'obligation d'information.

17. *CCQ*, art. 16.

En matière de garde en établissement, les droits et les devoirs d'information sont couverts dans la section Information du chapitre III de la Loi sur la protection des personnes et dans divers articles du CPC relatifs à la signification de la procédure aux parties concernées[18], à l'accès aux documents déposés en preuve[19] et à la présence à l'audience de la personne visée[20].

Le droit à l'information sur son état de santé est aussi reconnu par l'article 8 de la LSSSS. À cela s'ajoute l'article 31 du CCQ, qui stipule que toute personne qui est gardée dans un établissement et qui y reçoit des soins auxquels elle doit avoir consenti, à moins qu'il ne s'agisse de soins d'urgence, d'hygiène ou de garde, doit être informée 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.

L'agent de la paix qui amène contre son gré une personne au service des urgences d'un centre hospitalier en vertu de l'article 8 de la Loi sur la protection des personnes, ou la personne qui agit conformément à une ordonnance de garde du tribunal a la responsabilité de l'informer de ce fait, du lieu où elle est amenée et de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat[21]. Puis, dès que l'établissement prend en charge une personne ainsi amenée, il doit à son tour l'informer du lieu où elle est gardée, du motif de la garde et du droit qu'elle a de communiquer immédiatement, en toute confidentialité, avec ses proches et un avocat[22].

Pour assurer le respect du droit à l'information de la personne mise sous garde, le personnel de l'établissement doit lui fournir, dès le début du processus, toutes les explications nécessaires à sa compréhension de l'ensemble du processus de garde. De plus, un exemplaire du dépliant intitulé *Droits et recours des personnes mises sous garde – Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*[iv], sur lequel doivent figurer les coordonnées du groupe de défense des droits en santé mentale de la région, doit lui être remis.

Par ailleurs, tout établissement qui met une personne sous garde autorisée à la suite d'un jugement doit, au début de la mise sous garde et après chaque rapport d'examen psychiatrique périodique qui sert à vérifier si la garde est toujours nécessaire, remettre à cette personne l'annexe de la Loi sur la protection des personnes qui l'informe de ses droits et de ses recours[23]. En outre, lorsque la garde prend fin, l'établissement doit immédiatement en informer la personne[24] et la libérer.

Si la personne mise sous garde est incapable de comprendre l'une ou l'autre des informations qui doivent lui être transmises, ces informations sont transmises à son représentant légal, le cas échéant, ou, à défaut d'un tel représentant, les informations sont données à un tiers intéressé au sens de l'article 15 du CCQ[25].

---

18. *CPC,* art. 393.
19. *CCQ,* art. 29.
20. *CPC,* art. 391 et art. 392.
21. *RLRQ, c. P-38.001*, art. 14.
22. *RLRQ, c. P-38.001*, art. 15.
23. *RLRQ, c. P-38.001*, art. 16. L'annexe de la Loi sur la protection des personnes est reproduite dans les pages 45 et 46 de l'annexe 1 du présent document.
24. *RLRQ, c. P-38.001*, art. 18.
25. Voir la note 12 du présent document.

Comme dans le cas du consentement, la traçabilité du respect par l'établissement du droit à l'information doit être privilégiée. Il est donc préférable que la personne mise sous garde signe un formulaire officiel de l'établissement qui précise notamment la date, l'heure et la nature des informations transmises ou, à tout le moins, qu'une note officielle et détaillée soit inscrite dans son dossier à cet effet.

Le droit à la communication confidentielle

En vertu de l'article 17 de la Loi sur la protection des personnes, toute communication est permise, **en toute confidentialité**, entre la personne mise sous garde et les personnes de son choix, à moins que le médecin traitant ne décide, dans l'intérêt de la personne, de lui interdire ou de restreindre certaines communications. **L'interdiction ou la restriction ne peut être que temporaire et elle doit être formulée par écrit, motivée, remise à la personne mise sous garde et versée à son dossier**.

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

Pour assurer la confidentialité de toute communication, l'établissement doit prévoir un espace à cet effet à proximité du lieu où la personne est gardée et auquel elle a accès sur demande.

Le droit au transfert d'établissement

Suivant l'article 11 de la Loi sur la protection des personnes, une personne mise sous garde peut demander d'être transférée à 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 à un autre établissement qu'il juge mieux en mesure de répondre aux besoins de celle-ci. Dans ce cas, le médecin doit obtenir le consentement de la personne concernée, à moins que le transfert soit nécessaire pour assurer la sécurité de celle-ci ou celle d'autrui. Cette décision doit être motivée et inscrite dans le dossier de la personne.

Toujours selon l'article 11 de la Loi, aucun de ces transferts ne peut avoir lieu sans que le médecin traitant atteste, par un certificat motivé, que selon lui cette mesure ne présente pas de risques sérieux et immédiats pour cette personne ou pour autrui. **Si le transfert a lieu, généralement à l'aide d'un formulaire de transfert interétablissements[26], la garde se continue, sans interruption ou « remise à zéro », dans le nouvel établissement**, auquel est transmise une copie du dossier de la personne mise sous garde.

Le recours devant le Tribunal administratif du Québec

L'article 21 de la Loi sur la protection des personnes permet de contester devant le TAQ le maintien d'une garde ou toute décision prise en vertu de cette loi. Cette contestation peut être faite par la personne elle-même, par son représentant légal ou par toute personne qui démontre un intérêt envers elle. Pour ce faire, il suffit d'adresser au TAQ une lettre qui expose l'objet et les

26. Par exemple à l'aide du formulaire de transfert d'urgence interétablissements, portant le numéro AH-249DT, accessible en ligne sur le site WEB du MSSS à l'adresse suivante : http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/9d7020958f686e8a85256e4500715a8f/a054ddfff49322d085256ec2005e25f9?OpenDocument

motifs de contestation. Le TAQ peut également agir d'office et réviser le maintien de toute garde ou toute décision qui concerne une personne mise sous garde, prise en vertu de la Loi sur la protection des personnes.

Le recours au TAQ ou son intervention d'office oblige l'établissement à lui transmettre, lorsque celui-ci le requiert, le dossier complet de la personne mise sous garde[27]. Par ailleurs, ce recours au TAQ ou cette intervention du TAQ ne suspend pas la garde ou l'exécution de la décision, à moins que le tribunal n'en décide autrement.

Si la personne mise sous garde souhaite se prévaloir de ce recours, l'établissement doit, au besoin, lui fournir le matériel et l'assistance nécessaires, notamment si cette personne éprouve des difficultés à écrire ou à lire. Le cas échéant, l'établissement doit aussi informer par écrit le représentant légal de la personne visée de cette démarche.

Le soutien à l'exercice des droits

À ces droits et recours nommément définis s'ajoutent les droits et les recours reconnus dans la LSSSS à tout usager du réseau de la santé et des services sociaux[28]. Il faut bien comprendre que le fait d'être mis sous garde et privé de sa liberté ne signifie aucunement d'être privé de tous les autres droits reconnus à toute personne et à tout usager du réseau de la santé et des services sociaux. Au contraire, puisque les personnes mises sous garde présentent fréquemment une certaine vulnérabilité en raison de leur état mental perturbé, il convient d'être encore plus vigilant quant au respect de leurs droits et de leurs recours, quitte à mettre à leur disposition des mesures adaptées susceptibles de renverser les obstacles à l'exercice de ces droits et recours.

Parmi les mesures qui favorisent l'exercice des droits et des recours, celles qui consistent à donner accès en temps opportun à une information adaptée et à accompagner et à assister la personne qui en a besoin figurent au nombre des actions à privilégier[v]. Aussi, à l'égard d'une personne mise sous garde, l'établissement a le devoir de faciliter, à l'aide de moyens adaptés si nécessaire, son accès à l'information pertinente et à l'exercice de ses droits. Par exemple, des établissements ont conçu, à l'intention de la personne sous garde, des cartons d'information qui sont faciles à lire et qui contiennent des renseignements utiles à la défense de ses droits. L'annexe 2 du présent document fournit des outils d'information dont les établissements peuvent s'inspirer.

L'accès à un téléphone, en privé, doit être assuré à toute personne mise sous garde, et le numéro de téléphone de l'organisme de défense des droits en santé mentale le plus proche[29], de même que celui d'un bureau d'aide juridique[30], doivent lui être remis.

---

27. *RLRQ, c. P-38.001*, art. 22.
28. Notamment ceux prévus dans les articles 4 à 12, 15 et 19, 17 à 28, 33 et 34, auxquels s'ajoute l'article 101 (voir la note 44 qui fournit le libellé de l'article 101).
29. Les coordonnées des groupes régionaux de défense des droits en santé mentale et membres actifs de l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) sont accessibles en ligne à l'adresse suivante : http://www.agidd.org/vos-droits/liste-des-groupes-de-promotion-et-de-defense-des-droits-en-sante-mentale-de-votre-region/. L'AGIDD-SMQ a également produit une trousse d'information sur la garde en établissement qui peut être téléchargée; elle est accessible à l'adresse suivante : http://www.agidd.org/?publications=guide-de-survie-la-garde-en-etablissement.
30. La liste des bureaux d'aide juridique par région peut être obtenue en ligne à l'adresse suivante : http://www.csj.qc.ca/commission-des-services-juridiques/aide-juridique/homologation-trouver-un-bureau/fr

Si la personne n'est pas en état de lire ou de comprendre les renseignements qui lui sont fournis, et qu'aucun représentant légal n'a pu être retrouvé, ces renseignements doivent être transmis à un proche ou à un tiers intéressé susceptible d'agir en son nom. À défaut d'un tel intéressé, un intervenant social ou un membre du personnel infirmier de l'établissement doit être mis à contribution pour informer la personne mise sous garde et préserver ses droits. De plus, si, dans un rapport d'examen psychiatrique, un médecin se prononce en faveur de l'opportunité d'ouvrir à l'égard de la personne un régime de protection du majeur[31], conformément à l'article 270 du CCQ[32], l'établissement doit entreprendre les démarches nécessaires en ce sens.

L'avis au directeur des services professionnels

Comme il a déjà été mentionné et tel qu'il est stipulé dans l'article 7 de la Loi sur la protection des personnes, le médecin qui met une personne sous garde préventive doit immédiatement en aviser le DSP ou, à défaut d'un tel directeur, le président-directeur général de l'établissement où cette personne est gardée.

Cet avis au DSP de la part du médecin **est obligatoire**, parce que c'est lui qui permet à la direction de l'établissement d'être formellement informée qu'elle a des obligations légales à l'égard de la personne mise sous garde, notamment quant à la protection des droits et des recours de cette dernière.

Il s'agit donc d'un avis écrit, généralement envoyé par télécopieur au bureau du DSP, dont **une copie doit être versée au dossier** de la personne mise sous garde. En outre, comme il est précisé dans le point qui suit, c'est l'établissement, et non le médecin, qui a l'obligation d'aviser le représentant légal, le cas échéant, de toute démarche légale entreprise à l'endroit de la personne ainsi représentée. L'annexe 3 du présent document fournit un modèle d'avis au DSP dont les établissements peuvent s'inspirer.

Les avis au représentant légal

Le cadre législatif prévoit que le consentement à une garde en établissement de santé et de services sociaux 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, pourvu que la personne ne s'y oppose pas[33]. Précisons que les représentants de fait, tels que le conjoint, un proche parent ou une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier ne sont pas habilités à consentir à une garde ou à une évaluation psychiatrique pour autrui, bien qu'ils puissent consentir aux autres soins.

De plus, lorsqu'il s'agit d'un mineur ou d'un majeur représenté, l'établissement doit aviser le titulaire de l'autorité parentale, le mandataire, le tuteur ou le curateur, selon le cas, de la

31. *CCQ,* art. 29.
32. *CCQ,* art. 270 : « Lorsqu'un majeur, qui reçoit des soins ou des services d'un établissement de santé ou de services sociaux, a besoin d'être assisté ou représenté dans l'exercice de ses droits civils en raison de son isolement, de la durée prévisible de son inaptitude, de la nature ou de l'état de ses affaires ou en raison du fait qu'aucun mandataire désigné par lui n'assure déjà une assistance ou une représentation adéquate, le directeur général de l'établissement en fait rapport au curateur public, transmet une copie de ce rapport au majeur et en informe un des proches de ce majeur. Le rapport est constitué, entre autres, de l'évaluation médicale et psychosociale de celui qui a examiné le majeur; il porte sur la nature et le degré d'inaptitude du majeur, l'étendue de ses besoins et les autres circonstances de sa condition ainsi que sur l'opportunité d'ouvrir à son égard un régime de protection. Il mentionne également, s'ils sont connus, les noms des personnes qui ont qualité pour demander l'ouverture du régime de protection. »
33. *CCQ*, art. 26, al. 2.

décision d'un médecin de mettre cette personne sous garde préventive[34]. L'établissement doit également aviser par écrit ces représentants de la nécessité de maintenir la garde à la suite de chacun des examens psychiatriques périodiques prévus par l'article 10 de la Loi sur la protection des personnes, de chaque demande présentée au TAQ en vertu de l'article 21 dont il est informé, et de la fin de la garde[35].

Aussi, avant d'entreprendre toute démarche judiciaire pour garder une personne contre son gré, l'établissement doit vérifier dans les registres des personnes majeures placées sous tutelle ou sous curatelle, des mandats de protection homologués et des tutelles au mineur, si cette personne est légalement représentée. Ces registres peuvent facilement être consultés sur le site web du Curateur public[36].

Le cas échéant, une telle vérification permet d'aviser, dès le début du processus judiciaire, un éventuel représentant légal. Ce dernier a des obligations légales à assumer envers la personne visée par une mesure de protection légale, compte tenu de l'inaptitude de celle-ci ou du contenu de son mandat, notamment celles d'exercer ses droits civils à sa place, de défendre ses intérêts en cas de procédures judiciaires et de consentir à des soins à sa place, éventuellement.

En conséquence, dès que le bureau du DSP est informé de la prise en charge par l'établissement d'une personne visée par une mise sous garde, il doit **systématiquement vérifier, dans les registres des régimes de protection du curateur public,** si cette personne est légalement représentée, à moins que cette information soit déjà connue du personnel de l'établissement. Le bureau du DSP doit également **s'assurer de la traçabilité de cette vérification dans le dossier de la personne concernée, tout comme celle de divers avis transmis au représentant légal**, le cas échéant.

La consignation au dossier médical de toute l'information pertinente

Lorsqu'un médecin décide de mettre une personne sous garde préventive, cela équivaut à une ordonnance médicale et doit, par conséquent, figurer au dossier médical de cette personne. La date et l'heure de l'arrivée à l'établissement, celles de la prise en charge, de l'examen médical par le médecin du service des urgences, du début et de la fin de la garde préventive doivent y être consignés, de même que les faits et les motifs qui justifient la nécessité de la garde ainsi que tout autre renseignement pertinent.

Doivent également figurer dans le dossier médical, une copie de l'avis envoyé au DSP de l'établissement et des notes détaillées qui permettent de démontrer que les droits de la personne ont été respectés, notamment son droit à l'information, à la communication en toute confidentialité et au consentement libre et éclairé aux examens psychiatriques et aux autres soins, s'il y a lieu. Le cas échéant, les restrictions à la communication et les motifs à leur appui sont également versés au dossier.

La vérification dans les registres des régimes de protection du curateur public et, s'il y a lieu, les avis qui doivent être transmis au représentant légal doivent aussi être versés au

34. *RLRQ, c. P-38.001*, art. 19, al. 1.
35. *RLRQ, c. P-38.001*, art. 19, al. 2, 3 et 4.
36. Les registres des régimes de protection du curateur public peuvent être consultés en ligne à l'adresse suivante : https://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/majeur/inaptitude/role/registres.html. Il est également possible d'obtenir l'information par téléphone en contactant l'un des bureaux du Curateur public ou son service des renseignements généraux. Pour savoir si une personne visée par une mesure de protection légale a un représentant légal, il faut connaître son nom et sa date de naissance.

dossier. Les rapports d'examen psychiatrique[37], tout comme les copies des demandes de mise sous garde présentées au tribunal et les jugements rendus, doivent également y figurer. Une section distincte, dont la consultation est limitée aux personnes autorisées, doit être prévue à cette fin dans le dossier.

Pour faciliter la tenue de dossier, un exemple d'aide-mémoire ou de feuille de route qui décrit les principales étapes du processus de mise sous garde est fourni dans l'annexe 4 du présent document.

La responsabilité du conseil d'administration de l'établissement

La LSSSS impose aux conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux des obligations, notamment celles de s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services, de même que du respect des droits des usagers[38]. Ils sont également tenus de transmettre des informations à ce sujet dans leur rapport annuel de gestion. Puisque la garde d'un usager est exceptionnelle et que la protection de ses droits comporte des particularités, il est nécessaire que les conseils d'administration rendent des comptes sur ces cas particuliers dans leur rapport annuel de gestion.

Voilà pourquoi, à compter de l'année 2015-2016, le rapport annuel de gestion de tout établissement visé dans la Loi sur la protection des personnes doit inclure une section distincte qui présente des informations sur le nombre de mises sous garde préventive ou provisoire, le nombre de mises sous garde autorisée en vertu de l'article 30 du CCQ, le nombre de demandes de mise sous garde présentées au tribunal par l'établissement ainsi que le nombre de personnes visées par une garde dans leur établissement[vi].

Du même coup, cette exigence permettra de collecter, à l'échelle nationale un minimum de données sur la garde en établissement, nécessaires à l'amélioration des pratiques en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes. Jusque-là, aucune information n'était recueillie à ce sujet, le nombre de gardes en établissement imposées chaque année et leur distribution parmi les différentes installations des établissements demeurant inconnus.

Par ailleurs, conformément à l'article 118.2 de la LSSSS, introduit par la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux, sanctionnée le 26 octobre 2017, le ministre de la Santé et des Services sociaux s'attend à ce que le conseil d'administration d'un établissement visé dans la Loi sur la protection des personnes adopte un « protocole de garde » conforme aux orientations ministérielles décrites dans le présent cadre de référence et qu'il procède à sa diffusion auprès du personnel de l'établissement, des professionnels de la santé et des services sociaux qui exercent leur profession dans ses installations, des usagers concernés et des membres significatifs de leur famille. Il s'attend aussi à ce que le président-directeur général de l'établissement évalue périodiquement l'application de ce protocole et en fasse rapport au conseil d'administration.

La collaboration entre le SASC, l'agent de la paix et l'établissement

Lorsque l'état mental d'une personne présente un danger grave et immédiat, l'article 8 de la Loi sur la protection des personnes permet qu'un agent de la paix puisse, sans l'autorisation du tribunal, l'amener contre son gré dans un établissement de santé et de services

37. *RLRQ, c.P-38.001*, art. 10.
38. *RLRQ, c. S-4.2*, art. 172, al. 4 et al. 5.

sociaux, généralement au service des urgences d'un centre hospitalier ou d'un CLSC équipé des aménagements nécessaires, à la demande d'un intervenant d'un SASC désigné[39] ou à la demande d'un tiers intéressé si aucun intervenant d'un SASC n'est disponible en temps utile[40].

La signature d'ententes de collaboration

Avec l'entrée en vigueur de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences[41], le centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou le centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS), ci-après nommé « le centre intégré », devient l'entité responsable d'assurer le développement et le bon fonctionnement des réseaux locaux de services (RLS) dans son réseau territorial de services de santé et de services sociaux (RTS)[vii]. Il lui revient aussi d'établir, avec les partenaires de son RTS, des ententes et des modalités qui précisent les responsabilités réciproques et complémentaires de chacun[viii].

Pour garantir la collaboration nécessaire entre les SASC désignés à l'article 8 de la Loi sur la protection des personnes, les agents de la paix et les services des urgences des centres hospitaliers, les centres intégrés doivent s'assurer que des ententes de collaboration soient conclues entre ces différents acteurs à l'échelle locale.

Ces ententes permettent d'officialiser des mécanismes d'accueil, d'orientation, de liaison, de suivi conjoint des usagers, de modalités de collaboration et, lorsque cela est permis, de partage de renseignements en conformité avec les règles de confidentialité prévues par la loi[ix]. Ces ententes de collaboration ne comportent généralement aucun financement spécifique ni d'engagements relatifs à des volumes de services à rendre aux personnes visées par l'entente. La pertinence, le contenu et la forme de ces ententes de collaboration sont, dans tous les cas, convenus entre les partenaires.

Les résultats attendus de ces ententes de collaboration sont une réponse rapide et concertée aux besoins des personnes dont l'état mental représente un danger grave et immédiat, plus précisément une réponse harmonieuse où chacun sait qui fait quoi et à quoi il peut s'attendre des autres services. Le soutien, l'entraide et la création d'alliances intersectorielles sont souhaités.

L'annexe 5 du présent document fournit un modèle d'entente de collaboration entre un SASC désigné dans le cadre de la Loi sur la protection des personnes, un centre hospitalier visé dans l'article 6 de cette loi et les services de police du territoire, dont les établissements peuvent s'inspirer.

---

39. À l'époque de l'adoption de la Loi sur la protection des personnes, en 1997, le libellé de son article 8 précisait qu'un SASC était 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. Maintenant, il s'agit d'une organisation de services partagée entre le programme des services sociaux généraux et celui des services en santé mentale, prévue dans le projet clinique des CISSS et des CIUSSS. Les SASC sont des services courants, accessibles en tout temps par tous. Au besoin, ces services incluent une réponse téléphonique et un déplacement sur place par un intervenant du réseau de la santé et des services sociaux, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, un hébergement à court terme dans une ressource du milieu, une consultation au service psychiatrique d'urgence et un suivi à très court terme dans le milieu (MSSS, 2005, p. 58 et MSSS, 2013, p. 17-34). Selon le mandat de ces services, l'objectif est de désamorcer la crise en réduisant l'urgence et la gravité du danger, peu importe sa nature, à l'aide de tout moyen disponible et adapté à la situation.
40. Ce « temps utile » peut, entre autres, se définir par l'urgence d'amener la personne à l'établissement de santé et de services sociaux compte tenu de son état, de sorte que toute autre démarche compromettrait davantage la protection de l'intégrité de cette personne ou celle d'autrui.
41. *RLRQ, c. O-7.2.*

La désignation de l'AAOR, de la consultation téléphonique psychosociale 24/24, 7/7 (Info-Social) et de l'intervention de crise dans le milieu 24/24, 7/7 à titre de SASC

Conformément aux principes organisationnels de responsabilité populationnelle et de hiérarchisation des services incarnés au projet clinique du RLS[x], le centre intégré est aussi responsable de désigner, d'organiser et de rendre disponibles sur le terrain local, les SASC requis pour mettre en application l'article 8 de la Loi sur la protection des personnes.

Comme l'ont montré diverses enquêtes publiées sur le sujet[xi], l'absence de contact entre les SASC et les personnes amenées au service des urgences en vertu de l'article 8 de la Loi sur la protection des personnes résulterait du développement et d'une couverture géographique incomplets de certains volets de la gamme de SASC, de la fragmentation du mandat issu de cette loi entre plusieurs SASC d'une même région, rendant difficile de savoir où adresser la demande d'aide, ou simplement de la méconnaissance de l'existence des SASC mandatés dans le cadre de la Loi[xii].

Pour remédier à ces difficultés, dorénavant et dans toutes les régions du Québec, le service d'accueil, analyse, aide et référence (AAOR), celui de la consultation téléphonique psychosociale (Info-Social), accessible en tout temps au numéro 8-1-1, et le service d'intervention de crise dans le milieu 24/24, 7/7 doivent être les SASC désignés pour assurer conjointement le mandat issu de la Loi sur la protection des personnes. Ainsi, un seul numéro, facile à mémoriser et accessible en tout temps pour la population, permet d'accéder rapidement au SASC prévu à l'article 8 de la Loi sur la protection des personnes. Si nécessaire et selon les ententes de collaboration locales convenues, les partenaires ou les policiers ont également accès à un numéro de téléphone spécifique, soit la ligne partenaire du 8-1-1.

Comme il est indiqué dans le Plan stratégique 2010-2015 du MSSS[xiii], depuis janvier 2015, la totalité des régions sociosanitaires, à l'exception du Nunavik et des Terres-Cries-de-la Baie James, doivent avoir mis en place le service Info-Social, accessible au numéro 8-1-1. De plus, la norme fixée à l'offre de services des services sociaux généraux précise que 90 % des appels à ce service doivent être traités dans un délai de 4 minutes ou moins[xiv]. Ainsi, la personne dont l'état mental présente un danger grave et immédiat peut être mise en contact facilement et rapidement avec un intervenant du SASC. La même possibilité s'offre à un tiers intéressé qui constate cet état, qu'il s'agisse d'un membre de l'entourage, d'un voisin, d'un partenaire ou d'un policier.

Au besoin, une intervention de crise dans le milieu est également offerte[42]. Généralement, l'intervention de crise dans le milieu est faite à la suite d'une recommandation du service de consultation téléphonique psychosociale 24/24, 7/7 (Info-Social) ou par le service d'AAOR du centre intégré. Elle peut aussi faire suite à une demande d'un partenaire qui a une entente officielle à cette fin avec le centre intégré[xv].

À titre de mandataires conjoints auxquels est conféré le mandat de SASC désigné dans le cadre de la Loi sur la protection des personnes, le service d'AAOR, celui de la consultation téléphonique psychosociale 24/24, 7/7 (Info-Social) et le service d'intervention de crise dans le milieu peuvent choisir de déléguer, par entente de services, une partie ou la totalité de ce mandat à un autre service ou à une autre organisation. Ce faisant, ils ont quand même

42. Pour une description détaillée de l'intervention de crise dans le milieu 24/24,7/7, consulter QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Services sociaux généraux Offre de services : orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience*. Gouvernement du Québec, 2013, p. 32.

l'obligation de rendre compte des résultats attendus par la population et les partenaires, à savoir un accès connu, simple et rapide à un SASC au sens de la Loi.

D'autre part, les ententes déjà conclues avec les organismes communautaires, à titre de SASC désignés, devront être revues à la lumière des présentes orientations. Ces ententes devront également respecter les dispositions de la Politique gouvernementale de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire[xvi], les principes directeurs et les modalités définies dans le document intitulé *Organismes communautaires : les ententes à convenir avec les instances locales*[xvii], de même que, lorsqu'ils s'appliquent, ceux définis dans le document *Balises définissant les liens de collaboration entre le volet social du service Info-Santé et Info-Social et les membres de l'Association québécoise de prévention du suicide, de l'Association des centres d'écoute téléphonique du Québec et du Regroupement des services communautaires d'intervention de crise du Québec*[xviii].

Le renvoi d'appel entre les lignes des Centres de communication santé des services préhospitaliers d'urgence et celles de l'Info-Social

Même lorsque les SASC sont disponibles et accessibles, les enquêtes relatives à l'application de la Loi sur la protection des personnes ont montré que, bien souvent, ils sont méconnus ou sous-utilisés, notamment quant au rôle qu'ils peuvent jouer dans les situations de danger associé à l'état mental d'une personne[xix]. Il semble que dans une majorité de ces cas, ce soit plutôt les services d'urgence qui sont contactés au moyen du numéro d'urgence 9-1-1.

Aussi, afin d'augmenter la fréquence de contact entre les personnes dont l'état mental présente un danger et les SASC désignés, les appels reçus au Centre de communication santé, y compris ceux en provenance du numéro d'urgence 9-1-1, relatifs à une situation de crise où l'état mental est mis en cause, doivent dorénavant être automatiquement réacheminés, lorsque cela est médicalement indiqué, au 8-1-1, numéro accessible en tout temps du SASC mandaté dans le cadre de la Loi, où un intervenant disponible répondra à la demande d'aide.

En plus d'augmenter l'accès en temps utile aux SASC désignés, cette nouvelle procédure permettra que, dès le début, la sécurité publique, les services préhospitaliers d'urgence et le SASC désigné soient tous en contact pour coordonner leur intervention respective auprès de la personne qui nécessite une protection.

Le moment où débute la prise en charge par l'établissement

L'arrivée à l'hôpital d'une personne amenée, souvent contre son gré et en urgence par un agent de la paix, en raison du danger grave et immédiat que pose son état mental pour elle-même ou pour autrui, constitue sans aucun doute possible une urgence médicale[xx] qui se doit d'être traitée comme telle par le personnel de l'établissement.

D'ailleurs, à l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), révisée en 2008, une priorité de niveau 1 a été accordée à la personne présentant un comportement violent ou homicide ou un comportement bizarre non contrôlé[xxi]. L'urgence médicale impose à l'établissement l'obligation d'agir immédiatement, selon les dispositions de l'article 7 de la

LSSSS[43], ce qui implique par le fait même que les responsabilités prévues dans l'article 101 de cette même loi[44] s'appliquent à la personne, comme à tout autre usager.

Dans les faits, les services des urgences des centres hospitaliers doivent s'attendre à traiter des personnes dont l'état mental présente un danger grave et immédiat, auquel elles ont le devoir de se préparer en adoptant un protocole ou une directive à cet effet, en accord avec l'ETG et conformément aux dispositions de la Loi sur la protection des personnes.

L'article 8 de la Loi sur la protection des personnes précise que l'établissement où 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[45]. C'est donc l'établissement qui doit la prendre en charge et non le médecin. De plus, le second alinéa de l'article 14 stipule que l'agent de la paix demeure responsable de cette personne jusqu'à ce que celle-ci soit prise en charge par l'établissement.

Comme il faut un « relais » pour le transfert de responsabilité entre l'agent de la paix et l'établissement, le moment tout indiqué est celui de la transmission des informations pertinentes par l'agent de la paix au personnel infirmier affecté au triage au service des urgences. **Une fois l'échange d'informations entre l'agent de la paix et le personnel infirmier affecté au triage terminé, la prise en charge par l'établissement devient effective**. L'agent de la paix peut alors être dégagé de sa responsabilité, à moins que sa présence au service des urgences soit requise, en appui aux mesures de sécurité que l'établissement doit avoir prévues, pour assurer la sécurité des personnes et des lieux. Une fois cette sécurité jugée assurée par l'agent de la paix, celui-ci est libéré de sa responsabilité envers la personne dont l'état mental présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

Selon l'ETG, le document intitulé *Guide de gestion de l'urgence*[xxii] et celui intitulé *Lignes directrices pour l'infirmière au triage à l'urgence*[xxiii], le triage consiste à déterminer la priorité associée à l'état de la personne à la suite de l'évaluation effectuée par l'infirmière et à définir le délai souhaitable entre son arrivée au service des urgences et son examen par le médecin. Dans l'intervalle, l'infirmière prend les mesures de surveillance appropriées à la condition de la personne. En cas d'urgence, lorsque le danger est imminent et vise la personne elle-même, l'établissement est autorisé à agir dans les limites de l'article 13 du CCQ[46]. Si en plus de la garde, d'autres mesures de contrôle envers la personne s'avèrent nécessaires, celles-ci doivent être utilisées conformément aux dispositions prévues dans l'article 118.1 de la LSSSS et dans les protocoles hospitaliers en cette matière.

Quant au temps d'attente au service des urgences avant le triage, celui-ci devrait être court, puisque dans le document intitulé *Guide de gestion de l'urgence*, on précise que « […] le

43. *RLRQ, c. S-4.2*, art. 7 : « Toute personne dont la vie ou l'intégrité est en danger a le droit de recevoir les soins que requiert son état. Il incombe à tout établissement, lorsque demande lui en est faite, de voir à ce que soient fournis ces soins. ».
44. *RLRQ, c. S-4.2*, art. 101 : « L'établissement doit notamment : 1° recevoir toute personne qui requiert ses services et évaluer ses besoins; 2° dispenser lui-même les services de santé ou les services sociaux requis ou les faire dispenser par un établissement, un organisme ou une personne avec lequel il a conclu une entente de services visée à l'article 108; 3° veiller à ce que les services qu'il dispense le soient en continuité et en complémentarité avec ceux dispensés par les autres établissements et les autres ressources de la région et que l'organisation de ces services tienne compte des besoins de la population à desservir; 4° diriger les personnes à qui il ne peut dispenser certains services vers un autre établissement ou organisme ou une autre personne qui dispense ces services. »
45. *RLRQ, c. P-38.001*, art. 8, al. 2.
46. *CCQ*, art. 13 : « En cas d'urgence, le consentement aux soins médicaux n'est pas nécessaire lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile. »

temps d'attente pour être évalué au triage ne doit pas excéder dix minutes et le temps moyen pour effectuer le triage doit être d'environ cinq minutes »[xxiv].

La Loi sur la protection des personnes stipule que deux situations peuvent différer le moment de la prise en charge par l'établissement, à savoir des urgences médicales jugées prioritaires et une organisation ou des ressources inadéquates[47]. Ces situations sont très rares parce que des mécanismes pour assurer une présence médicale suffisante 24 heures par jour au service des urgences doivent être instaurés dans chaque service des urgences[xxv], de façon à respecter les normes de l'ETG relatives à la prise en charge médicale[xxvi] et faire face aux débordements. Si toutefois un débordement devait se produire, il revient au médecin responsable du service des urgences de statuer rapidement sur cette question et de s'assurer que le transfert de la personne à un autre établissement ne comporte pas de risque pour la santé ou l'intégrité de cette personne ou d'autrui. Si le transfert a lieu, celui-ci se fait en conformité avec la politique, approuvée par le conseil d'administration de l'établissement, concernant les transferts interétablissements[xxvii].

Au sujet de la prise en charge des patients dans les services des urgences et particulièrement de l'accueil que l'on doit réserver aux personnes en situation de crise, le document intitulé *Guide de gestion de l'urgence* donne des indications précises et utiles[xxviii]. Ce guide appuie l'utilisation des critères de l'ETG pour l'évaluation des patients[xxix]. De plus, il recommande qu'une fonction d'infirmière clinicienne de liaison en santé mentale soit considérée comme essentielle dans les services psychiatriques d'urgence où le volume d'activité le justifie[xxx].

Le calcul des délais

La durée maximale de la garde préventive, celle de la garde provisoire et celle de la garde autorisée sont prévues par voie législative, ce qui fixe du même coup le délai de présentation des demandes de garde devant le tribunal et celui de la signification aux parties concernées par ces demandes. Ces délais sont indiqués dans une figure de l'annexe 6 du présent document.

Toute garde qui se poursuit au-delà de sa durée maximale fixée par voie législative devient illégale, donc soumise à l'application de sanctions de la part des tribunaux. C'est pourquoi la façon de calculer ces différents délais exige de tenir compte d'abord du délai relatif à cette durée maximale autorisée par la loi.

La durée de la garde préventive

Comme il a été précisé plus haut, la durée maximale de la garde préventive est de 72 heures, à moins que cette période se termine un jour férié, auquel cas la garde préventive peut être prolongée jusqu'à la fin du jour d'audience suivant[48]. Le calcul de ce délai exige de connaître précisément à quel moment débute la garde préventive.

Compte tenu de l'urgence médicale associée à une personne dont l'état mental présente un danger grave et immédiat pour elle-même et pour autrui, **le temps d'attente entre la prise en charge officielle à compter de la fin de la procédure de triage et l'examen par le médecin ne devrait jamais excéder le temps prévu selon l'ETG pour ce type d'urgence**. Puisque, entre-temps, l'infirmière affectée au triage prend les moyens de surveillance appropriés

47. *RLRQ, c. P-38.001*, art. 8 et art. 23.
48. *RLRQ, c. P-38.001*, art. 7.

à la situation, dans les faits, la personne visée est d'ores et déjà sous garde préventive étant donné qu'elle ne peut quitter librement le service des urgences. C'est d'ailleurs ce qu'indique le libellé de l'article 15 de la Loi sur la protection des personnes[49].

De fait, l'intervention médicale de laquelle résulte une mise sous garde préventive est déjà entamée au moment où la prise en charge est effective, comme c'est le cas lorsqu'une personne victime d'un infarctus, par exemple, se voit prodiguer des manœuvres de réanimation par le personnel infirmier, jusqu'à ce qu'un médecin puisse prendre le relais. **En ce sens, le début de la garde préventive coïncide avec le moment officiel de la prise en charge par l'établissement**.

Cette façon de calculer le délai légal de 72 heures d'une garde préventive permet de ne pas prolonger indûment la privation de liberté de la personne visée, advenant un retard avant l'examen médical par le médecin. C'est alors l'établissement, et non la personne en cause, qui devra assumer les conséquences de ce retard. En effet, plus le délai est long avant la réception de l'avis au DSP envoyé par le médecin confirmant la nécessité de la garde préventive, moins l'établissement dispose de temps pour entamer, s'il y a lieu, les procédures judiciaires qui permettent de prolonger la garde aux fins d'une évaluation psychiatrique.

Rappelons qu'une fois la personne mise sous garde préventive, l'établissement dispose de 24 heures seulement pour décider s'il convient de prolonger la garde au-delà des 72 heures autorisées par la Loi sur la protection des personnes, en requérant du tribunal une ordonnance de garde provisoire en vue d'une évaluation psychiatrique. Comme la procédure judiciaire doit être signifiée aux parties au moins deux jours avant sa présentation au tribunal[50], il ne reste qu'un jour pour prendre une décision et la mettre en pratique.

Cette décision sera fonction des circonstances, notamment de la probabilité que l'état mental de la personne ne représente plus un danger à l'intérieur des 72 heures de garde préventive permises par la Loi. Si le médecin est d'avis que cela est probable au cours des 72 heures de garde préventive, aucune démarche judiciaire n'est requise et la personne est libérée dès que le médecin atteste que la garde n'est plus nécessaire ou dès l'expiration du délai de 72 heures[51]. Autrement, il faudra entamer dès les 24 premières heures la prochaine étape des procédures qui permettent de maintenir la garde.

La durée de la garde provisoire

Comme il a été indiqué plus haut, la garde provisoire en vue d'une évaluation psychiatrique est imposée à une personne qui refuse de s'y soumettre, alors que des motifs sérieux permettent de croire que son état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui. La garde provisoire est obtenue du tribunal à la demande d'un médecin ou d'un tiers intéressé. Ainsi, il n'est pas nécessaire d'attendre que la situation devienne grave et urgente au point de nécessiter une garde préventive avant d'obtenir une garde provisoire; il suffit de convaincre le tribunal du sérieux des motifs de danger. S'il est convaincu, le tribunal ordonnera une garde provisoire autorisant l'évaluation psychiatrique.

---

49. *RLRQ, c. P-38.001*, art. 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. »
50. *CPC*, art. 396.
51. *RLRQ, c. P-38.001*, art.7, al.1 et al. 3. 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.

La durée maximale de cette mesure de garde est déterminée dans l'article 28 du CCQ, qui prévoit également le moment où chacun des deux examens psychiatriques nécessaires à l'obtention d'une garde autorisée doit être réalisé. Lorsque la personne est déjà à l'établissement sous garde préventive, la durée maximale de la garde provisoire ne peut pas excéder 96 heures, le premier examen devant être réalisé dans les 24 heures de l'ordonnance du tribunal, le second dans les 48 heures de l'ordonnance, auxquelles s'ajoutent 48 heures pour procéder à la signification aux parties advenant le dépôt d'une demande en vue d'une garde autorisée.

Lorsque la personne n'est pas déjà prise en charge par l'établissement et qu'elle y est amenée à la suite de l'obtention de l'ordonnance de garde provisoire, la durée maximale est de 144 heures à compter de la prise en charge par l'établissement. Dans ce cas, le premier examen est réalisé dans les 24 heures qui suivent cette prise en charge, le second au plus tard dans les 96 heures suivant la prise en charge, auxquelles s'ajoutent 48 heures pour procéder à la signification, s'il y a lieu.

Dans un cas comme dans l'autre, il faut prévoir qu'un certain laps de temps s'écoule entre le moment du premier examen psychiatrique et la réalisation du second. En effet, ce laps de temps permet de confirmer qu'il y a danger en raison de l'état mental et que celui-ci perdure, ce qui justifie une garde en établissement à plus long terme. On évite ainsi le risque d'entreprendre une démarche judiciaire inutile étant donné que la situation de danger peut évoluer rapidement. En outre, le second examen n'a lieu que si le premier permet de conclure à la nécessité de la garde. Dans le cas contraire, la personne doit en être informée puis libérée. Il est donc contraire à l'intention du législateur que la réalisation des deux examens psychiatriques se fasse le même jour.

Si les deux examens permettent de conclure à la nécessité de la garde, la prochaine étape du processus consiste à obtenir du tribunal une ordonnance de garde autorisée.

La durée de la garde autorisée

La durée de la garde autorisée est fixée dans le jugement qui l'autorise[52]. Cependant, dès que la garde n'est plus nécessaire, même si la période fixée n'est pas expirée, la personne doit être libérée[53]. Sinon, la garde prend fin automatiquement dès l'expiration de la période fixée dans le jugement qui l'a ordonnée[54].

Si la garde nécessite d'être maintenue au-delà de la période fixée par jugement, l'établissement doit présenter une nouvelle demande, conformément aux dispositions de l'article 30 du *CCQ*[55], au plus tard le dernier jour d'audience **avant la fin de la période fixée**.

Ainsi, pour maintenir la garde au-delà de la période fixée, il faudra que deux rapports d'examen psychiatrique soient réalisés au moment de la nouvelle demande, mais non le même jour, puis que la nouvelle demande soit signifiée à la personne concernée et à une personne raisonnable de l'entourage (famille ou tiers intéressé) au moins deux jours avant sa présentation au tribunal. En conséquence, s'il est nécessaire de maintenir la garde, l'établissement doit prévoir de procéder au premier examen psychiatrique requis au moins quatre jours juridiques avant l'expiration de la durée de la garde autorisée en cours.

---

52. *CCQ*, art. 30.1, al. 1.
53. *CCQ*, art. 30.1, al. 2.
54. *RLRQ, c. P-38.001*, art. 12, al. 3.
55. *CCQ*, art. 30.1, al. 3.

Lorsque le tribunal a fixé la durée d'une garde autorisée à plus de 21 jours, la personne concernée doit être soumise à des examens psychiatriques périodiques destinés à vérifier si la garde est toujours nécessaire, dont les rapports doivent être établis au 21e jour de la date de l'ordonnance de garde autorisée et par la suite, tous les 3 mois[56]. À cette fin, un seul rapport d'examen psychiatrique par période suffit. Chacun d'eux est conservé dans le dossier de la personne visée[57] et le TAQ est informé sans délai des conclusions de chacun[58]. Si aucun rapport d'examen psychiatrique n'est produit à l'une ou l'autre des échéances ainsi fixées, la garde prend fin sans autre formalité[59]. Dès lors, la personne concernée, tout comme son représentant légal, s'il y a lieu, et le TAQ doivent en être informés sans délai[60].

Le danger associé à l'état mental

Dans la recherche d'une protection nécessaire qui mène à une garde en établissement de santé et de services sociaux, le législateur a retenu pour critère décisif et unique l'état mental qui présente un danger pour soi-même ou pour autrui, souvent désigné par le terme « dangerosité ». Ce n'est qu'en présence de ce critère qu'il est permis de passer outre à des droits fondamentaux prévus dans les chartes des droits, en particulier au droit à la liberté. La définition et l'interprétation de cette dangerosité doivent donc satisfaire à des critères stricts et être restrictives.

Bien que le législateur ait choisi de ne pas définir le danger causé par l'état mental, il pose des exigences quant à son existence et à sa gravité. Ces exigences sont définies dans différents articles de loi, notamment ceux qui précisent le contenu des rapports d'examen psychiatrique[61]. Du même souffle, la judiciarisation de toute garde non voulue et les recours qui permettent de contester l'évaluation quant à la dangerosité d'une personne, tant devant la Cour du Québec que devant le TAQ, sont autant de mesures de protection qui visent à contrer de possibles abus en l'absence d'une définition adéquate. L'examen de la jurisprudence en la matière donne donc aussi des indications sur les critères requis et les éléments à considérer. En conséquence, les orientations ministérielles qui suivent découlent à la fois de la législation et de la jurisprudence.

Qu'est-ce que la dangerosité?

La dangerosité est définie comme une probabilité élevée d'un passage à l'acte dangereux associé à un état mental[xxxi]. Parler de danger suppose la possibilité d'un dommage considérable à l'intégrité de la personne ou d'autrui. À l'extrême degré de gravité, le danger suppose une menace à la vie, comme dans les cas de suicide ou d'homicide.

56. *RLRQ, c. P-38.001*, art. 10.
57. *RLRQ, c. P-38.001*, art. 10.
58. *RLRQ, c. P-38.001*, art. 20.
59. *RLRQ, c .P-38.001*, art. 12, al. 2.
60. *RLRQ, c. P-38.001*, art. 18 et art. 20.
61. *CCQ*, art. 29, al. 1; *RLRQ, c. P-38.001*, art. 3.

Bien que la dangerosité soit habituellement établie afin de prévenir certaines actions d'une personne, elle peut également résulter d'une omission de sa part, comme celle de poser les gestes absolument essentiels pour se maintenir en vie[62-63]. Ses éléments constitutifs sont nombreux et variés et leur importance est difficile à évaluer parce que la dangerosité est souvent le résultat d'une combinaison de ces éléments qui interagissent l'un sur l'autre[xxxii]. Ils relèvent à la fois de l'état mental ponctuel, des maladies concomitantes, des circonstances et de l'environnement ainsi que des antécédents personnels[xxxiii]. Il s'en suit que l'évaluation de la dangerosité requiert un processus complexe qui repose sur un grand nombre d'éléments à considérer dans leur ensemble. L'annexe 7 du présent document fournit quelques exemples, tirés de la jurisprudence, de la nature des éléments considérés et de leur atteinte ou non des critères législatifs posés.

Pour justifier une garde en établissement, l'ensemble des éléments retenus doit satisfaire en même temps à tous les critères qui suivent.

- **Critères**

  - Le danger doit être **réel**, c'est-à-dire reposer sur des motifs et des faits[64] (gestes, paroles, omissions, comportement, attitude). Il doit dépasser le seuil de possibilité pour atteindre celui de probabilité.

  - Le danger appréhendé doit **concerner la personne visée par la garde**, c'est-à-dire que c'est elle qui en est la source principale. Le danger doit résulter de ses faits et gestes ou omissions. Il doit être probable qu'en l'absence d'intervention auprès d'elle en particulier, le danger se produira.

  - L'existence du danger que présente la personne **dépend de son état mental**[65], ce qui inclut aussi les troubles du comportement. Si cette personne n'était pas dans cet état mental altéré, le danger n'existerait pas.

  - Le danger doit être **assez sérieux**[66] **pour nécessiter une garde**[67], c'est-à-dire avoir pour conséquence probable[68] une atteinte à l'intégrité de la personne elle-même ou d'autrui qui ne peut être évitée autrement que par une garde, tout autre moyen se soldant par un échec.

  - Le danger doit être **actuel**, c'est-à-dire au moment où le recours à la garde est considéré, susceptible de se produire à court ou à moyen terme, dans un avenir rapproché.

Seul le recours à la garde préventive, en application des articles 7 et 8 de la Loi sur la protection des personnes, exige que le danger soit, en plus, grave et immédiat, c'est-à-dire :

---

62. *Affaires sociales – 406 (18 janvier 2000),* T.A.Q. (Section des affaires sociales), n° SAS-Q-057825-9912, Me Leblanc, Dr Labrie et Mme Maltais, par. 14; AZ-50069782, dans Lauzon, J., « L'application judiciaire de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui : pour un plus grand respect des droits fondamentaux », *Revue de droit Université de Sherbrooke, n° 33*, 2002, p. 238.
63. *Laplante c. N. L.* (17 septembre 1998), Montréal 500-40-004959-982, juge Charette aux p. 2-3, dans Lauzon, J. *Loc. cit.*
64. *CCQ*, art. 27, al. 1; *RLRQ, c. P-38.001*, art. 3, al. 4.
65. *CCQ*, art. 27 et art. 29; *RLRQ, c. P-38.001*, art. 3, al. 3.
66. *CCQ*, art. 27 et art. 30, al. 2.
67. *CCQ*, art. 28, al. 2, art. 29, al. 1, art. 30; *RLRQ, c. P-38.001*, art. 3, al. 4.
68. *RLRQ, c. P-38.001*, art. 3, al. 4.

- **Le danger grave et immédiat**

    - Plus l'**atteinte** envisagée **à l'intégrité** de la personne ou d'autrui est **importante, étendue, multiple et/ou irréversible**, plus le danger est grave; c'est le cas notamment lorsque la vie de la personne ou d'autrui est menacée.

    - Plus le **temps utile**[69] pour contrer ce grave danger se rétrécit, plus le danger est immédiat. C'est le cas d'une situation d'urgence qui requiert une action immédiate pour protéger la personne ou autrui ou si le danger risque de se produire avant qu'une procédure judiciaire pour obtenir une ordonnance de garde provisoire en vue d'une évaluation psychiatrique soit menée à terme.

Par opposition aux critères qui permettent de circonscrire un danger associé à l'état mental, on peut aussi circonscrire ce qu'il n'est pas. En soi, la maladie mentale ne fait pas foi de la dangerosité d'une personne, celle-ci devant être évaluée à partir de la preuve présentée au tribunal et non reposer sur le préjugé selon lequel une personne qui présente une maladie mentale est ou doit être dangereuse. De la même façon, les craintes fondées sur les antécédents de la personne ne justifient pas d'emblée de la mettre sous garde. Le meilleur intérêt de la personne, son besoin de recevoir des soins ou encore son inaptitude ou le fait qu'elle soit dérangeante pour l'entourage ne sont pas non plus des facteurs suffisants pour la mettre sous garde en établissement de santé et de services sociaux.

En résumé, la dangerosité serait tout ce qui menace l'intégrité de la personne ou d'autrui, qui découle de faits observables et tangibles parfaitement descriptibles, qui est actuel ou probable dans un avenir rapproché et suffisamment sérieux pour nécessiter une garde.

Qui évalue ou estime la dangerosité?

Le cadre législatif confie la détermination de la dangerosité à différents intervenants, selon la garde envisagée. Concernant la garde préventive, tout médecin exerçant dans un établissement reconnu par la Loi sur la protection des personnes[70], avec ou sans l'appui d'informations transmises par un intervenant d'un SASC ou un agent de la paix[71]; concernant la garde provisoire, le tribunal, à la demande d'un médecin ou d'un tiers intéressé[72]; concernant la garde autorisée, le tribunal, si deux rapports d'examen psychiatrique permettent de conclure à la nécessité de la garde[73].

Les orientations ministérielles relatives aux critères et aux éléments qui servent à déterminer la dangerosité et son évaluation sont donc surtout destinées aux médecins qui ont la responsabilité de faire la démonstration de la preuve de la dangerosité, à évaluer par le tribunal. Elles s'adressent aussi aux intervenants d'un SASC désigné qui peuvent repérer des cas à partir de leur estimation de ces éléments et critères, puis aux agents de la paix qui peuvent leur amener des cas s'ils ont des motifs sérieux de croire que l'état mental d'une personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui. Enfin, les tiers intéressés, qui peuvent signaler des cas à ces intervenants ou présenter une demande de garde provisoire au tribunal, gagnent aussi à en savoir plus, même s'ils n'ont aucune responsabilité dans cette décision.

---

69. Voir la note 40 du présent document qui fournit une définition du « temps utile ».
70. *RLRQ, c. P-38.001*, art. 6 et art. 7, al. 1.
71. *RLRQ, c. P-38.001*, art. 8, al. 1.
72. *CCQ*, art. 27, al. 1.
73. *CCQ*, art. 30.

Comment évaluer ou estimer la dangerosité?

La législation donne deux indications sur la manière de procéder à l'évaluation ou à l'estimation de la dangerosité. D'abord, la personne chargée d'évaluer ou d'estimer la dangerosité doit avoir examiné elle-même la personne visée[74]. Ensuite, elle doit distinguer les éléments de dangerosité issus de son observation directe de ceux communiqués par d'autres personnes[75]. Un contact direct, face à face ou par téléphone, entre la personne chargée d'estimer ou d'évaluer la dangerosité et la personne dont l'état mental présente un danger est donc obligatoire.

Évaluer ou estimer la dangerosité d'une personne consiste à établir un pronostic. Il s'agit dès lors d'appréhender un ensemble de faits susceptibles de favoriser le passage à l'acte. Puisque chaque cas est unique et que l'évaluation du danger est subjective à plus d'un égard, les professionnels chargés d'évaluer ou d'estimer la dangerosité doivent pouvoir compter sur des outils leur permettant de soutenir leur décision. L'utilisation d'un outil basé sur une démarche systématique peut diminuer les risques d'erreur de jugement, tout en facilitant l'intervention auprès de la personne. Le plus souvent, il s'agit d'une grille d'analyse (questionnaire) qui passe systématiquement en revue les facteurs de risque de danger ou de protection à l'encontre de celui-ci présents chez la personne visée ou son entourage.

Des outils de ce type ont été conçus et sont déjà utilisés dans plusieurs régions, notamment par le service Info-Social, désigné à titre de SASC dans le cadre de la Loi sur la protection des personnes. Il s'agit des *Guides d'intervention Info-Social (GIIS)* et plus particulièrement de celui intitulé *Protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*. Ce guide a pour objectifs d'assurer la protection des personnes, de rechercher auprès de la personne en crise son consentement et sa collaboration à recevoir de l'aide, tout en procédant à l'estimation du danger que son état mental représente.

Pour ce faire, deux exemples d'outils d'aide à la décision dans le cadre de la Loi sur la protection des personnes[xxxiv], reproduits dans l'annexe 8 du présent document, sont utilisés. Ces outils servent à estimer la dangerosité selon huit possibilités qui englobent les différentes situations de danger au sens de la Loi sur la protection des personnes. Ils permettent de garder le cap sur les actions à entreprendre ou non et de déterminer si la Loi s'applique ou non. À ces instruments viennent s'ajouter deux autres outils, soit la Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire[76] et l'Outil d'estimation du risque d'homicide[77], qui permettent respectivement d'estimer le potentiel de suicide ou d'homicide. La mise à jour de ces outils est assurée par deux équipes permanentes et est validée par un forum scientifique et professionnel provincial réunissant des experts du domaine de l'intervention psychosociale[xxxv].

Les compétences nécessaires à l'utilisation de ces outils d'estimation de la dangerosité font l'objet de formations intégrées au Répertoire national des activités de développement des

74. *RLRQ, c. P-38.001*, art. 3, al. 1.
75. *RLRQ, c. P-38.001*, art. 3, al. 5.
76. La Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire est issue d'une collaboration entre Suicide Action Montréal et le Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances.
77. L'Outil d'estimation du risque d'homicide a été produit par le Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP), auquel est joint un Outil de gestion du risque d'homicide, les deux instruments étant associés à un Guide d'estimation et de gestion du risque d'homicide et une Formation provinciale sur l'estimation et la gestion du risque d'homicide. Le CRAIP travaille à la conception des guides et des outils d'intervention bilingues destinés aux professionnels des différents services de consultation téléphonique psychosociale 24/24, 7/7 (Info-Social). Il permet ainsi l'harmonisation de la pratique dans ce service, dans l'ensemble du réseau québécois de la santé et des services sociaux.

compétences du personnel du réseau de la santé et des services sociaux[xxxvi]. Les établissements de santé et de services sociaux ont l'obligation de s'assurer que leurs professionnels chargés d'estimer ou d'évaluer la dangerosité, notamment dans les SASC désignés et les services des urgences des établissements, possèdent les compétences requises pour utiliser ces outils de mesure de façon pertinente, en appui à leur jugement professionnel. À ces formations viendra s'ajouter une formation nationale sur l'application de la Loi sur la protection des personnes, qui sera conçue par le MSSS et dispensée conjointement avec les partenaires ministériels concernés par ce sujet.

Le partage des rôles et des responsabilités

Rôle de l'intervenant du service d'aide en situation de crise désigné

i. Tenter de désamorcer la crise à l'aide de tout moyen pertinent.
ii. Estimer la gravité et l'urgence du danger, rechercher le consentement de la personne à des mesures de remplacement à un transport forcé au service des urgences.
iii. Rechercher, collecter et transmettre l'information pertinente.

Pour appuyer son intervention, l'intervenant du SASC peut rechercher, collecter et transmettre toute information pertinente relative à la situation ou susceptible de dénouer la crise. Il s'agit notamment :

- de décrire en détail la nature et les conséquences du danger appréhendé;
- d'établir le lien avec la nécessité d'un examen médical et d'une garde;
- de rechercher l'identité de la personne ou des membres de son entourage importants pour elle;
- de vérifier l'existence d'une tutelle, d'une curatelle[78] ou d'une décision d'un tribunal;
- de consulter son dossier médical ou son plan de services individualisé en vue d'identifier un intervenant pivot, une ressource, un plan d'intervention de crise comportant des mesures déjà planifiées à utiliser et susceptibles d'aider à dénouer la crise.

iv. Au besoin, faire déposer ou déposer une demande de garde provisoire.

Lorsque l'intervention de crise ne permet pas d'écarter le danger, mais permet au moins de gagner du temps utile, le cadre législatif prévoit le recours à la garde provisoire, afin de faire subir à la personne une évaluation psychiatrique qui déterminera la nécessité d'une garde[79].

Pour l'intervenant du SASC, cela signifie de s'assurer qu'un médecin ou un tiers intéressé accepte de déposer au tribunal une demande de garde provisoire visant la personne concernée. Il incombe alors à cet intervenant d'informer le médecin ou le tiers intéressé désigné de la procédure et de la preuve nécessaire à déposer au tribunal. Au besoin, une orientation vers un organisme communautaire de soutien aux proches est également offerte aux intéressés, tout comme une intervention de crise, si nécessaire.

78. Voir la note 36 du présent document pour savoir comment consulter les registres des régimes de protection du Curateur public.
79. *CCQ*, art. 27, al. 1.

À défaut de médecin ou de tiers intéressé ou en cas de refus de leur part de procéder, le SASC désigné pour lequel l'intervenant travaille a l'obligation d'entreprendre cette démarche judiciaire, afin de protéger la personne ou autrui du danger que son état mental représente.

v. Si nécessaire, faire appel à un agent de la paix.

À cette étape, l'intervenant du SASC désigné qui requiert l'intervention d'un agent de la paix communique avec ce dernier selon les modalités convenues entre eux dans le protocole d'entente. Il lui transmet toute l'information pertinente nécessaire à sa prise de décision quant au transport vers l'établissement. Il procède de même avec le personnel du service des urgences de l'établissement visé. L'annexe 9 du présent document fournit deux exemples de formulaire utilisé à ces fins[xxxvii]. Enfin, au besoin et à la condition que l'agent de la paix le permette, l'intervenant du SASC peut accompagner la personne à protéger ou la faire accompagner par un tiers intéressé lors de son transport.

Rôle de l'agent de la paix[80]

i. Prendre la décision d'imposer un transport sécuritaire.

Lorsqu'une ordonnance de garde provisoire ou autorisée a pu être obtenue du tribunal, l'agent de la paix intervient en vertu de cet acte judiciaire dans lequel une conclusion l'autorise à conduire la personne visée à l'établissement désigné dans l'ordonnance.

En outre, l'agent de la paix auquel un intervenant du SASC désigné demande assistance est autorisé à procéder à un transport forcé vers un établissement de santé et de services sociaux en vertu du pouvoir qui lui est conféré par l'article 8 de la Loi sur la protection des personnes. L'agent de la paix peut également agir à la demande d'un tiers intéressé, à la condition d'avoir lui-même des motifs sérieux de croire que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui. Toutefois, comme l'a prévu le législateur dans l'article 8 de la Loi, chaque fois qu'un temps utile peut être dégagé, avant d'agir, l'agent de la paix devrait demander le soutien d'un intervenant du SASC désigné, tenu de lui prêter assistance, évitant ainsi à l'agent de porter seul le fardeau de la responsabilité décisionnelle d'imposer le transport vers le service des urgences.

Pour décider d'imposer à une personne un transport vers l'établissement de santé et de services sociaux, l'agent de la paix doit être convaincu du sérieux des motifs de croire à la présence d'un danger grave et immédiat à cause de l'état mental de la personne visée, d'où la nécessité, pour l'intervenant du SASC désigné ou le tiers intéressé, de lui transmettre toute l'information pertinente afin qu'il prenne la décision d'amener, de force si nécessaire, la personne à l'établissement.

L'agent de la paix qui estimera ne pas avoir l'information suffisante pour agir pourra toujours refuser de le faire. Dans ce cas, il signifie son refus par écrit, sur un formulaire prévu à cette fin, dont une copie est remise à l'intervenant du SASC ou, à défaut d'un tel intervenant, au tiers intéressé à l'origine de la demande, que l'agent de la paix devrait alors diriger vers le SASC désigné, une ressource juridique ou de soutien pertinente.

80. L'agent de la paix dont il est fait mention dans l'article 8 de la Loi sur la protection des personnes n'y est pas défini autrement. En l'absence d'autres dispositions, la définition fournie dans l'article 2 du Code criminel peut s'appliquer. En général, il s'agit d'un officier de police ou d'un huissier de justice.

ii. Amener la personne à l'établissement et l'informer de ses droits.

Lorsqu'il prend la décision d'amener, même contre son gré, une personne au service des urgences d'un établissement de santé et de services sociaux, l'agent de la paix doit tenir compte des circonstances. En pareil cas, il doit se rappeler de favoriser la communication pour obtenir la collaboration de la personne ou, si la personne refuse d'être transportée, d'utiliser seulement la force nécessaire et appropriée.

Toujours selon les circonstances, l'agent de la paix décide du moyen le plus approprié pour le transport de la personne visée vers l'établissement choisi. Au besoin, il lui revient de demander leur contribution aux services préhospitaliers d'urgence, qu'il assiste et escorte jusqu'à l'établissement.

Enfin, conformément à l'article 14 de la Loi sur la protection des personnes, l'agent de la paix qui agit en vertu de l'article 8 ou conformément à une ordonnance de garde du tribunal a l'obligation d'informer la personne en cause des motifs de son transport, du lieu où elle est amenée et de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat. Pour cette personne, qui se voit ainsi obligée de se rendre au service des urgences d'un établissement, être informée de ce qui se passe, de ce qui lui arrive et de l'endroit où on l'amène est fondamental, et se sentir respectée dans ses droits en ayant la possibilité de contacter quelqu'un pour être conseillée l'est tout autant.

iii. Coordonner son intervention avec l'établissement.

Lorsqu'une ordonnance a été obtenue du tribunal, l'agent de la paix doit s'assurer de coordonner son intervention avec celle des responsables de l'établissement où la personne est amenée. À cet égard, il convient de choisir un établissement situé le plus près possible du lieu où se trouve cette personne, à moins qu'elle ne soit en fuite ou introuvable. Si tel est le cas, il faut prévoir, dans la demande et dans l'ordonnance, que la personne soit amenée à l'établissement le plus proche du lieu où elle est retrouvée par l'agent de la paix, dans le but d'éviter un long transport jusqu'à un établissement éloigné sans que la personne n'ait d'abord été examinée par un médecin attestant que son état permet un tel transport.

Lorsque l'agent de la paix agit en vertu de l'article 8 de la Loi sur la protection des personnes, il lui incombe de s'assurer que le personnel du service des urgences de l'établissement est informé de l'arrivée d'une personne dont l'état mental présente un danger grave et immédiat, surtout si cette personne s'oppose à toute aide, transport ou examen médical. L'agent de la paix peut recourir aux services préhospitaliers d'urgence s'ils sont déjà impliqués, puisqu'ils sont les mieux placés pour entrer en contact avec le personnel du service des urgences de l'établissement concerné.

Si une infraction a été commise et que l'agent de la paix décide que la détention de la personne amenée à l'établissement est requise, par exemple parce qu'il souhaite l'interroger au cours d'une enquête, il doit en informer le personnel du service des urgences, et ce, avant la prise en charge par l'établissement. En effet, cette situation particulière doit être prise en considération, notamment au moment de la fin de la mise sous garde, l'établissement devant alors prendre les moyens nécessaires pour confier cette personne à une personne responsable du lieu de détention ou du lieu d'hébergement approprié[81]. L'établissement doit donc informer à l'avance le service de police de la cessation de la mise sous garde, de manière à ce que la personne puisse lui être confiée.

81. *RLRQ, c. P-38.001*, art. 13.

Dans certains cas précis, par exemple si la personne amenée par l'agent de la paix est visée par un mandat d'arrestation et n'a pas encore été remise en liberté ou est visée par un mandat d'incarcération en établissement de détention, il est possible que les services policiers ou les services correctionnels du ministère de la Sécurité publique doivent assurer la surveillance de la personne à l'établissement de santé et de services sociaux durant sa mise sous garde. Il revient alors à l'agent de la paix d'en informer le personnel du service des urgences de l'établissement.

Rôle des établissements de santé et de services sociaux

i. Prendre en charge la personne amenée par un agent de la paix, la faire examiner par un médecin et libérer l'agent de la paix.

Comme il a été précisé au paragraphe traitant du moment où débute la prise en charge, celle-ci est effective dès que l'agent de la paix a transmis toute l'information pertinente au personnel affecté au triage. L'agent de la paix est alors libéré, à moins qu'il n'en décide autrement pour des raisons de sécurité ou d'obligations de surveillance précisées dans le paragraphe précédent.

Au cours de l'hiver 2011, une formation du MSSS, intitulée *Mise à jour ETG* et destinée aux infirmières occupant une fonction au triage, a permis de diffuser les modifications apportées à l'ETG et d'harmoniser les pratiques relatives au triage. En conséquence, le délai de prise en charge de l'urgence médicale associée à une personne dont l'état mental présente un danger grave et immédiat devrait être conforme au niveau de priorité indiqué dans l'ETG (niveau I ou II), donc rapide.

Rôle que le médecin du service des urgences partage avec l'établissement

ii. Évaluer la nécessité d'une garde préventive, rechercher le consentement de la personne à être gardée et, en cas de refus, informer le directeur des services professionnels que la personne est mise sous garde préventive.

Dès que le médecin rencontre la personne amenée par un agent de la paix, il procède à un examen médical. Dans la mesure du possible, le médecin doit rencontrer lui-même l'agent de la paix avant de procéder à l'examen afin de recueillir des renseignements utiles.

À cette étape, il s'agit de l'examen médical que doit subir tout patient qui se présente au service des urgences et qui fait partie de l'évaluation initiale des besoins de la personne. Si, à la suite de cet examen, le médecin est d'avis que l'état mental de la personne présente un danger grave et immédiat au point que sa garde est nécessaire, il doit en informer la personne et rechercher son consentement à demeurer à l'hôpital pour y être gardée.

Si, une fois informée de son état, la personne s'oppose à demeurer à l'établissement ou veut le quitter, le médecin lui confirme qu'il est nécessaire de la garder préventivement pendant 72 heures[82] au maximum à compter du moment où elle a été vue au triage. Le médecin doit alors immédiatement en aviser par écrit le DSP ou, à défaut d'un tel directeur, le président-directeur général de l'établissement[83].

82. *RLRQ, c. P-38.001*, art.7, al. 1 et al. 3.
83. *RLRQ, c. P-38.001*, art.7, al. 2.

iii. Informer la personne de ses droits et, le cas échéant, en informer le représentant légal.

Dès sa prise en charge par l'établissement, ou dès qu'elle semble être en mesure de comprendre ces renseignements, la personne visée doit être informée du lieu où elle est gardée, du motif de cette garde et du droit qu'elle a de communiquer immédiatement, en toute confidentialité, avec ses proches et un avocat[84].

S'il s'agit d'un mineur, l'établissement doit aviser 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, de la décision d'un médecin de mettre cette personne sous garde préventive en vertu de l'article 7 de la Loi sur la protection des personnes[85].

À cette étape, l'établissement a donc le devoir de faciliter, à l'aide de moyens adaptés si nécessaires, l'accès de la personne visée à l'information pertinente et à l'exercice de ses droits.

iv. Consigner au dossier médical toute l'information pertinente.

Comme il a été expliqué précédemment, toute l'information pertinente relative au processus de mise sous garde d'une personne doit figurer dans le dossier médical de cette personne. Au minimum, la date et l'heure de l'arrivée à l'établissement, celles du moment effectif de la prise en charge, de l'examen médical confirmant la garde préventive de même que les faits et les motifs qui justifient la garde et l'interdiction pour la personne de quitter l'établissement doivent y être consignés.

v. Obtenir un consentement libre et éclairé à la garde en vue d'une évaluation psychiatrique sinon, obtenir une ordonnance de garde provisoire.

Comme il est stipulé dans l'article 26 du CCQ, la garde en vue d'une évaluation psychiatrique prévue dans le cadre législatif relatif à la garde en établissement requiert le consentement de la personne visée ou, si elle est inapte, celui de son représentant légal, pourvu que la personne ne s'y oppose pas. Il revient donc au médecin d'obtenir, de préférence par écrit, un consentement libre et éclairé de la personne avant de procéder à une évaluation psychiatrique qui vise à déterminer la nécessité d'une garde. Au minimum, une note claire à cet effet doit être inscrite dans le dossier de la personne.

Lorsque la personne amenée en vue d'une garde préventive refuse d'être gardée, une ordonnance de garde provisoire doit être obtenue du tribunal à l'intérieur d'un délai de 72 heures. L'évaluation psychiatrique autorisée par le tribunal et qui vise à déterminer la nécessité de la garde doit comporter deux examens psychiatriques réalisés par deux médecins différents et à des moments différents[86]. Chaque examen doit être fait par un psychiatre ou, s'il est impossible d'obtenir les services d'un psychiatre en temps utile, par tout autre médecin[87] n'ayant aucun lien de parenté, d'alliance ou de représentation avec la personne visée.

vi. Présenter une demande de garde au tribunal.

La demande soumise au tribunal pour garder une personne en établissement de santé et de services sociaux est faite selon les règles de procédures établies dans le CPC. Un des

84. *RLRQ, c. P-38.001*, art. 15 et art. 17.
85. *RLRQ, c. P-38.001*, art. 19, al. 1.
86. *CCQ*, art. 28.
87. *RLRQ, c. P-38.001*, art. 2.

objectifs ainsi poursuivi est « (…) d'atteindre un niveau de transparence procédurale permettant aux personnes visées par une procédure de garde en établissement ou d'évaluation psychiatrique ainsi qu'à leurs proches d'obtenir toute l'information nécessaire à la compréhension du processus judiciaire ainsi qu'à la préservation de leurs droits et libertés »[xxxviii].

vii. Signifier la demande de garde à la personne visée et à un tiers intéressé deux jours avant la présentation de cette demande au tribunal.

Le CPC stipule que la demande qui concerne la garde d'une personne dans un établissement de santé et de services sociaux en vue d'une évaluation psychiatrique ou à la suite d'une telle évaluation doit être signifiée à la personne visée par cette demande, en mains propres et au moins deux jours avant sa présentation au tribunal[88]. Elle doit également être signifiée soit au titulaire de l'autorité parentale et au tuteur si la personne est mineure, soit au tuteur, au curateur ou au mandataire du majeur ou, s'il n'est pas représenté, à un membre de sa famille ou à la personne qui en a la garde ou qui démontre un intérêt particulier à son égard. À défaut, la demande et les pièces justificatives sont signifiées au curateur public[89].

La signification à une personne raisonnable de la famille ou à un tiers intéressé est nécessaire vu la vulnérabilité des personnes habituellement visées par la procédure judiciaire en vue d'autoriser la mise sous garde. Leur rôle est d'assurer la préservation des droits et libertés de ces personnes. C'est pourquoi la recherche de tiers intéressés est si importante dans ces situations et ce n'est qu'en cas d'impossibilité de trouver un tel tiers que la signification est faite au curateur public.

La signification est d'une grande importance, parce que c'est ce qui permet à la personne d'être entendue et d'interroger et de contre-interroger les témoins, de présenter une défense pleine et entière, de recourir à l'assistance d'un avocat afin d'être mise au courant des droits qu'elle peut faire valoir et d'en assurer la protection, de même que de se faire représenter ou assister devant le tribunal. La signification peut aussi permettre à la personne de prendre conscience de la gravité et des conséquences de son état mental, suscitant du même coup sa motivation à collaborer pour améliorer son état.

Exceptionnellement et seulement lorsque la preuve démontre que la signification de la demande serait nuisible à la santé ou la sécurité de la personne visée ou d'autrui, ou lorsqu'il y a urgence, une dispense de signification peut être obtenue[90]. Cependant, la dispense doit s'appuyer sur une argumentation claire et étoffée en sa faveur, versée au dossier présenté au tribunal et seule la présence de motifs sérieux permet de passer outre à ce droit.

viii. Favoriser la présence à l'audience de la personne visée et sa représentation par un avocat.

La présence de la personne concernée à l'audience, prévue par le législateur dans l'article 391 du CPC, est d'une importance fondamentale parce que c'est ce qui permet à la personne de faire valoir son point de vue, d'interroger le requérant et de défendre ses droits[xxxix]. C'est également ce qui fait en sorte que la décision du tribunal ne se fonde pas uniquement sur un formulaire de demande, accompagné d'une évaluation psychiatrique, le cas échéant, ou des seules allégations de tiers.

88. *CPC*, art. 121 et art. 393.
89. *CPC*, art. 396.
90. *CPC*, art. 123.

Seules des circonstances exceptionnelles, par exemple l'impossibilité de procéder au témoignage de la personne visée, une situation d'urgence ou un état de santé qui rende sa présence inutile ou encore s'il est démontré au tribunal que cela serait nuisible à sa santé ou sa sécurité ou à celles d'autrui, peuvent permettre de passer outre à cette règle.

Au besoin, la personne visée peut témoigner à distance par un moyen technologique[91] ou son témoignage peut être recueilli par un intermédiaire habilité par le tribunal[92]. Dans le cas d'un majeur inapte, lorsqu'il en va de son intérêt, le juge peut l'interroger là où il réside ou là où il est gardé ou en tout autre lieu jugé approprié[93].

Rôle du médecin procédant à l'évaluation psychiatrique partagé avec l'établissement

ix. Produire les éléments de preuve à déposer au tribunal.

La preuve du danger associé à l'état mental est encadrée législativement, essentiellement par le contenu des rapports d'examen psychiatrique à déposer au tribunal. Ceux-ci doivent être réalisés de façon rigoureuse afin de justifier la privation de liberté qui en résultera pour la personne visée. Le contenu de chaque rapport d'examen psychiatrique est prévu dans l'article 29 du CCQ et dans l'article 3 de la Loi sur la protection des personnes. **Il s'agit là du contenu minimum requis, chacun des éléments déterminés devant figurer dans le rapport d'examen psychiatrique soumis en preuve**.

L'article 29 du CCQ précise ce qui suit :

« 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. »

De plus, l'article 3 de la Loi sur la protection des personnes stipule que tout rapport d'examen psychiatrique doit être signé par le médecin qui a fait l'examen, celui-ci devant y préciser au moins cinq éléments, à savoir :

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 dans l'article 29 du CCQ, son opinion sur la gravité de l'état mental et ses conséquences probables;

5 les motifs 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.

91. *CPC*, art. 296.
92. *CPC*, art. 392.
93. *CPC*, art. 291.

Selon une étude qui a examiné le contenu de 90 rapports d'examen psychiatrique, certains éléments sont systématiquement absents, notamment le critère « conséquences probables » dont aucune mention n'est faite dans 79 des 90 rapports analysés[xl].

Dans l'optique de corriger cette situation, le contenu du formulaire normalisé du réseau de la santé et des services sociaux intitulé *Rapport d'examen psychiatrique pour ordonnance de garde en établissement*[94], souvent utilisé par les médecins chargés de produire l'évaluation psychiatrique requise pour une garde autorisée, a été modifié afin d'améliorer sa conformité à la loi.

x. Assurer un « filet de sécurité » au retour dans la communauté.

Lorsque la personne est libérée de la garde imposée, avant qu'elle ne quitte l'établissement, il convient de lui offrir de l'orienter vers un service approprié à sa situation et susceptible de prévenir la récurrence de toute nouvelle nécessité de garde en raison d'un danger associé à son état mental. Il s'agit alors de lui assurer un « filet de sécurité ».

En général, en centre hospitalier, le congé définitif est planifié en collaboration avec les infirmières de liaison. Celles-ci peuvent faire le lien avec les centres intégrés, afin d'assurer le suivi requis. Par exemple, pourvu que la personne y consente, une orientation vers le SASC, les services en santé mentale ou psychosociaux généraux des centres intégrés ou encore vers les organismes communautaires offrant du soutien dans la communauté, par exemple un centre de prévention du suicide ou un centre de crise, peuvent être mis à contribution. L'aide de son entourage peut aussi être sollicitée pour lui offrir du soutien, pourvu que la personne ne s'y oppose pas.

Par ailleurs, il importe d'informer, puis de diriger au besoin les membres de son entourage vers les services aptes à leur fournir du soutien, dont la Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM) ou d'autres organisations similaires.

Rôle des CISSS et des CIUSSS partagé avec les établissements non fusionnés

i. Désigner et évaluer les services d'aide en situation de crise.

Le centre intégré doit s'assurer que des SASC désignés sont accessibles dans chacun des RLS de son territoire et qu'ils réalisent le mandat prévu pour eux dans la Loi sur la protection des personnes, particulièrement quant aux normes fixées dans l'offre des services du programme-services – services généraux, activités cliniques et d'aide[xli].

ii. Réunir les acteurs locaux pour la signature d'ententes de collaboration entre les SASC désignés, les centres hospitaliers et les agents de la paix.

Comme le temps utile pour agir dans les situations de danger est un paramètre déterminant, les acteurs le plus rapidement accessibles à proximité du lieu du danger sont ceux appelés à coordonner la complémentarité de leurs actions. La nécessité pour eux de se concerter apparaît incontournable. En plus de leur permettre de coordonner leurs actions sur le terrain, la concertation encourage et facilite le développement et l'adoption d'une vision

94. Le formulaire est accessible en ligne sur le site du MSSS à l'adresse suivante : http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/Intra/formRes.nsf/c6dfb077f4130b4985256e38006a9ef0/5d7cd01aab449c2785256ed90062f294?OpenDocument

commune quant à l'interprétation et à l'application du cadre législatif concernant la garde en établissement de santé et de services sociaux.

Le centre intégré étant l'entité locale du réseau de la santé, il lui revient d'assurer la concertation locale utile à cette coordination des activités sur le terrain, en s'assurant que des ententes de collaboration entre les SASC désignés, les centres hospitaliers visés dans l'article 6 et dans l'article 9 de la Loi et les agents de la paix soient signées et mises en œuvre. Un comité de suivi ou d'arrimage chargé d'assurer le bon fonctionnement de ces ententes s'avère aussi un moyen indispensable pour parfaire la complémentarité et l'harmonisation des pratiques des uns et des autres.

iii. Désigner un responsable de l'application de la Loi sur la protection des personnes dans chacun des établissements visés dans les articles 6 et 9.

Étant donné que tout établissement visé dans les articles 6 et 9 de la Loi sur la protection des personnes peut être requis de mettre une personne sous garde, au moins un membre de son personnel doit être désigné à titre de « responsable de l'application de la Loi sur la protection des personnes et de la garde » pour son établissement. Cet employé agit à titre de personne ressource et d'agent de liaison, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de son établissement, pour toute demande relative à ce sujet. Le cas échéant, c'est aussi lui qui est appelé à faire partie de tout comité de suivi ou d'arrimage ou table locale de concertation sectorielle ou intersectorielle en cette matière. Le personnel ainsi désigné doit être facilement repérable et joignable en temps opportun, d'où la constitution d'une liste de « responsables désignés » pour l'application de cette loi à chacun des paliers de gouvernance, diffusée dans le réseau et accessible à ses partenaires.

iv. Adopter un « protocole de garde » dans chacun des établissements visés dans les articles 6 et 9 de la Loi sur la protection des personnes.

Le centre intégré et les établissements de santé et de services sociaux non fusionnés, appelés à prendre en charge les personnes mises sous garde, doivent s'assurer d'adopter un « protocole de garde » conforme aux orientations définies dans le présent document et à la Loi sur la protection des personnes.

v. Informer sa population et former le personnel visé dans la Loi sur la protection des personnes concernant son application.

Enfin, pour que chacun des acteurs, y compris tout tiers intéressé, sache ce qu'il a à faire, comment il doit le faire et à qui s'adresser, de l'information au sujet de la Loi sur la protection des personnes, de la garde en établissement de santé et de services sociaux et du mandat des SASC désignés dans ce contexte est offerte au public et diffusée par le centre intégré et les établissements non-fusionnés. Il incombe également à ces derniers de s'assurer que le personnel concerné par l'application d'une mesure de protection légale, dont la garde, soit formé.

Conclusion

La garde d'une personne, contre sa volonté, dans un établissement de santé et de services sociaux modifie complètement la relation qui se crée normalement entre un usager de ces services et le personnel appelé à les dispenser. En effet, contrairement à l'usager habituel qui demande et accepte de recevoir les services offerts, la personne mise sous garde se voit imposer des services que pourtant elle refuse. C'est pourquoi les pratiques cliniques et administratives couramment utilisées, par exemple par rapport au consentement ou à l'information, ne suffisent pas. Cette situation inhabituelle, résultat de l'application d'une mesure légale exceptionnelle, exige du personnel de l'établissement qu'il adapte ses pratiques cliniques et administratives, notamment quant à la tenue du dossier de la personne mise sous garde.

Comme le décrit le présent cadre de référence, ces pratiques adaptées doivent clairement démontrer que le recours à une loi qui prive une personne de sa liberté, pourtant garantie par les chartes canadiennes et québécoises des droits et libertés, est pleinement justifié, strictement restreint à l'objectif visé par cette loi et que les dispositions légales, notamment celles qui visent à garantir la protection des droits résiduels de la personne en cause, sont rigoureusement suivies.

Parmi les pratiques particulières à adopter, l'avis au DSP de l'établissement, jumelé aux différents avis au représentant légal, le cas échéant, à la signification de la procédure à un tiers intéressé ou, à défaut, au curateur public, revêtent une importance primordiale pour la protection des droits et des recours, particulièrement quant à l'information, à la représentation, à l'accompagnement et au soutien à l'exercice des droits. De cette façon, la personne vulnérable n'est pas laissée à elle-même face à la perte de sa liberté et de son libre choix.

En somme, les administrateurs et le personnel du réseau de la santé et des services sociaux, tout comme ceux des autres réseaux de l'État concernés, doivent se rappeler que la privation de liberté d'une personne dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui ne doit pas être prise à la légère. Si elle est nécessaire, il faut agir en toute transparence vis-à-vis de la personne et de ses proches et en s'assurant d'honorer les garanties légales et procédurales visant la protection et le respect complet de ses droits et de ses recours.

Annexe 1

Cadre législatif en matière de garde en établissement de santé et de services sociaux

Chapitre CCQ-1991
CODE CIVIL DU QUÉBEC

TITRE DEUXIÈME
DE CERTAINS DROITS DE LA PERSONNALITÉ

CHAPITRE PREMIER
DE L'INTÉGRITÉ DE LA PERSONNE

10. Toute personne est inviolable et a droit à son intégrité.
Sauf dans les cas prévus par la loi, nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé.
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.
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 (chapitre P-38.001).
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.
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.

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.

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.

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.

Chapitre C-25.01
CODE DE PROCÉDURE CIVILE

38. La Cour du Québec a compétence exclusive pour entendre les demandes ayant pour objet, en l'absence de consentement de la personne concernée, la garde dans un établissement de santé ou de services sociaux en vue ou à la suite d'une évaluation psychiatrique.

82. al. 3. En toutes circonstances, les demandes d'habeas corpus, celles relatives à l'intégrité de la personne et les demandes considérées urgentes par la loi ou le juge en chef ont, dans cet ordre, priorité sur toutes les autres demandes.

121. La signification d'une demande introductive d'instance doit être faite au destinataire, en mains propres, lorsqu'il est âgé de 14 ans et plus et que la demande concerne son intégrité, son état ou sa capacité. Il en est de même si le destinataire est incarcéré ou autrement gardé contre son gré, ou encore, si sa véritable identité est inconnue ou incertaine.

123. Lorsque la notification en mains propres d'un document autre que la demande introductive d'instance risque d'aggraver l'état physique ou mental du destinataire, le tribunal peut en autoriser la remise sous une forme propre à en assurer la confidentialité, à une personne autorisée de l'établissement de santé ou de services sociaux ou à la personne qui a la garde du lieu où se trouve le destinataire ou une autre personne qu'il désigne.

Exceptionnellement, le tribunal peut soustraire de la notification la demande concernant la garde d'une personne dans un tel établissement en vue d'une évaluation psychiatrique ou à la suite d'une telle évaluation, s'il considère que la notification serait nuisible à la santé ou à la sécurité de cette personne ou d'autrui ou s'il y a urgence.

322. Le jugement qui concerne des aliments ou la garde, l'intégrité ou la capacité d'une personne peut faire l'objet d'une révision dès lors que le demandeur ou tout intéressé est en mesure de présenter des faits nouveaux s'ils sont suffisants pour faire modifier le jugement.

Il en est de même pour le jugement rendu dans une affaire non contentieuse, sauf si la décision ainsi rendue a un caractère définitif. La décision qui présente ce caractère, notamment si elle concerne l'état d'une personne ou la propriété d'un bien meuble ou immeuble ou un droit sur tel bien, a l'autorité de la chose jugée.

330. Le jugement qui comporte une autorisation d'agir devient caduc s'il n'est pas exécuté dans le délai qui y est fixé ou, si aucun délai n'est prévu par le tribunal ou la loi, dans les six mois.

Celui qui autorise des soins, une aliénation d'une partie du corps ou une garde dans un établissement de santé ou de services sociaux le devient s'il n'y est pas donné suite dans les trois mois ou dans tout autre délai fixé par le tribunal.

361. Le délai d'appel est de 10 jours si l'appel porte sur un jugement qui met fin à une injonction interlocutoire ou refuse la libération d'une personne; ce même délai s'applique pour porter en appel le jugement qui confirme ou annule une saisie avant jugement.

Ce délai est toutefois de cinq jours lorsqu'il s'agit de s'opposer à la libération d'une personne ou de faire appel du jugement qui accueille une demande d'autorisation touchant l'intégrité d'une personne, ordonne la garde en vue de soumettre une personne à une évaluation psychiatrique ou à la suite d'une telle évaluation.

391. Le majeur ou le mineur apte à témoigner doit, s'il est concerné par une demande qui porte sur son intégrité, son état ou sa capacité, être entendu personnellement qu'il s'agisse de recueillir ses observations ou son avis ou de l'interroger, avant qu'une décision du tribunal saisi ne soit rendue ou, le cas échéant, qu'un procès-verbal de ses opérations et de ses conclusions ne soit dressé par le notaire saisi de la demande.

Il est fait exception à cette règle s'il est impossible d'y procéder ou s'il est manifestement inutile d'exiger les observations, l'avis ou le témoignage du majeur ou du mineur en raison de l'urgence ou de son état de santé ou s'il

est démontré au tribunal que cela pourrait être nuisible à la santé ou à la sécurité de la personne concernée ou d'autrui d'exiger son témoignage.

393. Le majeur ou le mineur de 14 ans et plus doit recevoir signification de toute demande qui le concerne et touche son intégrité, son état ou sa capacité. Le titulaire de l'autorité parentale et le tuteur du mineur doivent également en recevoir signification.

Un avis conforme au modèle établi par le ministre de la Justice doit être joint à la demande afin d'informer la personne de ses droits et de ses obligations notamment de son droit d'être représentée. L'huissier qui signifie la demande doit attirer l'attention de la personne sur le contenu de cet avis.

396. La demande qui concerne la garde d'une personne dans un établissement de santé ou de services sociaux en vue d'une évaluation psychiatrique ou à la suite d'une telle évaluation ne peut être présentée au tribunal moins de deux jours après sa notification soit au titulaire de l'autorité parentale et au tuteur si la personne est mineure, soit au tuteur, curateur ou mandataire du majeur ou, s'il n'est pas représenté, à un membre de sa famille ou à la personne qui en a la garde ou qui démontre un intérêt particulier à son égard. À défaut, la demande et les pièces sont notifiées au curateur public.

397. Le jugement ordonnant la garde d'une personne, en vue de la soumettre à une évaluation psychiatrique ou à la suite d'une telle évaluation, est exécutoire immédiatement. Un juge de la Cour d'appel peut toutefois suspendre l'exécution de ce jugement.

Le greffier transmet, sans délai et sans frais, le jugement et le dossier au Tribunal administratif du Québec. En outre, ce jugement est notifié à toutes les personnes qui ont reçu notification de la demande. Il peut être exécuté par un agent de la paix.

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

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.

CHAPITRE I
L'EXAMEN PSYCHIATRIQUE

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

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.

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.
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.

CHAPITRE II
LA GARDE

SECTION I
GARDE PRÉVENTIVE ET GARDE PROVISOIRE

6. Seuls les établissements exploitant un centre local de services communautaires disposant des aménagements nécessaires ou un centre hospitalier peuvent être requis de mettre une personne sous garde préventive ou sous garde provisoire afin de lui faire subir un examen psychiatrique.
7. Tout médecin exerçant auprès d'un tel établissement peut, malgré l'absence de consentement, sans autorisation du tribunal et sans qu'un examen psychiatrique ait été effectué, mettre une personne sous garde préventive dans une installation maintenue par cet établissement pendant au plus soixante-douze

heures, s'il est d'avis que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.
Le médecin qui procède à la mise sous garde de cette personne doit immédiatement en aviser le directeur des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, le directeur général de l'établissement.

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

8. Un agent de la paix peut, sans l'autorisation du tribunal, amener contre son gré une personne auprès d'un établissement visé à l'article 6 :
1 à la demande d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise qui estime que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui;

2 à la demande du titulaire de l'autorité parentale, du tuteur au mineur ou de l'une ou l'autre des personnes visées par l'article 15 du Code civil, lorsqu'aucun intervenant d'un service d'aide en situation de crise n'est disponible, en temps utile, pour évaluer la situation. Dans ce cas, l'agent doit avoir des motifs sérieux de croire que l'état mental de la personne concernée présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

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

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

SECTION II
GARDE AUTORISÉE PAR UN TRIBUNAL EN APPLICATION DE L'ARTICLE 30 DU CODE CIVIL
9. Seuls les établissements exploitant un centre hospitalier, un centre de réadaptation, un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou un centre d'accueil et disposant des aménagements nécessaires pour recevoir et traiter les personnes atteintes de maladie mentale peuvent être requis de mettre une personne sous garde à la suite du jugement du tribunal rendu en application de l'article 30 du Code civil.
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.

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

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

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

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

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.

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.

CHAPITRE III
DROITS ET RECOURS

SECTION I
INFORMATION

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

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.

16. Tout établissement qui met une personne sous garde à la suite d'un jugement visé à l'article 9 doit, lors de la mise sous garde de cette personne et après chaque rapport d'examen prévu à l'article 10, remettre à cette personne un document conforme à l'annexe.
Si la personne sous garde est incapable de comprendre les informations contenues dans ce document, l'établissement transmet copie de celui-ci à la personne habilitée à consentir à la garde. À défaut d'une telle personne, l'établissement doit faire des efforts raisonnables pour tenter de transmettre ces informations à une personne qui démontre un intérêt particulier pour la personne sous garde.

17. Toute communication est permise, en toute confidentialité, entre la personne sous garde et les personnes de son choix, à moins que le médecin traitant ne décide, dans l'intérêt de la personne sous garde, de lui interdire ou de restreindre certaines communications.
L'interdiction ou la restriction de communication ne peut être que temporaire. Elle doit être formulée par écrit, motivée, remise à la personne sous garde et versée à son dossier.

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

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

19. L'établissement doit aviser, s'il s'agit d'un mineur, le titulaire de l'autorité parentale ou à défaut le tuteur ou, s'il s'agit d'un majeur représenté, le mandataire, le tuteur ou le curateur :

1 de la décision d'un médecin de mettre cette personne sous garde préventive en vertu de l'article 7;

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

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

4 de la fin de la garde.

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

SECTION II

TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU QUÉBEC

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

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

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

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

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

CHAPITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES

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

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

CHAPITRE V

DISPOSITIONS MODIFICATIVES ET FINALES

25. (Omis).

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.

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

28. (Omis).

29. (Omis).

30. (Omis).
31. (Omis).
32. (Omis).
33. (Omis).
34. (Modification intégrée au c. C-25, a. 26).
35. (Modification intégrée au c. C-25, a. 36.2).
36. (Modification intégrée au c. C-25, intitulé de la sec. II du chap. II du titre II du livre V).
37. (Modification intégrée au c. C-25, a. 778).
38. (Modification intégrée au c. C-25, a. 779).
39. (Modification intégrée au c. C-25, a. 780).
40. (Modification intégrée au c. C-25, a. 781).
41. (Modification intégrée au c. C-25, a. 783).
42. (Modification intégrée au c. C-25.1, a. 214).
43. Jusqu'au 1er avril 1998, l'article 25.1 de la Loi sur la Commission des affaires sociales (chapitre C-34) est modifié par le remplacement, dans la deuxième ligne, des mots « est confidentiel » par les mots « et les dossiers qui lui sont transmis en application de l'article 782 du Code de procédure civile (chapitre C-25) ou de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (Lois du Québec, 1997, chapitre 75) sont confidentiels ».
44. (Modification intégrée au c. C-81, a. 14).
45. (Modification intégrée au c. M-19.2, a. 10.2).
46. (Modification intégrée au c. N-2, a. 120).
47. (Modification intégrée au c. P-29, a. 1).
48. (Modification intégrée au c. R-0.2, a. 37).
49. (Modification intégrée au c. S-4.2, a. 118.1).
50. (Modification intégrée au c. S-4.2, a. 431).
51. (Modification intégrée au c. S-5, a. 1).
52. (Modification intégrée au c. S-5, a. 2).
53. (Modification intégrée au c. S-5, a. 86).
54. (Modification intégrée au c. S-5, a. 150.1).
55. (Modification intégrée au c. T-11.01, a. 3).
56. (Modification intégrée au c. J-3, a. 18).
57. (Modification intégrée au c. J-3, aa. 22-23).
58. (Modification intégrée au c. J-3, a. 103).
59. (Modification intégrée au c. J-3, a. 119).
60. (Modification intégrée au c. J-3, ann. I).
61. (Omis).

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.

ANNEXE ABROGATIVE

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

Annexe 2

Outils d’information

Garde préventive

Vous êtes en garde préventive à l'hôpital

Qu'est-ce que cela signifie?

Dans le cadre de son évaluation, un médecin peut, sans examen par un psychiatre, vous garder pour un maximum de 72 heures, à l'hôpital, sans votre consentement ou sans l'autorisation du tribunal.

Pourquoi êtes-vous en garde préventive?

Parce qu'un médecin évalue qu'en raison de votre état mental :

- vous représentez un danger grave et immédiat pour vous-même ou pour autrui;
- vous n'acceptez pas l'hospitalisation ou votre consentement à l'hospitalisation ne satisfait pas aux conditions d'un consentement valide.

Quels sont vos droits?

- Vous êtes en droit d'être informé du lieu où vous êtes gardé et des motifs de la garde.
- Vous pouvez communiquer immédiatement avec vos proches et un avocat, et ce, en toute confidentialité.
- La garde préventive n'est pas une autorisation à vous soigner contre votre gré, à moins qu'il ne s'agisse de soins d'urgence ou de soins d'hygiène.

Que se passe-t-il durant les 72 heures?

- En tout temps, même avant l'expiration du délai de 72 heures, le médecin peut vous libérer si, selon son évaluation, vous ne représentez plus de danger grave et immédiat.
- Si votre état mental le nécessite, le médecin peut demander qu'une évaluation psychiatrique soit faite. Le psychiatre vous évaluera, avec votre consentement ou, à défaut, avec l'autorisation du tribunal. Il faut comprendre que si vous ne consentez pas à être évalué, une demande sera déposée à la cour dans le but d'obtenir l'autorisation de vous évaluer malgré l'absence de consentement. Durant cette procédure, vous pourrez être présent, être assisté d'un avocat pour faire valoir vos droits et le juge prendra une décision.
    - À la suite de l'évaluation, si le psychiatre conclut que vous ne présentez pas

de danger pour vous-même ou pour autrui, vous devrez être libéré de la garde, obtenir votre congé ou accepter une hospitalisation de votre plein gré.

- Si, par contre, le psychiatre conclut que vous présentez un danger pour vous-même ou pour autrui et que vous refusez l'hospitalisation, un deuxième examen psychiatrique devra être fait par un autre psychiatre. Si les deux psychiatres concluent que vous présentez un danger pour vous-même ou pour autrui, une demande de garde en établissement sera déposée à la cour pour demander l'autorisation de vous garder à l'hôpital contre votre gré pour une période de temps fixé par le tribunal.

- Après 72 heures de garde préventive, si le tribunal n'a pas rendu une ordonnance permettant de vous garder plus longtemps contre votre gré, l'hôpital doit vous laisser partir, à moins que ce soit la fin de semaine ou un jour férié.

Qui peut vous venir en aide?

Si vous ne comprenez pas bien l'information qui est donnée dans ce carton ou si vous voulez vérifier comment elle s'applique à votre situation, vous pouvez demander davantage d'explications :

- à l'équipe soignante de l'hôpital;
- au comité des usagers de l'hôpital (*inscrire le numéro de téléphone du comité des usagers de l'hôpital*);
- à l'organisme de défense des droits en santé mentale de la région (*inscrire le nom et le numéro de téléphone de l'organisme de la région*);
- à un avocat (*inscrire le numéro de téléphone du bureau d'aide juridique de la région*).

Note : La garde préventive est régie par la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui et par le Code civil du Québec.

Garde provisoire

Vous êtes en garde provisoire à l'hôpital

Qu'est-ce que cela signifie?

Un juge a ordonné que vous soyez gardé provisoirement à l'hôpital pour y subir une évaluation psychiatrique malgré l'absence de consentement.

Cela veut dire qu'un médecin ou une personne intéressée a déposé une demande à la cour démontrant des motifs sérieux de croire que vous présentez un danger pour vous-même ou pour autrui en raison de votre état mental et le juge a rendu une ordonnance vous obligeant à subir une évaluation psychiatrique et tout autre examen médical jugé nécessaire et indiqué dans l'ordonnance.

Quels sont vos droits?

- Vous êtes en droit d'être informé du lieu où vous êtes gardé et des motifs de la garde.
- Vous pouvez communiquer immédiatement avec vos proches et un avocat, et ce, en toute confidentialité.
- La garde provisoire n'est pas une autorisation à vous soigner contre votre gré, à moins qu'il ne s'agisse de soins d'urgence ou de soins d'hygiène.

Quels sont les délais des examens psychiatriques?

Si vous étiez déjà en garde préventive, le premier examen psychiatrique doit avoir lieu dans les 24 heures de l'ordonnance du tribunal et le deuxième examen, dans les 48 heures de l'ordonnance.

Si vous n'étiez pas en garde préventive, le premier examen doit avoir lieu dans les 24 heures suivant votre prise en charge par l'hôpital et le deuxième examen, dans les 96 heures suivant votre prise en charge.

Que se passe-t-il après?

- À la suite d'un premier examen psychiatrique, si le psychiatre conclut que vous ne présentez pas de danger pour vous-même ou pour autrui, vous devrez être libéré de la garde provisoire, obtenir votre congé ou accepter une hospitalisation de votre plein gré.
- Si, par contre, le psychiatre conclut que vous présentez un danger pour vous-même ou pour autrui et que vous refusez l'hospitalisation, un deuxième examen

psychiatrique devra être fait par un autre psychiatre. Si les deux psychiatres concluent que vous présentez un danger pour vous-même ou pour autrui, une demande sera déposée à la cour pour demander l'autorisation de vous garder en établissement contre votre gré. Vous serez maintenu sous garde après le deuxième examen, pour un maximum de 48 heures, sans votre consentement ou l'autorisation du tribunal.

- Vous recevrez alors un document par huissier vous informant que le juge va entendre la demande de garde qui vous concerne. Vous pourrez être présent lors de l'audience, être assisté d'un avocat pour faire valoir vos droits, et le juge prendra une décision.

Qui peut vous venir en aide?

Si vous ne comprenez pas bien l'information qui est donnée dans ce carton ou si vous voulez vérifier comment elle s'applique à votre situation, vous pouvez demander davantage d'explications :

- à l'équipe soignante de l'hôpital;
- au comité des usagers de l'hôpital (*inscrire le numéro de téléphone du comité des usagers de l'hôpital*);
- à l'organisme de défense des droits en santé mentale de la région (*inscrire le nom et le numéro de téléphone de l'organisme de la région*);
- à un avocat (*inscrire le numéro de téléphone du bureau d'aide juridique de la région*).

Note : La garde provisoire est régie par la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui et par le Code civil du Québec.

Annexe 3

Modèle d’avis au directeur des services professionnels

GARDE PRÉVENTIVE

Concernant une personne dont l'état mental présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui

Désignation de l'établissement

(Logo et coordonnées)

Identité de la personne

(Numéro de carte d'hôpital ou d'assurance maladie)

Pour transmission immédiate au Directeur des services professionnels de l'établissement (numéro de télécopieur)

ÉVALUATION DE LA DANGEROSITÉ

Idées suicidaires et/ou de violence envers autrui	oui ☐	non ☐
Intentions suicidaires et/ou de violence envers autrui	oui ☐	non ☐
Plan suicidaire et/ou de violence envers autrui	oui ☐	non ☐
Gestes suicidaires et/ou de violence envers autrui	oui ☐	non ☐
Désorganisation mentale et/ou comportementale associée à un risque pour la sécurité	oui ☐	non ☐

ÉVALUATION DU JUGEMENT ET DE L'AUTOCRITIQUE

Sous l'effet de l'alcool ou de la drogue)	oui ☐	non ☐
Alliance thérapeutique difficile	oui ☐	non ☐
Adhésion difficile au plan de traitement	oui ☐	non ☐
Fiabilité générale difficile	oui ☐	non ☐
Capacité à consentir	oui ☐	non ☐

Un tiers intéressé est informé oui ☐ non ☐

Identité du tiers, s'il y a lieu_____

Diagnostic provisoire _____

☐ **Je certifie que cette personne nécessite d'être mise sous garde préventive parce qu'elle présente un danger grave et immédiat et qu'elle refuse d'être gardée à l'hôpital.**

_____ _____ _____

Signature du médecin Date Heure

_____

Nom du médecin Numéro de permis

Verso

Rappel aux médecins :

GRILLE DE DÉCISION D'INSTAURER LA GARDE PRÉVENTIVE

LA PERSONNE PRÉSENTE UN DANGER GRAVE ET IMMÉDIAT pour elle-même ou pour autrui		LA PERSONNE ACCEPTE D'ÊTRE HOSPITALISÉE		LA GARDE EST INSTAURÉE
OUI	**+**	**OUI**	**=**	**NON**
OUI	**+**	**NON**	**=**	**OUI**
NON	**+**	**NON**	**=**	**NON**
NON	**+**	**OUI**	**=**	**NON**

GRILLE DE DÉCISION DE CESSER LA GARDE PRÉVENTIVE EN TOUT TEMPS

LA PERSONNE PRÉSENTE UN DANGER GRAVE ET IMMÉDIAT pour elle-même ou pour autrui		LA PERSONNE ACCEPTE D'ÊTRE HOSPITALISÉE		LA GARDE EST CESSÉE
OUI	**+**	**OUI**	**=**	**OUI****
OUI	**+**	**NON**	**=**	**NON**
NON	**+**	**NON**	**=**	**OUI**
NON	**+**	**OUI**	**=**	**OUI**

**** On cesse d'appliquer la mesure de protection légale, soit la garde préventive, mais toutes les mesures de surveillance nécessaires pour assurer la protection de la personne ou d'autrui sont maintenues, parce que cette personne présente toujours un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.**

OBLIGATIONS D'INFORMATION

- Dès que la personne est prise en charge par l'établissement, ou dès qu'elle semble en mesure de comprendre ces renseignements, la personne doit être informée du lieu où elle est gardée, du motif de la garde, de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat (RLRQ, c. P-38.001, art. 15).
- De plus, l'établissement a l'obligation d'informer l'autorité parentale ou le tuteur s'il s'agit d'un mineur et d'informer le mandataire, le tuteur ou le curateur s'il s'agit d'un majeur représenté, de la décision du médecin de mettre la personne sous garde préventive (RLRQ, c. P-38.001, art. 19).

Annexe 4

Exemple d’aide-mémoire ou de feuille de route

Logo de l'établissement

Nom et coordonnées de l'établissement

Aide-mémoire (ou Feuille de route) Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (RLRQ, c. P-38.001)

INFORMATIONS SUR LE PATIENT

Nom :
Numéro de dossier :
Date de naissance :

Date :

DROITS ET RECOURS

	Étape	Documentée ou copie au dossier	Date aa/mm/jj	Heure 00 h 00	Circonstances ou motifs
	CONSENTEMENT				
☐	**Recherche active du consentement (en continu)**	☐	_____	_____	_____
☐	**Au besoin, évaluation de l'aptitude à consentir**	☐	_____	_____	_____
	DROIT À L'INFORMATION				
☐	**Lieu et motifs de la garde**	☐	_____	_____	_____
☐	**Dépliant *Droits et recours* remis**	☐	_____	_____	_____
☐	**Coordonnées du groupe régional de défense des droits en santé mentale remises**	☐	_____	_____	_____
☐	**Coordonnées du bureau d'aide juridique le plus près remises**	☐	_____	_____	_____
	DROIT À LA COMMUNICATION CONFIDENTIELLE				
☐	**Avec les personnes de son choix**	☐	_____	_____	_____

	Étape	Documentée ou copie au dossier	Date aa/mm/jj	Heure 00 h 00	Circonstances ou motifs
☐	**Accès à un téléphone en privé**	☐	_____	_____	_____
☐	**Ordonnance médicale indiquant de restreindre ou d'interdire la communication**	☐	_____	_____	_____
☐	Motivée par écrit	☐	_____	_____	_____
☐	Copie versés au dossier	☐	_____	_____	_____
☐	Copie remise à la personne	☐	_____	_____	_____
	DROIT AU TRANSFERT D'ÉTABLISSEMENT				
☐	**À la demande de la personne visée**	☐	_____	_____	_____
☐	**À la demande du médecin traitant**	☐	_____	_____	_____
☐	Consentement de la personne visée, sauf si son transfert est requis pour assurer sa sécurité ou celle d'autrui	☐	_____	_____	_____
☐	**Si transfert, nécessité d'un certificat médical attestant de l'absence de risque pour la personne visée**	☐	_____	_____	_____
	DROIT DE RECOURS AU TAQ				
☐	**Si exercé, aviser par écrit le représentant légal ou le titulaire de l'autorité parentale, le cas échéant**	☐	_____	_____	_____
	SOUTIEN À L'EXERCICE DES DROITS ET DES RECOURS				

	Étape	Documentée ou copie au dossier	Date aa/mm/jj	Heure 00 h 00	Circonstances ou motifs
☐	**Mesures prises pour favoriser l'accompagnement de la personne par :**	☐	_____	_____	_____
☐	Un proche	☐	_____	_____	_____
☐	Un représentant du groupe de défense des droits en santé mentale de la région	☐	_____	_____	_____
☐	Un représentant du comité des usagers de l'établissement	☐	_____	_____	_____
☐	Un intervenant social de l'établissement	☐	_____	_____	_____
	GARDE PRÉVENTIVE				
☐	**Arrivée au service des urgences**	☐	_____	_____	_____
☐	**Prise en charge**	☐	_____	_____	_____
☐	**Recherche dans les registres des régimes de protections**	☐	_____	_____	_____
☐	Avis au représentant légal ou au titulaire de l'autorité parentale de la mise sous garde préventive, le cas échéant	☐	_____	_____	_____
☐	**Fin de la garde préventive**	☐	_____	_____	_____
☐	Avis à la personne visée	☐	_____	_____	_____
☐	Avis au représentant légal ou au titulaire de l'autorité parentale, le cas échéant	☐	_____	_____	_____
☐	**Recherche du consentement à la garde en vue de subir une évaluation psychiatrique**	☐	_____	_____	_____

	Étape	Documentée ou copie au dossier	Date aa/mm/jj	Heure 00 h 00	Circonstances ou motifs
☐	**À défaut du consentement, demande de garde en vue d'une évaluation psychiatrique soumise au tribunal**	☐	_____	_____	_____
☐	**Signification de la demande (48 heures avant sa présentation)**	☐	_____	_____	_____
☐	À la personne visée **ET**	☐	_____	_____	_____
☐	à un proche **OU**	☐	_____	_____	_____
☐	au représentant légal **OU**	☐	_____	_____	_____
☐	au Curateur public, en dernier recours	☐	_____	_____	_____
☐	**Moyens pour favoriser la présence de la personne visée à l'audience de la demande de garde en vue d'une évaluation psychiatrique**	☐	_____	_____	_____
	GARDE PROVISOIRE				
☐	**Ordonnance de garde provisoire en vue d'une évaluation psychiatrique obtenue par l'établissement**	☐	_____	_____	_____
☐	Premier examen psychiatrique dans les 24 heures de l'ordonnance de garde provisoire obtenue	☐	_____	_____	_____
☐	Deuxième examen psychiatrique dans les 48 heures de l'ordonnance de garde provisoire obtenue	☐	_____	_____	_____
☐	**Prise en charge à la suite d'une ordonnance de garde provisoire obtenue par un tiers**	☐	_____	_____	_____

	Étape	Documentée ou copie au dossier	Date aa/mm/jj	Heure 00 h 00	Circonstances ou motifs
☐	Premier examen psychiatrique dans les 24 heures de la prise en charge	☐	_____	_____	_____
☐	Deuxième examen psychiatrique dans les 96 heures de la prise en charge	☐	_____	_____	_____
☐	**Rapports d'examen psychiatrique transmis au tribunal**	☐	_____	_____	_____
☐	**Fin de la garde provisoire**	☐	_____	_____	_____
☐	Avis à la personne visée	☐	_____	_____	_____
☐	Avis écrit au représentant légal ou au titulaire de l'autorité parentale, le cas échéant	☐	_____	_____	_____
☐	Avis au TAQ	☐	_____	_____	_____
☐	**Demande en vue d'une garde autorisée soumise au tribunal**	☐	_____	_____	_____
☐	**Signification de la demande (48 heures avant sa présentation)**	☐	_____	_____	_____
☐	À la personne visée **ET**	☐	_____	_____	_____
☐	à un proche **OU**	☐	_____	_____	_____
☐	au représentant légal **OU**	☐	_____	_____	_____
☐	au Curateur public, en dernier recours	☐	_____	_____	_____
☐	**Moyens pour favoriser la présence de la personne visée à l'audience de la demande de garde autorisée**	☐	_____	_____	_____
	GARDE AUTORISÉE				
☐	**Début de la garde autorisée**	☐	_____	_____	_____

	Étape	Documentée ou copie au dossier	Date aa/mm/jj	Heure 00 h 00	Circonstances ou motifs
☐	**Remise de l'annexe à la Loi sur la protection des personnes**	☐	_____	_____	_____
☐	A la personne visée **OU**	☐	_____	_____	_____
☐	à son représentant légal, **si incapacité, OU**	☐	_____	_____	_____
☐	à un tiers intéressé, en dernier recours	☐	_____	_____	_____
☐	**Examen psychiatrique périodique**	☐	_____	_____	_____
☐	Au 21e jour	☐	_____	_____	_____
☐	Tous les 3 mois par la suite	☐	_____	_____	_____
☐	Copie au TAQ de chacun de ces examens périodiques	☐	_____	_____	_____
☐	Avis écrit au représentant légal de la nécessité de continuer la garde à chacun de ces examens périodiques, le cas échéant	☐	_____	_____	_____
☐	**À la suite de chaque examen périodique maintenant la garde, remise de l'annexe à la Loi sur la protection des personnes**	☐	_____	_____	_____
☐	A la personne visée **OU**	☐	_____	_____	_____
☐	à son représentant légal, **si incapacité, OU**	☐	_____	_____	_____
☐	à un tiers intéressé, en dernier recours	☐	_____	_____	_____
☐	**Fin de la garde autorisée**	☐	_____	_____	_____
☐	Avis à la personne visée	☐	_____	_____	_____
☐	Avis écrit au représentant légal ou au titulaire de l'autorité parentale, le cas échéant	☐	_____	_____	_____
☐	Avis au TAQ	☐	_____	_____	_____

INFORMATIONS OU COMMENTAIRES ADDITIONNELS

Informations ou commentaires additionnels :

Annexe 5

Modèle de protocole d’entente de collaboration

PROTOCOLE D'ENTENTE[95]

concernant les interventions conjointes dans le cadre de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui

intervenu entre

[Facultatif : Inscrire le nom et les coordonnées du CISSS ou du CIUSSS]

et

[Inscrire le nom et les coordonnées du service d'aide en situation de crise désigné pour l'application de l'article 8 de la Loi]

et

[Inscrire le nom et les coordonnées du centre hospitalier ou du CLSC ayant les aménagements nécessaires visés dans l'article 6 de la Loi]

et

[Inscrire le nom et les coordonnées du service de police concerné – Sûreté du Québec et/ou Sécurité publique de la Ville]

[Inscrire la date d'entrée en vigueur de l'entente]

95. Ce modèle est inspiré du protocole d'entente conclut entre le service régional Info-Santé et Info-Social Saguenay–Lac-Saint-Jean, l'ancien Centre de santé et de services sociaux de Jonquière, la Sûreté du Québec de la MRC du Fjord-du-Saguenay et la Sécurité publique de la Ville de Saguenay en mars 2010.

1. But de l'entente

Assurer un lien de cohérence, de continuité et de complémentarité entre les parties à l'égard de l'intervention dans le cadre de l'application de l'article 8 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, ci-après nommée « Loi sur la protection des personnes ».

2. Désignation des parties concernées

- Le service d'aide en situation de crise (SASC) désigné dans le cadre de la Loi [inscrire nom et coordonnées], représenté pour les besoins de la présente entente par [inscrire nom et titre de la ou des personnes habilitées à signer l'entente].

  Ci-après appelés : le ou les intervenants du SASC.

- Le centre hospitalier ou le CLSC visé dans l'article 6 de la Loi sur la protection des personnes [inscrire nom et coordonnées] représenté pour les besoins de la présente entente par [inscrire nom et titre de la ou des personnes habilitées à signer l'entente]

  Ci-après appelées : le personnel du service des urgences.

- Les services de police responsables de ce territoire [inscrire noms et coordonnées] représentés pour les besoins de la présente entente par [inscrire noms et titres des personnes habilitées à signer l'entente]

  Ci-après appelées : les agents de la paix.

3. Considérations préalables à l'entente

ATTENDU QUE Les notions de dangerosité et d'immédiateté demeurent les conditions d'application de l'article 8 de la Loi sur la protection des personnes.

ATTENDU QUE Le caractère exceptionnel de la Loi sur la protection des personnes a pour effet de priver temporairement une personne de sa liberté, portant ainsi atteinte à un droit fondamental prévu dans la Charte canadienne des droits et libertés[96], soit le droit à la liberté de sa personne. Dans ce contexte, toutes les dispositions de la Loi qui contreviennent à la Charte doivent être interprétées de façon restrictive. Les droits et les recours[97] des personnes concernées sont renforcés et précis.

ATTENDU QUE L'intervention d'un SASC vise à désamorcer la crise et à offrir à la personne et à ses proches l'aide requise, sans qu'il soit toujours

96. Charte canadienne des droits et libertés, L.R.C. 1985, app. 11, n° 44, art. 7.
97. Québec. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Droits et recours des personnes mises sous garde*, [En ligne], [http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/recherche/?txt=Droits+et+recours&rechercher=Lancer+la+recherche&msss_valpub=] (Consulté le 18 octobre 2016).

nécessaire de conduire la personne au service des urgences d'un centre hospitalier.

ATTENDU QUE Le volet social du [inscrire le nom du Service régional Info-Santé et Info-Social] est mandaté par [inscrire le nom du CISSS ou du CIUSSS de la région visée] pour estimer la dangerosité liée à l'état mental de la personne visée dans le cadre de cette loi.

ATTENDU QUE Cette entente est conclue dans le respect des principes, des valeurs et des approches ou des modèles d'intervention propres à chacune des organisations.

4. But de l'entente

La présente entente a pour objet d'établir les responsabilités, les engagements et les modalités d'intervention entre les parties concernant les interventions effectuées dans le cadre de la Loi sur la protection des personnes, et ce, auprès des populations respectives qu'elles couvrent sur le territoire du [inscrire la région ou le territoire couvert] et conformément aux dispositions de ladite loi.

5. Responsabilités et engagements des parties

5.1 Le CISSS ou le CIUSSS

- Soutenir l'élaboration de protocoles d'entente et la mise en place de mécanismes de liaison entre les partenaires concernés.
- Faire connaître les modalités de l'intervention dans le cadre de la Loi sur la protection des personnes.
- Offrir un programme de formation adapté aux besoins de chaque partenaire.
- Concevoir les outils nécessaires à la compréhension de la Loi sur la protection des personnes et à l'élaboration des meilleures pratiques en cette matière.
- Favoriser la concertation avec les autres ressources de la communauté et les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux (par exemple, les tables locales de concertation intersectorielles).

5.2 Service régional Info-Santé et Info-Social

- Assurer un service d'accueil, d'évaluation et d'intervention téléphonique, à domicile ou sur les lieux de la crise (consultation téléphonique psychosociale (Info-Social), AAOR et intervention de crise dans le milieu) et rendre ce service disponible en tout temps par un mécanisme d'accès facile.
- Rendre disponible en tout temps un système d'intervention de crise dans le milieu afin :

  - d'achever l'estimation de la dangerosité;
  - de rechercher le consentement de la personne à recevoir de l'aide;
  - de soutenir les proches et de les accompagner vers les ressources appropriées à leur état.

- S'assurer que le personnel concerné par les interventions conjointes est informé de la présente entente, est formé adéquatement et dispose des outils nécessaires pour intervenir selon les règles de cette entente et selon les lois en vigueur.

- S'assurer de la mise en place du fonctionnement de mécanismes de liaison efficaces entre les agents de la paix, le personnel du service des urgences du centre hospitalier, les intervenants du SASC et de certains organismes communautaires et en faciliter l'accès par la désignation des personnes responsables.

- Assurer le suivi régulier de l'application fonctionnelle de la présente entente dans leur organisation (représentation à un mécanisme de concertation intersectorielle dans la région).

RESPONSABILITÉS DE L'INTERVENANT DU SASC

- À la demande des agents de la paix, du titulaire de l'autorité parentale, du tuteur au mineur ou de l'une ou l'autre des personnes visées dans l'article 15 du Code civil du Québec[98], évaluer la situation et, si requis, offrir une intervention de crise, estimer l'état mental de la personne et déterminer si elle présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

- En dernier recours, demander l'intervention d'un agent de la paix pour amener contre son gré une personne avec laquelle il n'a pu établir de rapport de collaboration et dont l'état mental présente, d'après son estimation, un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

- Lorsque le temps le permet, avant l'application de l'article 8 de la Loi sur la protection des personnes, considérer la possibilité d'une intervention en personne dans le milieu.

- Fournir aux partenaires concernés, avant, pendant et après une intervention conjointe, toutes les informations requises et pertinentes quant à la dangerosité et pour le bon déroulement de l'intervention et de ses suites, et ce, dans le respect de la protection des renseignements personnels[99].

98. Article 15 du Code civil du Québec : « Lorsque l'inaptitude d'un majeur à consentir aux soins requis par son état de santé est constatée, le consentement est donné par le mandataire, le tuteur ou le curateur. Si le majeur n'est pas ainsi représenté, le consentement est donné par le conjoint, qu'il soit marié, en union civile ou en union de fait, ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier. »
99. Le quatrième alinéa de l'article 59 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, c. A-2.1) permet à un organisme public de communiquer un

- Évaluer, le plus rapidement possible, la nécessité de la présence des policiers.
- Évaluer, le plus rapidement possible, les résultats probables de l'intervention lorsqu'elle est faite en présence des policiers (modalités et temps requis), et tenir ces derniers informés.
- Libérer les policiers en cours d'intervention lorsque leur présence n'est pas nécessaire à la sécurité des personnes et des lieux.
- Prévenir le personnel du service des urgences du centre hospitalier, si possible, de la venue d'une personne requérant une évaluation médicale dans le cadre de la Loi sur la protection des personnes.
- Soumettre un rapport de leur intervention psychosociale au personnel du service des urgences du centre hospitalier afin de lui faire part des faits pertinents à la suite de son estimation.
- Assurer la continuité de son intervention en situation de crise en effectuant les recommandations nécessaires, si requises.
- Respecter le cadre de l'intervention sécuritaire sous la responsabilité des agents de la paix.

5.3 Les agents de la paix

RESPONSABILITÉS DE LA SÛRETÉ DU QUÉBEC DE [INSCRIRE LE NOM DE LA MUNICIPALITÉ] ET DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE DE [NOM DE LA MUNICIPALITÉ OU DE LA VILLE]

---

renseignement nominatif à un tiers sans le consentement de la personne concernée, lorsque cette communication doit être faite en raison d'une situation d'urgence mettant en danger la vie, la santé ou la sécurité de la personne concernée; de son côté, l'article 19.01 du la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) permet ceci : « Un renseignement contenu au dossier d'un usager peut être communiqué, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace l'usager, une autre personne ou un groupe de personnes identifiables.
Les renseignements peuvent alors être communiqués à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou à toute personne susceptible de leur porter secours. Ils ne peuvent l'être que par une personne ou une personne appartenant à une catégorie de personnes autorisée par le directeur des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, par le directeur général de l'établissement.
Les personnes ainsi autorisées ne peuvent communiquer que les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication.
Le directeur général de l'établissement doit, par directive, établir les conditions et modalités suivant lesquelles les renseignements peuvent être communiqués. Toute personne autorisée à communiquer ces renseignements est tenue de se conformer à cette directive. »; enfin, suivant le troisième alinéa de l'article 60.4 du Code des professions (RLRQ, c. 26) : « Le professionnel peut en outre communiquer un renseignement protégé par le secret professionnel, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il a un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiable. Toutefois, le professionnel ne peut alors communiquer ce renseignement qu'à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou aux personnes susceptibles de leur porter secours. Le professionnel ne peut communiquer que les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication. »

- S'assurer que le mécanisme d'accès à leurs services soit connu, dans la mesure du possible, et que leurs services soient accessibles en tout temps aux partenaires de la présente entente.

- S'assurer que leur personnel est informé de la présente entente ainsi que du parcours de services à l'échelle régionale afin qu'ils interviennent selon les dispositions de la présente entente et selon la Loi.

- Assurer le suivi régulier de l'application de la présente entente dans leurs organisations respectives (représentation à un comité intersectoriel local ou régional).

RESPONSABILITÉS DES AGENTS DE LA PAIX

- Amener contre son gré une personne à un établissement visé dans l'article 6 de la Loi sur la protection des personnes, soit le centre hospitalier [inscrire le nom du centre hospitalier visé dans l'entente] :

    1. à la **demande d'un intervenant du SASC** 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 dans l'article 15 du Code civil du Québec (voir la note 98 du présent document) **lorsqu'aucun intervenant du SASC 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.

- En cas de refus d'amener contre son gré une personne auprès d'un établissement visé à l'article 6 de la Loi sur la protection des personnes, l'agent de la paix remet à l'intervenant ou à la personne à l'origine de la demande un avis écrit expliquant ce refus sur un formulaire prévu à cette fin.

- En temps utile, adresser au SASC toute situation qui nécessite une intervention de crise ainsi qu'une estimation de la dangerosité liée à l'état mental d'une personne.

- Veiller, dans la mesure du possible, à la sécurité des intervenants associés à une intervention dans le cadre de la Loi sur la protection des personnes.

- Veiller à ce que le transport d'une personne présumée dangereuse en raison de son état mental s'effectue de la façon la plus sécuritaire possible, afin d'éviter les risques potentiels de blessure pour la personne et pour autrui.

- Le cas échéant, maîtriser la personne visée, assister les techniciens ambulanciers paramédicaux dans la mise sous contention, si requis, et accompagner la personne visée dans l'ambulance jusqu'au service des urgences du centre hospitalier.

- Informer le service des urgences du centre hospitalier, si possible, de la venue d'une personne visée par l'article 8 de la Loi sur la protection des personnes.
- Fournir aux partenaires concernés, lorsque le temps le permet, avant, pendant et après une intervention conjointe, toute les informations requises et pertinentes quant à la dangerosité et pour le bon déroulement de l'intervention et de ses suites.
- Informer la personne du lieu où elle est amenée et de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat.
- Demeurer responsable de la personne conduite au service des urgences du centre hospitalier, jusqu'à ce que celle-ci soit effectivement prise en charge par l'établissement.
- Respecter le cadre de l'intervention de crise sous la responsabilité des intervenants du SASC.

5.4 Le service des urgences du centre hospitalier

RESPONSABILITÉS DU CENTRE HOSPITALIER

- Rendre accessibles des lieux physiques adéquats (discrets et sécuritaires) pour accueillir et évaluer des personnes qui présentent un danger grave et immédiat pour elles-mêmes ou pour autrui.
- S'assurer que son personnel est informé de la présente entente et est formé pour intervenir selon les dispositions de la Loi sur la protection des personnes.
- Assurer le suivi régulier de l'application fonctionnelle de la présente entente dans leurs organisations respectives (représentation à un comité intersectoriel local ou régional).

RESPONSABILITÉS DU PERSONNEL DU SERVICE DES URGENCES DU CENTRE HOSPITALIER

- Prendre en charge[100] (suivant les dispositions de l'article 8 de la Loi sur la protection des personnes), dès son arrivée, la personne amenée par un agent de la paix, un intervenant du SASC ou les deux. Les parties s'entendent sur un délai de _____ minutes qu'elles jugent raisonnable.
- Assurer un suivi auprès du professionnel qui oriente (intervenant du SASC ou agent de la paix), après avoir obtenu l'autorisation de la personne concernée ou de son tuteur, pour favoriser le maintien dans le milieu de vie et faciliter l'orientation du plan d'intervention.

100. Le terme « prise en charge » désigne le moment où la personne en danger rencontre le personnel infirmier affecté au triage au service des urgences, après que l'agent de la paix leur ait transmis toutes les informations pertinentes. **Une fois le transfert d'informations entre l'agent de la paix et le personnel affecté au triage terminé, la prise en charge, par l'établissement, est effective.**

- Fournir aux partenaires concernés, avant une intervention conjointe, toutes les informations requises et pertinentes quant à la dangerosité et pour le bon déroulement de l'intervention.
- Assurer une liaison avec les services psychosociaux du centre intégré concernés lors du congé du centre hospitalier (du service des urgences ou après l'hospitalisation).
- Respecter le cadre de l'intervention de crise sous la responsabilité des intervenants du SASC.

5.5 Mécanismes de suivi

Les signataires de la présente entente sont responsables de désigner les personnes qui participeront aux mécanismes de suivi désignés dans la présente entente. Les personnes désignées par leur organisation seront responsables des communications, du bon fonctionnement des relations fonctionnelles et de la résolution de problèmes entre les parties. Elles seront aussi responsables de la résolution des problèmes qui pourraient survenir durant l'application de l'entente. En cas de litiges et d'un commun accord, les personnes désignées ont la responsabilité d'en référer aux personnes susceptibles de les soutenir dans la conciliation des différends entre les parties.

5.6 Durée

La présente entente entre en vigueur au moment de la signature des parties et est d'une durée de [*inscrire le nombre d'années*]. Après cette période, les parties s'engagent à en réviser le contenu et l'entente sera prolongée jusqu'à la signature de la suivante.

Les parties conviennent que cette entente peut être résiliée ou modifiée en tout temps, en transmettant un avis écrit aux autres parties au moins 60 jours avant la résiliation ou la modification.

En foi de quoi, les parties ont signé :

[Noms des parties et date de la signature]

Annexe 6

Outil de calcul des délais

MISE EN GARDE : Le présent document constitue un outil de travail conçu pour faciliter l'application des lois pertinentes. Il n'a aucune valeur officielle et n'engage en aucun cas le ministère de la Santé et des Services sociaux.

LA GARDE EN ÉTABLISSEMENT ET L'ÉVALUATION PSYCHIATRIQUE

Conformément 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 (RLRQ, c. P-38.001)

***RÈGLE GÉNÉRALE** : Le consentement de la personne est nécessaire pour la garder en établissement de santé ou de services sociaux en vue d'une évaluation psychiatrique ou à la suite d'une telle évaluation.*

***EXCEPTION** : La Loi ou le tribunal autorise la garde parce que la personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental.*

GARDE PRÉVENTIVE

L'état mental de la personne présente un **danger grave et immédiat** pour elle-même ou pour autrui.

Un **agent de la paix** amène la personne à un établissement à la demande d'un intervenant d'un SASC ou du titulaire de l'autorité parentale, du tuteur au mineur ou de l'une des personnes visées à l'article 15 du CCQ.
(art. 27, al. 2 CCQ / art. 8, al. 1 LPP)*

Prise en charge de la personne par l'établissement *(art. 8, al. 2 LPP).*

Un médecin examine la personne et la met sous garde préventive pendant **au plus 72 heures.**
(art. 7 et 8, al. 2 LPP)

À l'expiration de ce délai**, la personne **doit être libérée.**
(art. 7, al. 3 LPP)

À l'intérieur de ce délai, le **tribunal ordonne** que la garde soit prolongée pour que la personne subisse une évaluation psychiatrique.
(art. 7, al. 3 LPP)

Le premier examen psychiatrique doit avoir lieu **dans les 24 heures de l'ordonnance.**
(art. 28, al. 1 CCQ)

Le médecin conclut qu'il n'est **pas nécessaire de garder** la personne. Celle-ci **doit être libérée**.
(art. 28, al. 3 CCQ)

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 **dans les 48 heures de l'ordonnance**.
(art. 28, al. 2 CCQ)

GARDE PROVISOIRE

L'état mental de la personne présente un **danger** pour elle-même ou pour autrui.

Un médecin ou un tiers intéressé fait une demande au **tribunal.**
(*art. 27, al.1 CCQ)*
Le tribunal ordonne la mise sous **garde provisoire** pour que la personne subisse une évaluation psychiatrique.
(art. 27, al. 1 CCQ)

L'établissement prend en charge la personne. Un premier examen psychiatrique doit avoir lieu **dans les 24 heures de la prise en charge par l'établissement.**
(art. 28, al. 1 CCQ)

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 **dans les 96 heures de la prise en charge par l'établissement.**
(art. 28, al.2 CCQ)

Le médecin conclut qu'il n'est **pas nécessaire de garder** la personne. Celle-ci **doit être libérée**.
(art. 28, al. 3 CCQ)

Le médecin qui procède au second examen conclut qu'il n'est **pas nécessaire de garder** la personne. Celle-ci **doit être libérée**.
(art. 28, al. 3 CCQ)

Le médecin qui procède au second examen conclut à la **nécessité de garder** la personne en établissement. Celle-ci peut être gardée pour un **délai maximal de 48 heures** sans son consentement ou sans l'autorisation du tribunal.
(art. 28, al. 3 CCQ)

Le **délai de 48 heures est expiré** OU **le tribunal n'ordonne pas** la garde en établissement. La personne doit être libérée.
(art. 28, al. 3 CCQ a contrario)

GARDE AUTORISÉE
Le **tribunal ordonne la garde** en établissement.
Il en fixe la durée, mais la personne doit être libérée dès que la garde n'est plus justifiée.
(art. 30 et 30.1 CCQ / art. 9 LPP)

Si une garde de plus de 21 jours est ordonnée, la personne doit être soumise à des **examens périodiques** pour vérifier la nécessité de la garde.
Les rapports doivent être faits :

- dans les 21 jours de l'ordonnance;
- par la suite, tous les 3 mois.

(art. 10 LPP)

Une demande au tribunal doit être faite pour **garder la personne au-delà du délai fixé** dans le jugement.
(art. 30.1, al. 3 CCQ)

Fin de la garde :

- à la délivrance, par le médecin traitant, d'un certificat attestant que la garde n'est plus justifiée;
- à l'expiration du délai de production d'un rapport psychiatrique périodique sans que ce rapport soit produit;
- à la fin de la période fixée dans le jugement;
- par décision du Tribunal administratif du Québec ou d'un tribunal judiciaire.

(art. 12 LPP)

* Dans ce tableau, le sigle LPP désigne la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (RLRQ, c. P-38.001).

** Si cette période se termine un samedi ou un jour férié (par exemple, le lundi de Pâques ou les 1er et 2 janvier), 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 d'audience qui suit (*art. 7, al. 3 LPP*).

Annexe 7

Exemples de danger lié à l'état mental tirés de la jurisprudence

Exemples de danger tirés de la jurisprudence

Voici des exemples de danger tirés de la jurisprudence, à considérer ou non :

- **La dangerosité et l'état mental**
  - L'état mental d'une personne ne permet pas, à lui seul, de justifier une ordonnance de garde en établissement. Cet état mental doit être associé à un élément de dangerosité[101].
  - La maladie mentale ne fait pas foi, en soi, du caractère de dangerosité d'une personne[102].
  - Un comportement dérangeant ou inadéquat, lié à un état mental, tel que des idées de grandeur, de l'agitation ou de l'euphorie, ne permet pas de présumer qu'il y ait un danger associé à ce comportement[103].
- **La dangerosité dans le temps**
  - Le danger appréhendé n'a pas à être imminent, c'est-à-dire grave et immédiat, comme dans le contexte d'une garde préventive, mais il doit certainement être, sinon probable, du moins clairement envisageable dans le présent ou dans un avenir relativement rapproché[104].
- **La nature du danger appréhendé**
  - Le danger appréhendé doit être précis et explicite[105].
  - La probabilité de danger doit être forte ou élevée[106].
  - L'appréhension de danger doit être fondée sur une assise factuelle sérieuse et non sur des hypothèses[107]. Par exemple, la présence d'objets contondants en la possession d'une personne ne constitue pas en soi une source de danger si rien ne démontre qu'elle compte les utiliser à des fins dangereuses[108].
  - Le danger appréhendé doit placer la personne ou autrui dans une situation de risque intolérable, en absence de garde en établissement[109].
- **La dangerosité et l'ordonnance de traitement**
  - En l'absence de dangerosité, la garde en établissement n'a pas pour objet de servir de période de transition en attente de la présentation d'une ordonnance de traitement[110].

---

101. Adapté de *Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher* c. *A.G.*, EYB 2009-167257 (C.A.), par. 27.
102. *Ibid.,* par. 28.
103. *Ibid.*, par. 25.
104. Adapté de *A. Centre hospitalier de St. Mary*, EYB 2007-116185 (C.A.), par. 17.
105. *Ibid.*
106. *Ibid.*
107. Adapté de *Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher* c. *A.G.*, *op. cit.*, par. 24.
108. Adapté de *G.G.* c. *CSSS Richelieu-Yamaska*, EYB 2009-167127 (C.A.), par. 47.
109. Adapté de *A. Centre hospitalier de St. Mary*, *op. cit.*, par. 32.

- Lorsque l'objectif envisagé est l'hébergement forcé parce que celui-ci est considéré comme un soin nécessaire en raison de l'état de santé de la personne, la garde en établissement ne constitue pas une mesure légale appropriée (véhicule procédural)[111].

- Le fait qu'il serait plus sage qu'une personne accepte de vivre en hébergement afin de bénéficier d'une aide plus constante et soutenue n'est pas le critère à considérer[112].

- La garde en établissement ne peut constituer un traitement en l'absence de dangerosité[113].

- **La dangerosité et l'absence de ressources**

  - En présence de divers problèmes de santé ou d'un état mental particulier, le fait qu'une personne sache faire appel aux ressources nécessaires lorsqu'elle éprouve un problème, notamment de santé, constitue un facteur atténuant de sa dangerosité[114].

110. *Ibid.,* par. 24-25.
111. *Ibid.*
112. *Ibid.*, par. 34.
113. Adapté de *G.G.* c. *CSSS Richelieu-Yamaska*, *op. cit.,* par. 48.
114. *Ibid.*, par. 35.

Annexe 8

Outils d’estimation de la dangerosité dans le cadre de la Loi sur la protection des personnes dont l’état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui

1 OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION DANS LE CADRE DE LA RLRQ. c. P-38.001[115]

Obligations du professionnel en intervention psychosociale

Estimer la dangerosité liée à l'état mental

- Danger réel, basé sur des faits?
- Danger pour la personne ou pour autrui?
- Menace à l'intégrité et à la sécurité?
- Comportement dangereux intentionnel ou non?
- Danger grave?
- Danger immédiat?
- Moyen choisi, accessible?
- Victime ciblée, accessible?

Éléments de risque et de protection

- Menace suicidaire ou tentative de suicide*
- Menace d'agression ou d'homicide*
- Comportement d'automutilation
- Intoxication
- Dépendance ou période de sevrage
- Comportements de violence, crise de colère soudaine
- Escalade dans les comportements
- Accès à une arme à feu
- Personne seule
- Soutien de l'entourage
- Antécédents (tentative de suicide récente, violence)*
- Contrôle de soi (impulsivité)
- État mental perturbé
- Problèmes cognitifs
- Réponse aux besoins de base
- Changements majeurs dans les habitudes de vie
- Ouverture à recevoir de l'aide
- Problème de santé mentale
- Stigmatisation, intimidation
- Événement stressant (majeur, soudain, accumulation)
- Perception des moyens et ressources à sa disposition
- Perception du pouvoir d'agir sur la situation
- Espoir d'amélioration de la situation

Respecter les droits de la personne et l'informer au sujet de ceux-ci

Les droits fondamentaux

- Le droit à la vie
- Le droit au secours (Loi du bon Samaritain)
- Le droit à la liberté
- Le droit à la sauvegarde de la dignité
- Le droit au respect de la vie privée
- Le droit de demeurer inviolable
- Le droit à la confidentialité et au secret professionnel
- Le droit à la sécurité
- Le droit à l'intégrité et au consentement

Les droits des personnes mises sous garde

- Obtenir le dépliant *Droits et recours des personnes mises sous garde*
- Refuser tout autre examen, soin, traitement, à l'exception des examens psychiatriques ordonnés par la cour
- Être libérée immédiatement de la mise sous garde si elle n'a pas été soumise à un examen psychiatrique dans les délais prescrits par la Loi
- Demander à être transférée dans un autre établissement, si possible

En cas d'insatisfaction à l'égard de la mise sous garde ou d'une décision prise dans le cadre de la Loi, les personnes peuvent adresser une demande au Tribunal administratif du Québec

Source : GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Droits et recours des personnes mises sous garde : Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.* 2012.

Rechercher la collaboration et le consentement

- Cette recherche se veut :
  - incontournable
  - continuelle
- Le consentement doit être :
  - libre
  - éclairé
  - explicite
  - documenté

Déterminer les actions à entreprendre en vue de la protection des personnes

- L'ensemble des obligations du professionnel vient appuyer le choix des actions à entreprendre en vue de la protection des personnes.
- Le **tableau au verso** fait état des actions à entreprendre en fonction de la planification, des éléments de risque et de la collaboration de la personne.

➢➢

** Utiliser les outils d'estimation de la dangerosité développés spécifiquement pour le suicide et l'homicide.*
NOTE : *Cet outil doit être utilisé par les professionnels des services de consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social) dans les régions où ils sont désignés Service d'aide en situation de crise (SASC) dans le cadre de la Loi P-38.001.*

115. Sources : inspiré de AQPS, 2003 et 2010, CSSS de Lac-Saint-Jean-Est, Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP), mars 2010; LANE, J. et al., 2010; LE BOSSÉ, Y., 2003; et MARSOLAIS, G., 2002

2 OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION DANS LE CADRE DE LA RLRQ, c. P-38.001

Pistes d'action en vue de la protection des personnes

Prise en compte des éléments de risque et de protection

- Absence de plan ou plan non défini (COQ)*
- Moyen non choisi
- Victime non ciblée

- Plan partiellement défini (COQ)*
- Moyen choisi ou non, accessible ou non
- Victime ciblée ou non, accessible ou non

- Plan défini (COQ)*
- Délai de plus de 48 heures
- Moyen choisi et accessible
- Victime ciblée et accessible

- Plan défini (COQ)*
- Délai de moins de 48 heures
- Moyen choisi et accessible
- Victime choisie et accessible
- Passage à l'acte en cours

Non collaboration

Absence de danger

L'article 8 de la Loi ne s'applique pas :
- donner à la personne les coordonnées des ressources d'aide.

Danger faible ou modéré

L'article 8 de la Loi ne s'applique pas :
- tenter d'obtenir l'adhésion à un plan de protection (mobiliser les proches);
- orienter ou référer.

Danger grave – non immédiat

L'article 8 de la Loi ne s'applique pas :
- tenter d'obtenir l'autorisation de contacter un proche;
- faire appel au service d'intervention de crise dans le milieu (24/7);
- référer;
- *si la demande provient d'un proche* : suggérer une démarche pour une requête à la Cour du Québec pour l'obtention d'une garde provisoire, en vue d'exiger une évaluation psychiatrique;
- contacter les policiers au besoin.

Danger grave et immédiat

L'article 8 de la Loi est applicable :
- faire appel au service d'intervention de crise dans le milieu (24/7), aux policiers, au CH;
- poursuivre la tentative de collaboration

Offrir du soutien à l'entourage

OU

Collaboration

Absence de danger

L'article 8 de la Loi ne s'applique pas :
- référer ou orienter

Danger faible ou modéré

L'article 8 de la Loi ne s'applique pas :
- établir un plan de protection;
- mobiliser le réseau de soutien;
- référer ou orienter.

Danger grave – non immédiat

L'article 8 ne s'applique pas :
- faire appel au service d'intervention de crise dans le milieu (24/7), au besoin;
- référer ou orienter vers les ressources appropriées selon l'organisation des services, notamment l'hébergement de crise, au besoin.

Danger grave et immédiat

L'article 8 de la Loi ne s'applique pas :
- établir un plan de protection;
- faire appel au service d'intervention de crise dans le milieu (24/7) pour l'intervention et l'accompagnement au CH lorsque requis;
- référer vers les ressources appropriées selon l'organisation des services régionaux et selon les circonstances, notamment l'hébergement de crise ou CSSS (CH, CLSC);
- référer au CSSS pour un suivi si nécessaire

Offrir du soutien à l'entourage

** COQ : Comment? Où? Quand?*

Note : *Cet outil est utilisé par les professionnels des services de consultation téléphonique 24/7 (Info-Social) dans les régions où ils sont désignés Services d'aide en situation de crise (SASC) dans le cadre de la Loi P-38.001. En tout temps, lorsque les limites de l'intervention téléphonique sont atteintes, un déplacement dans le milieu est indiqué pour poursuivre l'intervention, procéder à l'estimation, obtenir le consentement ou assurer un accompagnement dans les démarches.*

Adapté de : RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU BAS-SAINT-LAURENT, *Estimation de la dangerosité : Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui,* avril 2001. CSSS LAC-SAINT-JEAN-EST, SERVICE INFO-SOCIAL, *Procédure d'estimation de la dangerosité en situation de crise : RLRQ, c. P-38.001,* mars 2004, p. 24; CSSS LAC-SAINT-JEAN-EST, SERVICE INFO-SOCIAL et CENTRE DE RECHERCHE APPLIQUÉE EN INTERVENTION PSYCHOSOCIALE, 2008.

Annexe 9

Exemples de formulaire de rapport d'intervention psychosociale en situation de crise

Logo et nom de l'établissement

Installation :

☐ Installation 1 ☐ Installation 2

☐ Installation 3 ☐ Installation 4

☐ Installation 5 ☐ Installation 6

RAPPORT D'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE EN SITUATION DE CRISE

N° de dossier : _____

Nom et prénom de l'usager : _____

_____

Date de naissance : _____ ☐ M ☐ F

N.A.M. : _____

Nom et prénom mère : _____

☐ Accueil social ☐ Garde sociale ☐ Info-Social ☐ Équipe santé mentale ☐ Autre : _____

CONTEXTE D'INTERVENTION

☐ **État mental perturbé**

☐ **Autre :** _____

Type de danger

☐ Suicide

☐ Agression/ homicide

Menace à l'intégrité

☐ Intoxication

☐ Sevrage

☐ Épisode psychotique

☐ Automutilation : _____

_____

☐ Perte cognitive

Origine de la demande

☐ Personne elle-même

☐ Famille (tiers)

☐ Intervenant : _____

Volontariat

☐ Collabore à son transport au CH ☐ Oui ☐ Non

☐ Accepte d'être évalué par un médecin ☐ Oui ☐ Non

ESTIMATION DE LA DANGEROSITÉ D'UN PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE

	V	J	O	R
Planification du suicide				
Capacité à se contrôler				
Tentatives de suicide				
Présence de proches				
Capacité à espérer un changement				
Capacité à prendre soin de soi				
Usage de substance				

Cote finale	VERT (V)	JAUNE (J)	ORANGE (O)	ROUGE (R)
	Absence d'indice de danger	Indice de danger faible	Danger grave à court terme	Danger grave et immédiat

ÉVALUATION, PLANIFICATION DU RISQUE D'AGRESSION/AUTOMUTILATION	ANTÉCÉDENTS	USAGE DE SUBSTANCES
☐ Idéations ☐ Planification Comment : _____ Où : _____ Quand : _____ ☐ Accessibilité moyen/victime ☐ Passage à l'acte ☐ Présence d'arme : _____ _____ ☐ Menace d'agression/homicide	☐ Psychiatrique : _____ ☐ De violence : _____ ☐ Autre : _____ _____ ☐ Non investigué	☐ Oui : _____ Quantité : _____ _____ ☐ Non : _____ ☐ Probable : _____

Niveau de danger : ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Faible

SIGNES, SYMPTÔMES, FAITS OBSERVÉS

Sphère affective :

☐ Peur de perdre le contrôle de soi : _____

_____

☐ Peur de mourir

☐ Anxiété, angoisse importante

☐ Impulsivité, gestes explosifs

☐ Accès de colère, rage

☐ Tristesse

☐ Symptômes dépressifs : _____

_____

☐ Sentiment de détresse profonde

☐ Sentiment de panique

☐ Sentiment d'être survolté, à bout

☐ Sentiment de honte, d'humiliation

Sphère comportementale :

☐ Agitation, fébrilité

☐ Mauvaise alimentation/hygiène : _____

_____

☐ Changement significatif dans les habitudes de vie : _____

_____

_____

_____

_____

☐ Insomnie/hypersomnie

☐ Perte/prise de poids importante : _____

_____

_____

Sphère cognitive :

☐ Symptômes hallucinatoires :

☐ Auditifs : _____

_____

☐ Visuels : _____

_____

☐ Autres : _____

_____

☐ Idées délirantes (de grandeur, de persécution, autre) : _____

_____

☐ Désorientation dans le temps/espace : _____

☐ Perte de mémoire

☐ Propos incohérente, comportements désorganisés : _____

ÉTAT DE SANTÉ

Diagnostic connu :

☐ Oui : _____

☐ Non ☐ Non investigué

Médication

☐ Oui : _____ ☐ Non

☐ Cessation ou prise inadéquate : _____

RESSOURCES (FOURNIES PAR L'USAGER)

☐ Usager suivi par : _____ ☐ Usager non suivi ☐ Non investigué

☐ Famille/proche significatif/lien : _____

☐ N° de téléphone : _____

AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES

_____

_____

_____

_____

_____

RÉFÉRENCES EFFECTUÉES PAR L'INTERVENANT

☐ Suivi étroit ☐ Nouvelle référence CLSC ☐ Lien avec l'intervenant au suivi

☐ Signalement au Centre jeunesse

☐ Autre : _____

CONSENTEMENT

L'usager autorise la transmission d'informations pertinentes aux personnes concernées par le présent épisode de soins ☐ Oui ☐ Non

SIGNATURE

_____	_____	_____	_____
Nom et prénom de l'intervenant (lettres moulées)	Signature de l'intervenant	Programme	Date (aaaa/mm/jj)

RAPPORT D'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE EN SITUATION DE CRISE **Page 2 de 2**

Formulaire de transmission d'information en situation de crise dans la région des Laurentides

Quand la personne présente un danger pour sa vie, sa sécurité ou sa santé ou celle d'autrui

Nom : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____ Lieu de l'intervention : _____

Téléphone : _____ _____

Personne significative : _____ Date : _____

Lien et N° de téléphone : _____ Heure : _____

Section à remplir par tout intervenant

Éléments déclencheurs de la crise et contexte de l'intervention : _____

_____

_____

_____

Danger grave pour la vie

☐ Idée planifiée de suicide

☐ Idée d'homicide

☐ Menace de _____

☐ Comportement dangereux (ex. : roulette russe, etc.)

_____

Planification

☐ Moyen identifié et disponible : _____

☐ Moyen identifié mais non disponible : _____

☐ Lieu déterminé (où) : _____

☐ Moment prévu : _____

Antécédents

☐ D'homicide (ou tentative) ☐ De tentative de suicide ☐ D'agression ☐ Autre _____

Danger grave pour la sécurité

Comportement dangereux (ex. : traverse la rue en se fermant les yeux; veut passer l'hiver dans un champ, sans abri ni équipement) : _____

_____

Déformation évidente de la réalité qui amène la personne à poser des gestes menaçants, imprévisibles et impulsifs : _____

_____

Menace de (ex. : mettre le feu) : _____

Danger grave pour la santé

Comportement dangereux (ex. : absorbe des produits dangereux; personne diabétique refusant de recevoir ses injections d'insuline) :

_____

Automutilation (ex. : se coupe) : _____

Prise excessive de médicaments. Vérifier si l'absorption peut être mortelle auprès d'une source médicale ou du Centre Antipoison :

_____

Référence : Centre Antipoison : 1 800 463-5060

☐ Autres éléments de danger (armes) : _____

☐ Agité (ex. : semble incapable de maîtrise de soi)

☐ État des lieux détérioré et insalubre

☐ Est intoxiqué : alcool, drogues, médicaments ou autres :

_____

Signature de l'intervenant (e) : _____ Organisme : _____

Signature de l'intervenant (e) : _____ Organisme : _____

Information obtenue de : ☐ la personne elle-même ☐ autre et lien avec la personne _____

Complétez l'orientation de la démarche (voir verso)

Section à remplir par les intervenants désignés

Facteurs à considérer pour nuancer l'estimation

☐ Hallucinations : ☐ visuelles ☐ auditives

☐ Désorganisation importante de la pensée (pas d'hallucinations)

☐ Absence totale de sommeil ou d'alimentation, dernières 48 heures

☐ Agressivité sur autrui exprimée verbalement (derniers jours)

☐ autres symptômes et renseignements pertinents : _____

_____

☐ Agressivité sur le matériel exprimée physiquement

☐ Jugement altéré

☐ Très grande anxiété

☐ Cessation de médication

☐ Réseau social : ☐ présent ☐ épuisé ☐ inexistant ☐ commentaires _____

_____

Signature de l'intervenant (e) : _____ Ressource : _____

Orientation de la démarche

☐ **Recommandation de mise sous garde préventive (« Loi P-38.001 ») avec les informations que nous possédons, si la situation répond aux trois conditions suivantes :**

Conditions : 1) La présence d'un danger grave 2) Le caractère immédiat de ce danger 3) Le refus de collaboration de la personne

_____

☐ **Recommandation de requête d'ordonnance d'évaluation psychiatrique si la situation répond aux trois conditions suivantes :**

Conditions : 1) La présence d'un danger grave 2) Le caractère prévisible de ce danger, sans qu'il soit immédiat 3) Le refus de collaboration de la personne

_____

☐ **La personne accepte de l'aide (voir « Actions posées »)**

☐ **La personne refuse l'aide mais pas de recommandation de mise sous garde préventive ou de requête d'évaluation psychiatrique (voir « Actions posées »)**

Actions posées : _____ ☐ **Appel à la DPJ**

_____

_____

Signature de l'intervenant (e) _____ Date : _____ Heure : _____

Intervenant (e) : _____ Organisme : _____
(en lettres moulées)

Téléphone : _____ Télécopieur : _____ N° de dossier : _____

Actions posées : _____ ☐ **Appel à la DPJ**

_____

_____

Signature de l'agent de la paix _____ Date : _____ Heure : _____

Agent de la paix : _____ ☐ Sûreté du Québec
(en lettres moulées) ☐ Sûreté municipale : _____

N° de Matricule : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____ N° de dossier : _____

☐ **S'il y a recommandation de mise sous garde préventive**

Nom de l'urgentologue ayant vu la personne : _____

Date : _____ Heure : _____

☐ Prise en charge par l'hôpital : _____ liaison faite avec : _____

☐ Prise en charge par le réseau : _____ liaison faite avec : _____

☐ Retour dans le milieu naturel décidé par : _____

☐ À communiquer à la (aux) ressource (s) référante(s) : _____

☐ Formulaire de transmission d'information à télécopier à : _____

Notes de référence

i. QUÉBEC. PROTECTEUR DU CITOYEN, *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)*, sous la direction de Marc-André Dowd et Renée Lecours, Gouvernement du Québec, 2011, 39 p.

ii. QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Rapport d'enquête sur 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*, Gouvernement du Québec, 2011, 124 p.

iii. ACTION AUTONOMIE, *Protection ou coercition – La P-38.001 – Point de vue des personnes interpellées,* Montréal, Service aux collectivités, Université du Québec à Montréal (UQAM), 2007, 144 p.; ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC (AGIDD-SMQ), *La garde en établissement – Une loi de protection … une pratique d'oppression*, Montréal, 2009, 32 p.

iv. QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Droits et recours des personnes mises sous garde – Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, mise à jour 2016, [En ligne], [http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/recherche/?txt=Droits+et+recours&rechercher=Lancer+la+recherche&msss_valpub=] (Consulté le 18 octobre 2016).

v. QUÉBEC. COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE, *Informer des droits et sensibiliser aux responsabilités en matière de santé – Synthèse et recommandations*, Gouvernement du Québec, 2010, 37 p.

vi. QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Normes et pratiques de gestion, Tome II, Répertoire : Circulaire numéro 2016-011 (03.01.61.19) – Rapport annuel de gestion des établissements publics et privés et des autorités régionales, Annexe 1 à la circulaire – Liste des éléments d'information à inclure au rapport annuel de gestion d'un établissement*, Gouvernement du Québec, 2016, p. 4.

vii. QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec 2015-2020*, Gouvernement du Québec, 2015, p. 2.

viii. QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Rôles et responsabilités partagées entre le MSSS et les établissements*, [En ligne], [http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/reorganisation/portrait] (Consulté le 30 août 2016).

ix. QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Cadre de référence sur les ententes relatives aux réseaux locaux de services*, Gouvernement du Québec, juin 2006, p. 6.

x. QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Projet clinique – Cadre de référence pour les réseaux locaux de services sociaux*, *Document principal*, Gouvernement du Québec, 2004, p. 5-6.

xi. QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Rapport d'enquête sur 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*, Gouvernement du Québec, 2011, p. 23-28.

xii. *Ibid.*, p. 71-73.

xiii. QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan stratégique 2010-2015 du ministère de la Santé et des Services sociaux*, Gouvernement du Québec, 2010, p. 25.

xiv. QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Services sociaux généraux Offre de services : orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience*, Gouvernement du Québec, 2013, p. 29.

xv. *Ibid.,* p. 32.

xvi. QUÉBEC. MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE, *L'action communautaire : une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*, Gouvernement du Québec, septembre 2001, 59 p.

xvii. QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Organismes communautaires – Les ententes à convenir avec les instances locales*, Gouvernement du Québec, juin 2004, 5 p.

xviii. QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Balises définissant les liens de collaboration entre le volet du service Info-Santé et Info-Social et les membres de l'Association québécoise de prévention du suicide, de l'association des centres d'écoute téléphonique du Québec et du regroupement des services communautaires d'intervention de crise,* Gouvernement du Québec, 2009, 17 p.

xix. ACTION AUTONOMIE, *Des libertés bien fragiles – Étude sur l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – District de Montréal 2004*, Montréal, Action Autonomie, 2005, p. 16-19; ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC (AGIDD-SMQ), *Le vécu des personnes hospitalisées involontairement – Un premier bilan national*, rapport rédigé par Josée Chénard avec la collaboration de Mario Bousquet, Manon Guillemette, Paul Morin, Carole Panneton et Chantal Provencher, Montréal, 2001, p. 11.

xx. QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE, *Rapport d'enquête de Me Paul G. Dionne, coroner, sur les causes et les circonstances du décès de M. Justin Scott St-Aubin survenu à Montréal, le 28 novembre 2007*, Bureau du coroner, Montréal, 2008, p.19 et 33; QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE, *Rapport d'enquête de Me Andrée Kronström sur les causes et les circonstances du décès de M. Michel Berniquez,* Bureau du coroner, Montréal, 2012, p. 7-9.

xxi. ASSOCIATION CANADIENNE DES MÉDECINS D'URGENCE (ACMU), « Révision des lignes directrices de l'Échelle canadienne de triage et de gravité (ETG) pour les adultes », *Journal canadien des médecins de l'urgence (JCMU)*, 2008, vol. 10, n° 2, p. 148, [En ligne], [https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/S1481803500009866] (Consulté le 24 novembre 2016)

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

xxiii. ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (OIIQ), *Le triage à l'urgence : lignes directrices pour l'infirmière au triage à l'urgence*, Westmount, Québec, 2007, 60 p.

xxiv. QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX et ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, *op. cit*., p. 36.

xxv. *Ibid.,* p. 131.

xxvi. *Loc. cit.*

xxvii. *Ibid.,* p. 55.

xxviii. *Ibid., p.* 91.

xxix. *Ibid*., p. 50.

xxx. *Ibid.*, p. 104.

xxxi. ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE. *Évaluation de la dangerosité psychiatrique et criminologique – Rapport, recommandations et annexes,* 2012, [En ligne], [http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2013/07/ANM-dangerosit%C3%A9-26.09.12docm.pdf] (Consulté le 24 février 2016).

xxxii. LAFLEUR, P.-A., « Le patient psychiatrique dangereux : définition, description, évaluation » dans *Service de la formation permanente*, Barreau du Québec, *Développements récents en droit de la santé mentale*, Cowansville (Québec), Yvon Blais, 1998, p. 22.

xxxiii. *Ibid.,* p. 22-27.

xxxiv. CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAC-SAINT-JEAN-EST et CENTRE DE RECHERCHE APPLIQUÉE EN INTERVENTION PSYCHOSOCIALE (CRAIP), *Techniques d'intervention – Protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui dans le contexte de la Loi L.R.Q., c. P-38.001 : rubrique du Modèle GIIS intervention directe*, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2009, p. 24-25.

xxxv. QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Services Info-santé et Info-social : cadre de référence sur les aspects cliniques des volets santé et social des services de consultation téléphonique 24 heures, 7 jours à l'échelle du Québec*, Gouvernement du Québec, 2007, p. 26-27.

xxxvi. QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Répertoire national des activités de développement des compétences du personnel du réseau de la santé et des services sociaux*, 2016-2017, [En ligne], [http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/developpement-competences/] (Consulté le 16 novembre 2016).

xxxvii CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN, *Rapport d'intervention psychosociale en situation de crise*, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2015, 2 p.; RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES, *Ententes de services pour les situations de crise,* Laurentides, 2001, p. 49-50.

xxxviii. SÉNÉCAL, L., « Le cadre procédural : la requête pour garde en établissement et la requête pour évaluation psychiatrique » dans *Service de la formation permanente*, Barreau du Québec*, Développements récents en droit de la santé mentale*, Cowansville (Québec), Éditions Yvon Blais, 1998, p. 279.

xxxix. ACTION AUTONOMIE, *op. cit.,* p. 39.

xl. LAUZON, J., « Près de dix ans d'application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* – Notre constat : le respect des libertés et droits fondamentaux toujours en péril », dans *Service de la formation continue*, Barreau du Québec, *Obligations et recours contre un curateur, tuteur ou mandataire défaillant,* Cowansville (Québec), Éditions Yvon Blais, 2008, p. 14.

xli. QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Services sociaux généraux Offre de services : orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience*, Gouvernement du Québec, 2013, p. 27-35.