



L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches

Groupe régional de promotion et de défense de droits en santé mentale

**“L'état des droits” en santé mentale dans la
région de Chaudière-Appalaches**

Juin 2006

Publication de :

L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches

Groupe régional de promotion et de défense de droits en santé mentale

5935, rue Saint-Georges, #130

Lévis, Qc. G6V 4K8

(418) 837-1113

1-866-837-1113

la-droit@bellnet.ca

www.ladroit.org

Rédaction : François Winter, coordonnateur de L'A-DROIT

Collaboration à la rédaction :

Claude Asselin, président de L'A-DROIT

Geneviève Fortin, conseillère en défense de droits de L'A-DROIT

Lauriane Bilodeau, conseillère en défense de droits de L'A-DROIT

Un sincère remerciement à toutes les personnes qui ont donné leur avis, tant sur le contenu que sur la forme du document.

Table des matières

Préambule	Page 5
Section 1 Droits à la liberté	Page 5
1.1 Hospitalisation involontaire (garde en établissement)	Page 5
1.1.1 Respect et non-respect du processus de mise sous garde en établissement	Page 6
1.1.2 Information sur les droits	Page 7
1.1.3 Durée des gardes en établissement	Page 7
1.1.4 Notion élargie de la dangerosité	Page 7
1.1.5 Utilisation de la garde en établissement comme menace	Page 8
1.2 Régimes de protection (tutelle/curatelle)	Page 8
1.2.1 Contestation d'un régime de protection	Page 8
1.2.2 Révision du régime de protection	Page 9
1.2.3 Accessibilité du personnel de la curatelle publique	Page 9
1.3 Isolement/contention	Page 9
1.3.1 Processus de plainte inefficace	Page 10
1.3.2 Application de mesures de contrôle aux personnes « dérangeantes »	Page 10
1.3.3 Mesures alternatives	Page 10
1.3.4 Recours fréquent aux mesures de contrôle	Page 10
1.3.5 Recours à une aide pour la défense des droits	Page 11
1.3.6 Un mort en contention depuis 3 ans	Page 11
1.4 Centres Jeunesses de Chaudière-Appalaches	Page 11
1.4.1 Placements jusqu'à la majorité de l'enfant en lien avec les problèmes de santé mentale du parent	Page 11
1.4.2 Violence psychologique et préjugés de la part de certains ou plusieurs intervenants	Page 11
1.4.3 Manque de souplesse dans les mesures	Page 12
Section 2 : Services en santé mentale	Page 12
2.1 Electrochocs	Page 12
2.2 Accès aux services	Page 13
2.2.1 Une première ligne publique OMNIPRÉSENTE	Page 15
2.2.2 Des services sectorisés	Page 15
2.2.3 Peu de services spécialisés	Page 15
2.3 Droit au professionnel de son choix	Page 16

2.4 Le droit au consentement libre et éclairé	Page 17
2.4.1 Garde en établissement	Page 17
2.4.2 Refus de traitement sur les départements de psychiatrie	Page 17
2.4.3 Les alternatives	Page 17
2.4.4 Les droits reliés aux médicaments	Page 17
2.5 Confidentialité	Page 18
2.6 Organismes communautaires en santé mentale	Page 19
2.7 Programme sur les troubles de la personnalité	Page 19
2.7.1 Droit aux services	Page 19
2.7.2 Droit de choisir le professionnel et l'établissement de son choix	Page 20
Section 3 : Droits économiques	Page 20
3.1 Aide sociale (ou sécurité du revenu ou assistance-emploi)	Page 21
3.1.1 Délais de contestation longs	Page 21
3.1.2 Délais de décision longs pour des contraintes sévères à l'emploi	Page 21
3.1.3 Règles relatives à la pension alimentaire qui pénalise les parents	Page 21
3.1.4 Revenus de travail permis insuffisants	Page 21
3.1.5 Une dette progressive	Page 21
3.2 Régie des rentes du Québec	Page 22
3.2.1 Délais de contestation longs	Page 22
3.2.2 Délais de décision longs pour l'octroi de la rente d'invalidité	Page 22
3.2.3 Un régime qui permet de travailler	Page 22
3.3 CSST	Page 22
3.4 Assurances	Page 23
3.5 Logement	Page 23
3.5.1 Expulsions sur la base de motifs de discrimination	Page 24
3.5.2 Manque de diligence pour effectuer des réparations	Page 24
3.5.3 Préjugés des locataires en lien avec les problèmes de santé mentale	Page 24
Conclusion	Page 24
Bibliographie	Page 25

Préambule, un document longtemps espéré...

Depuis plusieurs années, L'A-DROIT œuvre dans la région de Chaudière-Appalaches afin d'aider les personnes qui vivent et qui ont vécu avec un problème de santé mentale afin de les aider à faire valoir leurs droits et intérêts. « L'état des droits » se veut un reflet le plus fidèle possible du vécu des personnes relié au respect de leurs droits, depuis les trois dernières années.

Ce document s'inspire de diverses sources, mais la principale demeure notre connaissance et notre vécu sur le terrain, toujours en évolution. En effet, L'A-DROIT rejoint de plus en plus de personnes dans la région pour le volet « aide et accompagnement », comme en font foi les statistiques des trois dernières années financières (1^{er} avril au 31 mars) complètes, réalisées par notre organisme.

Tableau 1 : Nombre d'accompagnements des trois dernières années financières¹

	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Nombre d'accompagnements	263	236	391

Ce document constitue un constat sur l'état du respect des droits dans la région de Chaudière-Appalaches. Ce constat est produit afin de générer une réflexion nécessaire et urgente favorisant la mise en place de solutions aux problèmes constatés.

Nous avons divisé les divers types de droits en trois thèmes qui sont :

- Droits à la liberté
- Droits reliés aux services en santé mentale
- Droits économiques

Section 1 : Droits à la liberté

Le droit à la liberté est un droit qui est primordial dans la société québécoise, comme dans tout le monde occidental. Ce droit est inscrit dans les Charte canadienne et québécoise des droits et libertés. Dans la charte québécoise, il y est inscrit : « Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, l'intégrité et à la liberté de sa personne »².

Pour les personnes vivant et ayant vécu avec un problème de santé mentale dans la région de Chaudière-Appalaches, plusieurs éléments sont rattachés à la liberté. Ce sont la libre circulation, la liberté d'expression, la liberté de mouvement, la liberté d'exercer son rôle de parent, le respect de l'intégrité de sa personne. Les principaux droits que nous aborderons reliés à ce thème sont les suivants :

- Hospitalisation involontaire (garde en établissement)

¹ Sources : Rapports d'activités de L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches de 2003-2004, 2004-2005 et 2005-2006

² Article 1 Charte des droits et libertés de la personne du Québec

- Électrochocs
- Régimes de protection
- Isolement/contention en centre hospitalier
- Centres Jeunesses

1.1 Hospitalisation involontaire (garde en établissement)

La garde en établissement est un des dossiers prioritaires pour L'A-DROIT depuis nos débuts. C'est l'accompagnement le plus fréquent que nous retrouvons à L'A-DROIT.

Tableau 2 : Nombre d'accompagnements pour la garde en établissement³

	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Nombre d'accompagnements garde en établissement	35	35	66

Ces statistiques, bien qu'elles coïncident avec une hausse du nombre d'accompagnements pour les gardes en établissement, nous poussent à croire qu'il y a une hausse des mises sous garde dans la région, bien que nous ne possédions aucune statistique à cet effet. Deux groupes régionaux de promotion et de défense de droits en santé mentale réalisent chaque année des études sur la garde en établissement et des statistiques provenant de leurs recherches tendent à confirmer cette tendance.

Selon ce que démontre l'enquête du groupe régional de la région administrative de Montréal (Action-Autonomie), le nombre de mises sous garde en établissement serait passé de 1126 en 1996⁴, à 1085 en 1999 et finalement à 1333 en 2004⁵. Pour ce qui est du document intitulé : *profil Estrien*, produit par PRO-DEF Estrie, le groupe régional de promotion et de défense de droits en santé mentale de l'Estrie concernant la garde en établissement, les données indiquent une stabilité questionnante quant au recours à la mise sous garde en établissement. Cette stabilité est certes questionnante puisque, même si le nombre de gardes en établissement est stable depuis 10 ans, le nombre de gardes préventives est passé de 32 à 336⁶.

Voici les principaux constats que nous effectuons en regard de la garde en établissement en Chaudière-Appalaches

1.1.1 Respect et non-respect du processus de mise sous garde en établissement

³ Op. cit. Rapports d'activités de L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches de 2003-2004, 2004-2005 et 2005-2006

⁴ Données recueillies lors de l'application de la loi sur la protection du malade mental, en vigueur jusqu'en 1998

⁵ Source : Des libertés bien fragiles : étude sur l'application de la loi P-38-001 sur la protection des personnes dont l'état mental représente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. Novembre 2005

⁶ La perte de liberté, ça se questionne, recommandation sur la garde en établissement à partir du profil Estrien 1995-2005. PRO-DEF Estrie, 2005

En Chaudière-Appalaches, certains hôpitaux ne respectent pas les durées prescrites par la Loi, tant pour la procédure de mise sous garde en établissement que pour la date de sortie.

Ce problème était généralisé en 2003-2004. L'A-DROIT avait fait des représentations en mettant en lumière ce problème et, malgré le fait que certaines situations irrégulières importantes surviennent à l'occasion, le processus est davantage respecté à l'Hôtel-Dieu de Lévis et au Centre hospitalier Beauce-Etchemins. Pour ce qui est des deux autres départements de psychiatrie courte durée, l'application du processus de mise sous garde en établissement (garde préventive, garde provisoire, garde en établissement) connaît des ratés importants.

1.1.2 Information sur les droits

La connaissance de la « *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* » varie d'un hôpital à l'autre. L'information quant au processus légal ainsi qu'au statut de la garde des personnes lorsqu'elles le demandent est encore une fois fort différente d'un hôpital à l'autre. À titre d'exemple, à l'Hôtel-Dieu de Lévis et au Centre hospitalier Beauce-Etchemins, lorsqu'une personne pose une question à un(e) infirmier(ère) concernant le processus de mise sous garde, elle tentera généralement d'y répondre. La pratique de l'Hôtel-Dieu de Montmagny et du Centre hospitalier régional de l'Amiante est de référer la personne au psychiatre ou de ne pas répondre du tout.

1.1.3 Durée des gardes en établissement

Il est fréquent que la durée des gardes en établissement ne soit pas appliquée en entier. Deux hôpitaux demandent, en moyenne, des délais exagérément longs pour la mise sous garde en établissement. Voici un portrait des demandes des hôpitaux concernant la garde en établissement. À l'occasion, les hôpitaux effectuent une demande pour des durées plus longues et moins longues que celles inscrites dans le tableau mais, règle générale, les durées sont conformes à ce qui est inscrit dans le tableau 3.

Tableau 3 : Demande des hôpitaux de Chaudière-Appalaches pour la durée de l'ordonnance de garde en établissement.⁷

Hôpitaux	Durée de la demande d'ordonnance
Hôtel-Dieu de Lévis	60 jours
Centre hospitalier Beauce-Etchemins	60 jours
Hôtel-Dieu de Montmagny	21 jours
Centre hospitalier régional de l'Amiante	inconnu

1.1.4 Notion élargie de la dangerosité

⁷ Op. Cit. Rapports d'activités de L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches de 2003-2004, 2004-2005 et 2005-2006

Il y a motif d'application de la Loi P-38⁸ lorsque la personne est dangereuse pour elle-même ou pour autrui ou qu'il y a un danger imminent. Cette loi d'exception peut priver une personne de sa liberté sans qu'elle n'ait nécessairement commis d'actes à caractère criminel ou qu'elle n'ait l'intention de le faire, ce qui dans notre société, doit être balisé par des pratiques rigoureuses. Cette perte de liberté majeure comporte des responsabilités quant aux motifs d'hospitalisation involontaire non-désirée. Bien que nous ne soyons pas en mesure de généraliser les pratiques de la région, des comportements *dérangeants* sont souvent considérés comme *dangereux*. À titre d'exemples : des rêves artistiques de grandeur, des projets d'envergure, un trait de personnalité durable tel qu'un sourire permanent.

1.1.5 Utilisation de la garde en établissement comme menace

Bien qu'encore une fois, nous ne pouvons pas tirer de généralisation de cette donnée, plusieurs personnes hospitalisées refusant de prendre leur médication ont été menacées d'une ordonnance de traitement ou d'hébergement. Il arrive souvent que, lorsque la personne refuse de prendre sa médication ou qu'elle ne collabore pas au traitement, sa sortie de l'hôpital sera retardée ou bien on lui fera signer un refus de traitement général pour qu'elle quitte l'établissement.

1.2 Régimes de protection (tutelle/curatelle)

Depuis le début du 21^{ème} siècle, la Curatelle publique a fait son « virage personne » car auparavant, il y avait énormément de problèmes reliés à cet organisme. Cependant certaines problématiques semblent encore être présentes.

Être sous régime de protection comporte des impacts importants reliés à la perte de liberté. En effet, selon le type de régime de protection, la personne aura un pouvoir de décision limité.

1.2.1 Contestation d'un régime de protection

En Chaudière-Appalaches, comme partout ailleurs sur le territoire, il est particulièrement ardu pour une personne ayant été mise sous régime de protection de contester celui-ci. Le seul moyen pour la personne est d'aller chercher une contre-expertise médicale, ce qui représente un montant onéreux (plus de 1000\$), étant donné que les personnes sous régime de protection (à moins que ce ne soit strictement qu'une tutelle à la personne ou un régime de conseiller au majeur) ne peuvent avoir accès à leur argent et, par la même occasion, ne peuvent donc pas payer une contre-expertise. Les mécanismes de contestation comportent des failles importantes.

⁸ Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. LRQ 1998.

Tableau 4 : Nombre d'accompagnements concernant les régimes de protection ⁹

	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Nombre d'accompagnements	11	7	18

1.2.2 Révision du régime de protection

Depuis trois ans, les personnes que nous avons aidé et/ou accompagné à contester leur régime de protection avaient déjà eu une révision de leur régime qui avait été effectuée sans qu'elle n'ait été consultée. En effet, soit la révision n'avait pas été effectuée ou elle avait été faite sans en informer la personne. Cette révision du régime est fort importante puisqu'elle peut priver une personne de sa liberté pendant plusieurs années.

Tableau 5 : Délais obligatoires de réévaluation d'un régime de protection ¹⁰

Conseiller au majeur	Aux trois ans
Tutelle	Aux trois ans
Curatelle	Aux cinq ans

1.2.3 Accessibilité du personnel de la curatelle publique

Dans certaines sous-régions de Chaudière-Appalaches, les personnes éprouvent des difficultés à avoir accès au service de leur agent(e) de la Curatelle publique, cette dernière étant difficilement accessible. Cela fait en sorte que les personnes sous régime de protection ayant des besoins spécifiques et/ou désirant avoir de l'information pour une contestation ou autre ne peuvent avoir accès à la personne en charge de leur dossier avant un long délai.

1.3 Isolement/contention

La problématique de l'isolement et de la contention implique une perte de liberté puisque lorsqu'il y a application des mesures de contrôle, la personne perd sa liberté de mouvement, sa liberté de circulation sur le département de psychiatrie et, pour ce qui est de la contention chimique, sa liberté de réfléchir. En décembre 2002, le MSSS¹¹ faisait paraître des orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle isolement, contention et substances chimiques. Ces orientations, en lien avec l'article 118.1 de la LSSS¹² énonçaient un objectif de réduction, voire d'élimination des mesures de contrôle.

« La force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés, comme mesure de contrôle d'une personne dans une installation maintenue par un établissement, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions.

⁹ Op. Cit. Rapports d'activités de L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches de 2003-2004, 2004-2005 et 2005-2006

¹⁰ Source : Loi sur la curatelle publique

¹¹ Ministère de la santé et des services sociaux du Québec

¹² Loi sur les services de santé et les services sociaux L.R.Q. 1992

L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne. »¹³

L'utilisation de la contention et de l'isolement doit être exceptionnelle et minimale. Depuis la publication des orientations ministérielles de 2002, il y a eu l'adoption de protocoles d'application des mesures de contrôle dans plusieurs centres hospitaliers, notamment ; le Centre hospitalier Beauce-Etchemins en 2005, l'Hôtel-Dieu de Montmagny en 2003, l'Hôtel-Dieu de Lévis en 2004 et le Centre de santé des Etchemins en 2006. Bien qu'ils peuvent être bonifiés, ces protocoles nous permettent de croire que les établissements veulent circonscrire leur pratique en matière d'isolement et de contention à l'intérieur d'un tel document. Même s'il s'agit d'un pas dans la bonne direction, ces protocoles ne comportent aucun objectif de réduction des mesures de contrôle mais ne font qu'en baliser les pratiques.

Peu de personnes utilisatrices de services en santé mentale en Chaudière-Appalaches effectuent des démarches de reconnaissance de leurs droits en regard de l'isolement et de la contention. Malgré une campagne d'information de la part de L'A-DROIT en 2005, nous n'avons répertorié que peu de dossiers en lien avec cette problématique. Les problèmes observés permettent d'identifier les principales raisons pour lesquelles il y a peu ou pas eu de démarches de défense de droits.

1.3.1 Processus de plainte inefficace

Le processus de plainte en matière de santé et de services sociaux comporte un délai de traitement en vigueur d'au moins trente jours à la suite de la situation survenue. Ainsi, si une personne est ou a été victime d'abus relié à l'application des mesures de contrôle, la situation ne peut se corriger immédiatement par l'intervention du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services puisque la plainte sera toujours traitée subséquemment. Certaines décisions ont de plus servi de caution morale à l'application de mesures de contrôle.

1.3.2 Application de mesures de contrôle aux personnes « dérangeantes »

Dans plusieurs situations, des personnes ont subi des mesures de contrôle lorsqu'elles étaient dérangeantes, impolies et/ou refusaient de prendre la médication.

1.3.3 Mesures alternatives

Dans la région, elles sont rares et peu utilisées. Peu de protocoles comportent des mesures alternatives aux mesures de contrôle. Les mesures alternatives sont fréquemment suggérées en deuxième option et non en premier lieu.

1.3.4 Recours fréquent aux mesures de contrôle

Dans certains centres hospitaliers, les salles d'isolement sont sur-utilisées (Hôtel-Dieu de Montmagny). À chaque occasion où L'A-DROIT a effectué un accompagnement sur le département de psychiatrie de cette région, toutes les salles d'isolement étaient occupées.

¹³ Article 118.1 LSSS

1.3.5 Recours à une aide pour la défense des droits

À l'exception de l'Hôtel-Dieu de Montmagny, les centres hospitaliers ne permettent pas à une personne mise en isolement ou en contention de contacter L'A-DROIT ou de parler au téléphone à un intervenant pouvant l'aider à défendre ses droits.

1.3.6 Un mort en contention depuis 3 ans

À l'Hôtel-Dieu de Lévis, une personne est morte en contention en avril 2003 dans l'unité de soins gériatriques. Cette mort a donné lieu à une enquête du bureau du coroner.

1.4 Centres Jeunesses de Chaudière-Appalaches

Les parents vivant et ayant vécu avec un problème de santé mentale faisant affaire avec les Centres jeunes de Chaudière-Appalaches vivent beaucoup de discrimination et de non-respect de leurs droits. À cet effet, les accompagnements reliés à cette problématique sont en constante augmentation, malgré le fait que les personnes soient bien souvent victimes d'intimidation de la part des Centres Jeunesses. La pratique des Centres Jeunesses est uniforme sur le territoire de Chaudière-Appalaches.

Tableau 6 : Nombre d'accompagnements reliés aux Centres Jeunesses de Chaudière-Appalaches et la garde d'enfants ¹⁴

	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Nombre d'accompagnements	4	12	12

Voici une liste des principaux problèmes rencontrés par les parents reliés aux Centres Jeunesses de Chaudière-Appalaches :

1.4.1 Placements jusqu'à la majorité de l'enfant en lien avec les problèmes de santé mentale du parent

Dans toutes les situations rencontrées à L'A-DROIT, les parents vivant et ayant vécu avec un problème de santé mentale, dont l'enfant était placé, avaient une mesure de placement à vie. Cette pratique est répandue, tant en Chaudière-Appalaches que dans le reste de la province, comme le stipule l'AGIDD-SMQ dans son mémoire sur le projet de Loi 125 en décembre 2005.¹⁵ *La Loi sur la protection de la jeunesse* est pourtant claire en ce sens que « toute décision prise en vertu de la présente loi doit tendre à maintenir l'enfant dans son milieu familial ».¹⁶

1.4.2 Violence psychologique et préjugés de la part de certains ou plusieurs intervenants

¹⁴ Op. Cit. Rapports d'activités de L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches de 2003-2004, 2004-2005 et 2005-2006

¹⁵ Source : Page 5 : Mémoire concernant le projet de loi 125, Association des groupes d'intervention en défense de droits en santé mentale du Québec, AGIDD-SMQ, décembre 2005

¹⁶ Article 4 Loi sur la protection de la Jeunesse, à jour au 1^{er} juin 2006 L.R.Q.

Les parents d'enfants ayant eu recours à la DPJ ont vécu de l'intimidation de la part de l'intervenant lorsqu'il y avait désaccord sur la mesure proposée ou imposée. L'intimidation est une forme de violence psychologique. De plus, les personnes qui ont vécu une démarche de défense de droits ont rapidement été cataloguées comme incapables de s'occuper de leur enfant, dû à leur problème de santé mentale, ce qui est une forme de préjugés.

1.4.3 Manque de souplesse dans les mesures

Les interventions des Centres Jeunes de Chaudière-Appalaches ne tiennent pas compte du potentiel de rétablissement des personnes car elles appliquent les mesures « mur à mur » envers les parents qui vivent et qui ont vécu avec un problème de santé mentale.

Section 2 : Services en santé mentale

Si dans plusieurs régions administratives, les services en santé mentale sont particulièrement centralisés, en Chaudière-Appalaches, ils sont décentralisés. Ce n'est que suite à la scission de la région administrative de Québec pour créer la région de Québec et celle de Chaudière-Appalaches que les services en santé mentale dans la région ont progressivement cessé d'être sous l'influence du Centre hospitalier Robert-Giffard. Cela a permis à la région de suivre plus facilement le courant de la désinstitutionnalisation, n'ayant pas sur son territoire de centre hospitalier psychiatrique qui récoltait une part trop élevée des budgets de santé mentale.

Depuis plus de 10 ans, plusieurs services ont été organisés en concertation dans la région. En effet, il y avait à l'ancienne Régie régionale de la Santé et des Services Sociaux, une commission régionale en santé mentale où siégeaient des représentants de tous les secteurs d'activité oeuvrant dans le domaine de la santé mentale. La commission était une opportunité de faire connaître le point de vue des personnes recevant les services en santé mentale dans la région ainsi que les problèmes reliés à leurs droits. Un autre exemple de concertation serait les comités tripartites et les équipes MRC qui ont généré une concertation sous-régionale et locale concernant l'organisation des services en santé mentale. Nous reviendrons plus tard sur la question des équipes MRC dans la section traitant de la confidentialité.

Si les droits reliés aux services en santé mentale concernent principalement la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, il y a néanmoins d'autres lois touchées par ceux-ci. La *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* ainsi que les divers codes de déontologie des professionnels oeuvrant dans le domaine de la santé sont toutes des lois considérées afin de traiter des services.

2.1 Électrochocs

Bien que nous ayons eu peu d'accompagnements concernant les électrochocs dans les trois dernières années, la problématique de leur dispensation est importante dans la

région de Chaudière-Appalaches. L'AETMIS¹⁷ a produit un rapport critique en 2002 concernant l'application des électrochocs au Québec. Il y a trois départements de psychiatrie sur les quatre de la région qui dispensent des électrochocs soit l'Hôtel-Dieu de Lévis, l'Hôtel-Dieu de Montmagny et le centre hospitalier Beauce-Etchemins. Voici les statistiques de la régie de l'assurance maladie du Québec concernant la dispensation d'électrochocs dans les hôpitaux de Chaudière-Appalaches.

Tableau 6 : Statistiques de la dispensation d'électrochocs en Chaudière-Appalaches.

Établissements	2003	2004	2005
Hôtel-Dieu de Lévis	80	118	62
Hôtel-Dieu de Montmagny	155	53	100
Centre hospitalier Beauce-Etchemins	69	48	43

Bien que selon les statistiques de la RAMQ, l'administration des électrochocs semble être en baisse, leur méthode de quantification ne peut recueillir tous les actes puisque selon le rapport de l'AETMIS¹⁸, les données de la RAMQ ne représentent pas l'ensemble de l'utilisation des électrochocs au Québec.

Tableau 7: Prorata de la dispensation d'électrochocs en lien avec le pourcentage de la population.

	% de la population ¹⁹	% de la dispensation d'électrochocs de Chaudière-Appalaches pour l'année 2003	% de la dispensation d'électrochocs de Chaudière-Appalaches pour l'année 2004
Amiante	11,3	0	0
Montmagny-L'islet	11,2	51	24,2
Littoral	55,5	26,3	53,9
Beauce-Etchemins	22	22,7	21,9

2.2 Accès aux services

En Chaudière-Appalaches, il est bien souvent question d'accès et non de qualité des services lors de rencontres de concertation. Le nombre de plaintes concernant l'accès aux services dans la région ne reflète cependant pas cette vision des choses. En effet, seulement 21% en 2004-2005 des plaintes, contre 16% en 2003-2004 adressées aux commissaires à la qualité des services concernaient l'accessibilité et la continuité de

¹⁷ Agence d'évaluation des Technologies et des modes d'intervention en santé

¹⁸ Page 43 « L'utilisation des électrochocs au Québec » AETMIS 2002

¹⁹ Population et occupation du territoire région de la Chaudière-Appalaches 2001, institut de la statistique du Québec

ceux-ci. Pour ce qui est des plaintes adressées aux médecins examinateurs, elles ne constituaient que 10% en 2004-2005, comparativement à 31% en 2003-2004.²⁰

Il est vrai que la région a développé, avec son approche en lien avec les Équipes MRC, une culture d'une première ligne forte, cependant, peu de services s'écartant des services de type « traditionnels » (que l'on retrouve dans toutes les régions administratives) sont présents. Voici la liste des services « traditionnels » présents dans la région :

- 1 département de psychiatrie par sous-région (4 en tout).
- 1 département de psychiatrie longue durée.
- 1 équipe de santé mentale 1^{ère} ligne par MRC. (11 en tout)
- 1 groupe d'entraide par MRC, qui inclut à l'occasion un service d'insertion socioprofessionnel. (11 en tout)
- 1 organisme d'écoute téléphonique par MRC. (3 en tout)
- 1 organisme d'hébergement de transition en santé mentale par MRC (sauf pour la sous-région de Montmagny l'Islet).(3 en tout)
- **Urgence détresse** 24/7 desservant toute la région pour les services de crise.

L'accès et la configuration des services varient souvent en fonction du nombre de psychiatres sur le territoire des centres hospitaliers. Voici le nombre de psychiatres desservant la région de Chaudière-Appalaches par territoire de centres hospitaliers selon les informations que nous avons en notre possession.

Tableau 8 : Nombre de psychiatres desservant la région (sous toutes réserves)

Hôpital	Hôtel-Dieu de Lévis	Centre hospitalier Beauce-Etchemins	Hôtel-Dieu de Montmagny	Centre hospitalier régional de l'Amiante
Nombre de psychiatres en Chaudière-Appalaches	17	6	5	4 à + ou – demi temps
Pourcentage de psychiatres travaillant dans la région	56,6	20	16,7	6,7
Pourcentage de la population de la région ²¹	55,5	22	11,2	11,3

Il y a au Québec 1195 psychiatres²²

²⁰ Source : page 19 Rapport 2004-2005 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Chaudière-Appalaches, novembre 2005.

²¹ idem

De ce nombre, 30 travaillent directement sur le territoire de Chaudière-Appalaches auprès d'une clientèle adulte et mineure.

Chaudière-Appalaches représente 5,6% de la population du Québec et a donc approximativement 2,5% des psychiatres œuvrant sur son territoire. Ce chiffre ne comprend pas les psychiatres effectuant de la recherche et œuvrant dans des services spécialisés tels que la psychiatrie-justice et Philippe-Pinel, à titre d'exemple. La région semble néanmoins compter sur un nombre moins grand de psychiatres que son pourcentage de la population du Québec semble l'indiquer.

Pour ce qui est de l'accès aux services, le plan d'action en santé mentale 2005-2010 « *La force des liens* » ainsi que les réformes gouvernementales des dernières années ont concrétisé plusieurs pratiques en vigueur en Chaudière-Appalaches concernant les services en santé mentale. Les voici :

2.2.1 Une première ligne publique OMNIPRÉSENTE

En Chaudière-Appalaches, les services de suivi communautaire et les services de crise sont assumés par les CSSS, site CLSC. Ces services étant plus coûteux, il est alors peu ou pas possible de développer des services de crise communautaires connus du public, il y a un trou de services dans la région. Dans la région administrative de Montréal, les services de suivi communautaire sont en partie assumés par des organismes communautaires.

2.2.2 Des services sectorisés

Un problème majeur relié à l'accès aux services dans la région de Chaudière-Appalaches est la sectorisation des services. Même si le plan d'action en santé mentale nous rappelait récemment l'interdiction de sectorisation des services en santé mentale²³, la région est toujours aux prises avec des problèmes reliés à la sectorisation. Ce phénomène est constaté par les problématiques rencontrées lors des accompagnements de L'A-DROIT pour des changements d'établissement. Les personnes font face bien souvent à des refus, qui génèrent des abus.

Tableau 9 : Nombre d'accompagnements pour les changements d'établissements²⁴

	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Accompagnements	2	15	3

2.2.3 Peu de services spécialisés

En dehors des services traditionnels, malgré le faible bassin démographique de la région et un profil sociologique s'y prêtant peut-être moins qu'ailleurs, il y a peu de

²² Tableau : « Répartition des médecins spécialistes selon la spécialité » (au 31 décembre 2005), site Internet du Collège des Médecins du Québec : www.cmq.org

²³ Page 25 Plan d'action en santé mentale « La force des liens » MSSS juin 2005

²⁴ Op. Cit. Rapports d'activités de L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches de 2003-2004, 2004-2005 et 2005-2006

services spécialisés, hormis des services en lien avec le logement dans la région. Cela fait en sorte que lorsque les gens rencontrent des besoins hors des besoins traditionnels, la qualité du service ira en diminuant.

2.3 Droit au professionnel de son choix

La Loi sur les services de santé et des services sociaux mentionne que « *toute personne a le droit de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire recevoir des services de santé ou des services sociaux* ». ²⁵ Ce droit doit cependant être exercé en tenant compte des règles relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ainsi que des ressources humaines, matérielles, et financières dont celui-ci dispose. ²⁶ Cela ne doit pas générer une interprétation limitative du droit au changement d'intervenant. Voici, pour les trois dernières années financières, un portrait de l'exercice du droit au professionnel de son choix, selon nos statistiques d'aide et d'accompagnement.

Tableau 10 : Nombre d'accompagnements reliés au droit au professionnel de son choix ²⁷

	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Changement de professionnel de la santé	6	4	13

Dans les demandes faites à L'A-DROIT dans les trois dernières années, le droit au professionnel de son choix fait souvent référence au droit de changement de psychiatre. En 2003-2004, l'exercice de ce droit était particulièrement ardu, dû aux refus des psychiatres d'autoriser le changement et celui d'un autre psychiatre de tenir un suivi médical avec une personne ayant demandé un changement de psy. La situation s'est quelque peu améliorée, particulièrement dans la sous-région de Beauce-Etchemins, où les psychiatres ne refusent plus de demande de changement. Dans les autres sous-régions, les demandes obtiennent réponse plus régulièrement qu'aux débuts de L'A-DROIT. Cependant, beaucoup de personnes utilisatrices de services en santé mentale sont souvent victimes d'abus lorsqu'elles demandent un changement de psychiatre dû à l'ignorance de la requête et à la non-collaboration face à celle-ci par le psychiatre traitant.

Si le droit au changement de psychiatre s'est quelque peu amélioré dans la région, le droit à l'intervenant de son choix a fait le chemin inverse. S'il était plus facile à exercer dans les années antérieures, durant les dernières années, nous avons observé des reculs importants quant au respect de ce droit, particulièrement pour les personnes s'étant fait octroyer le diagnostic de « *personnalité limitée* » (nous reviendrons sur cette question dans la section : *programme sur les troubles de la personnalité*). Les prétextes invoqués bien souvent aux personnes sont les limitations quant au personnel. Pourtant, aucun établissement de la région n'a subi de baisse substantielle de personnel, ils ont

²⁵ Article 6 LSSS

²⁶ Selon l'article 13 LSSS

²⁷ Op.Cit. Rapports d'activités de L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches de 2003-2004, 2004-2005 et 2005-2006

cependant vécu beaucoup de changement de personnel, ce qui ne justifie pas les refus d'octroyer l'intervenant de son choix à la personne.

2.4 Le droit au consentement libre et éclairé

Voici les situations les plus fréquentes où les droits des personnes sont brimés :

2.4.1 Garde en établissement

Les conseillères ont constaté *sur le terrain* que lorsque les personnes étaient sous garde en établissement, l'on ne tenait pas ou très peu compte du droit au consentement libre et éclairé. La loi est très claire, lorsqu'une personne est mise sous garde en établissement, elle conserve tous ses autres droits et l'on ne peut que lui administrer des soins d'hygiène et des traitements à caractère « urgents » sans son consentement. Tout autre soin ou traitement doivent être prodigués avec son consentement. Par exemple, on mentionne aux personnes qu'elles sont obligées de consommer de la médication, étant donné qu'elles sont sous garde en établissement.

2.4.2 Refus de traitement sur les départements de psychiatrie

Dans plusieurs situations reliées à l'exercice du droit au consentement libre et éclairé sur les départements de psychiatrie, lorsqu'une personne ne consent pas à ses traitements, on ne tient pas compte de ses demandes et on les ignore, ce qui peut bien souvent générer des situations d'abus. De plus, nous avons observé plusieurs situations où les personnes désiraient exercer un refus de traitement spécifique et elles ont été contraintes, soit à accepter le traitement ou à signer un refus de traitement général et à quitter l'hôpital.

2.4.3 Les alternatives

Le consentement libre et éclairé fait état qu'une personne doit avoir la possibilité de choisir ou non son traitement et doit avoir la possibilité de connaître et d'exercer un traitement alternatif lorsque proposé. Autant dans les services psychosociaux, les alternatives sont rarement mises de l'avant, ce qui vient brimer le droit à celles-ci.

2.4.4 Les droits reliés aux médicaments

En 2005, L'A-DROIT a produit une enquête sur les droits et les médicaments, car la problématique du respect des droits relié à la consommation de médicaments psychiatriques était présente mais peu de démarches étaient entreprises par les personnes. Cette enquête, réalisée auprès de 91 personnes utilisatrices de services en santé mentale de la région de Chaudière-Appalaches, nous a permis de constater les éléments suivants concernant les droits reliés aux médicaments :

- 75% des répondants ont vécu des effets secondaires suite à la prise d'une médication psychiatrique.
- 39% des répondants ont été informés des effets secondaires possibles par leur médecin.

- 22% des répondants ont été informés des interactions médicamenteuses possibles par leur médecin.
- 23% des répondants ont été informés des alternatives à la prise de médication psychiatrique.
- 34% des répondants se sont fait expliquer ce qu'est un consentement libre et éclairé.
- 70% des répondants savent qu'ils peuvent demander de l'information dans une pharmacie ou ils n'ont pas de dossier.
- 43% des répondants ont déjà vécu des conséquences reliées au refus de prendre une médication psychiatrique.
- 40% des répondants considèrent avoir déjà vécu de la sur-médication.

L'enquête concluait que les personnes qui consomment de la médication psychiatrique dans la région de Chaudière-Appalaches vivent des abus reliés à leurs droits en vertu des législations en vigueur au Québec.²⁸

2.5 Confidentialité

En Chaudière-Appalaches, la concertation s'est développée dès les débuts de la région, pour diminuer depuis la fin de l'existence de la commission régionale en santé mentale en 2003. Dans certains endroits, la concertation locale fût telle que l'on a organisé, dans les équipes MRC en santé mentale, des discussions de cas entre plusieurs organisations (CLSC, hôpital, organismes communautaires). L'A-DROIT a produit en février 2006, un document d'analyse des pratiques des équipes MRC en santé mentale dans la région de Chaudière-Appalaches, suite à une collecte d'informations à cet effet. Voici, tout d'abord, les équipes MRC qui tiennent des discussions cliniques sur leur territoire :

- Robert-Cliche
- Beauce-Sartigan
- Les Etchemins
- Montmagny
- L'Islet
- Amiante (en présence de la personne)

À noter, en Robert-Cliche comme dans la MRC de Montmagny, le groupe d'entraide en santé mentale se retire lorsqu'il y a des discussions de cas.

Bien que ces situations ne surviennent pas partout, voici les principaux problèmes rencontrés dans une ou plusieurs équipes MRC reliée aux discussions cliniques :

- La personne ne complète pas toujours un formulaire de consentement libre et éclairé et lorsqu'elle le complète, l'on considère que le consentement est signé pour une durée illimitée.

²⁸ Source : Enquête sur les droits et les médicaments, version finale L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches, juillet 2005

- Nous ne connaissons pas de personnes utilisatrices de services qui ont eu un retour sur une discussion en équipe MRC à propos de leur situation.
- Mis à part dans la MRC de l'amiante, les personnes ne peuvent participer aux discussions cliniques les concernant, et nous ne connaissons pas de personne ayant eu un retour sur une discussion clinique.
- Les équipes MRC n'ont aucune existence légale, et mis à part pour deux MRC, elles n'ont pas de cadre de référence, ce qui fait en sorte qu'aucun acteur n'est imputable des pratiques de partage d'informations et que leurs pratiques de partage d'information n'est en aucun temps balisé par un document l'encadrant.
- Le partage d'informations ne s'effectue pas uniquement en présence de personnel clinique en santé mentale puisque, entre autres, les organismes de parents et amis participent à ces discussions.
- Aucune organisation externe n'a vérifié les pratiques des équipes MRC.

Les problèmes reliés à la confidentialité ne concernent pas uniquement les équipes MRC en santé mentale. Plusieurs situations d'abus du droit à la confidentialité ont été observés en Chaudière-Appalaches, et ce, peu importe le type d'organisation.

2.6 Organismes communautaires en santé mentale

Avant l'existence de L'A-DROIT et dans nos débuts, plusieurs démarches de défense de droits étaient reliées à des plaintes visant des organismes communautaires en santé mentale. Ces plaintes étaient pour la plupart reliées à des insatisfactions reliées à des actes posés par des intervenants communautaires en santé mentale. Étant l'un des principaux dossiers à nos débuts, ce volet a grandement diminué depuis ce temps comme vous pouvez le constater dans le tableau suivant :

Tableau 11 : Nombre d'accompagnements vis-à-vis un organisme communautaire en santé mentale²⁹

	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Accompagnements	12	7	1

2.7 Programme sur les troubles de la personnalité

Le programme sur les troubles de la personnalité est un programme de suivi en CLSC en lien avec le diagnostic qui est accolé à savoir le diagnostic de « troubles de la personnalité ». Depuis 2001, plusieurs personnes utilisatrices de services que nous rencontrons nous ont fait part d'insatisfactions qu'elles avaient vécu par rapport au programme sur les troubles de la personnalité. De ce nombre, certains voulaient instituer une démarche de plainte par rapport à ce programme. Certaines personnes ont fait la démarche de plainte et d'autres ne l'ont pas faites pour différentes raisons (très faible confiance dans le processus de plainte, pas d'énergies à mettre sur une démarche très prenante etc.). Voici les principaux problèmes rencontrés en lien avec ce programme :

²⁹ Op.Cit. Rapports d'activités de L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches de 2003-2004, 2004-2005 et 2005-2006

2.7.1 Droit aux services

Le programme sur les troubles de la personnalité vient brimer le droit aux services chez plusieurs personnes qui ont fait cette thérapie. L'article 5 de la *LSSS*³⁰ implique que l'on doit respecter les besoins de la personne dans son refus de participer à des programmes de thérapie et que l'on doit lui soumettre une alternative. Dans cette thérapie, le cadre fait en sorte de restreindre l'accès aux services car les règles sont très rigides. Le problème n'est pas implicitement au niveau de la mise en place d'un cadre, mais il se situe dans l'application de celui-ci. À titre d'exemple, il est faux de prétendre que l'on fournit une alternative à une personne en lui mentionnant qu'elle peut choisir entre ce programme (qui comporte un suivi aux deux semaines et une rencontre de groupes aux deux semaines la 1^{ère} année) et un suivi aux six semaines.

De plus, à la fin du programme, il est impossible pour une personne ayant encore besoin de services de la part de son intervenant avec qui elle a développé un lien de confiance de poursuivre un suivi avec ce même intervenant. Le programme se termine après deux ans et son application dans plusieurs endroits fait en sorte que la personne perd ses droits à un suivi thérapeutique, suite à la fin de celui-ci.

2.7.2 Droit de choisir le professionnel et l'établissement de son choix

Ce droit, bien qu'il ne soit pas absolu, confère aux personnes le choix de l'intervenant avec qui ils se sentent le plus en confiance en vertu, entre autres, de l'organisation et de la disponibilité des services. Il est arrivé que des personnes aient voulu changer d'intervenant et le CLSC en question a refusé d'acquiescer à cette demande, prétextant une incapacité due à l'organisation de ses services.

Section 3 : Droits économiques

Les droits économiques sont des droits qui concernent directement les besoins vitaux des personnes utilisatrices de services en santé mentale. Vivre avec un problème de santé mentale peut entraîner que la personne vivra un mal-être qui fera en sorte qu'elle devra quitter le marché du travail. Sortir du marché du travail conduit, dans la société québécoise, à la pauvreté, ce qui aura pour conséquence que la personne utilisatrice de services aura recours à certaines mesures sociales afin d'avoir un revenu de subsistance.

Au Québec, les programmes sociaux sont de type régressifs, c'est-à-dire qu'ils comportent un certain nombre de restrictions qui viennent limiter le droit initial des personnes à ces mêmes programmes. Dans la section sur les droits économiques, nous traiterons de mesures sociales qui sont présentes à l'échelle provinciale, et dont nous détaillerons l'application pour la région de Chaudière-Appalaches.

³⁰ Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q. 1992

3.1 Aide sociale (ou sécurité du revenu ou assistance-emploi)

L'aide sociale, un régime qui existe depuis 1969, est une mesure de type « dernier recours », c'est-à-dire qu'elle sera dispensée seulement si la personne n'a pas d'autres revenus possibles. Ce régime, comme toutes les autres problématiques abordées jusqu'à présent, pourrait faire l'objet d'un document distinct mais nous nous en tiendrons aux principales problématiques observées jusqu'à présent sur le terrain.

Tableau 12 : Nombre d'accompagnements reliés à l'aide sociale³¹

	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Nombre d'accompagnements	19	11	18

Voici les principaux problèmes reliés à l'aide sociale constatés dans nos interventions sur le territoire de Chaudière-Appalaches :

3.1.1 Délais de contestation longs.

Dans ce que nous avons constaté sur le terrain, les délais de contestation à l'aide sociale ne sont jamais en deçà de six mois. Nous avons rencontré plusieurs personnes sur le terrain qui désiraient contester la décision reliée à leur barème et qui ont dû attendre très longtemps en situation de pauvreté extrême afin que leur cause soit entendue.

3.1.2 Délais de décision longs pour des contraintes sévères à l'emploi

À l'image de l'encadré précédent, les délais sont longs pour que les médecins du MESSF³² rendent une décision concernant les personnes demandant le barème de contraintes sévères à l'emploi.

3.1.3 Règles relatives à la pension alimentaire qui pénalise les parents

Exception faite pour les parents d'enfants de moins de six ans qui ne sont pas pénalisés pour le premier 100\$ versé, l'aide sociale coupe sa prestation si le parent reçoit une pension alimentaire, qu'elle lui soit destinée ou qu'elle soit destinée à son enfant.

3.1.4 Revenus de travail permis insuffisants

L'aide sociale permet 100\$ de revenu de travail. Les personnes qui se rétablissent ou qui demeurent sur le marché du travail tout en recevant de l'aide sociale se font couper leur prestation dû à leurs revenus de travail.

3.1.5 Une dette progressive

Lorsqu'une personne est en situation de *fraude* ou que l'aide sociale la considère comme telle, elle doit rembourser une dette. Beaucoup de personnes accumulent des dettes car elles sont dans l'incapacité de les payer car celles-ci continuent de s'accumuler, dû aux intérêts.

³¹ Op.Cit. Rapports d'activités de L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches de 2003-2004, 2004-2005 et 2005-2006

³² Ministère de l'emploi, de la solidarité sociale et de la famille

3.2 Régie des rentes du Québec

La régie des rentes est un régime qui comporte cinq types de prestations, dont une est la prestation d'invalidité. Elle est dispensée aux personnes qui se font reconnaître comme inaptes au travail par la RRQ et qui ont cotisé au régime, qui existe depuis 1966. Comme vous pourrez le constater dans le prochain tableau, cette demande est en forte hausse à L'A-DROIT.

Tableau 13 : Nombre d'accompagnements reliés à la Régie des rentes du Québec ³³

	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Nombre d'accompagnements	5	4	14

Voici les principaux constats reliés à la prestation d'invalidité de la Régie des Rentes du Québec réalisés dans nos interventions sur le territoire de Chaudière-Appalaches :

3.2.1 Délais de contestation longs

Dans ce que nous avons observé *sur le terrain*, les délais de contestation à la régie des rentes ne sont jamais en deçà de neuf mois et lorsqu'ils se rendent au tribunal administratif du Québec, ils peuvent prendre jusqu'à un an et demi. Nous avons rencontré plusieurs personnes sur le terrain qui désiraient contester la décision reliée à leur barème et qui ont eu à attendre très longtemps avant que leur cause soit entendue. Les personnes ont alors eu à se rabattre sur l'aide sociale.

3.2.2 Délais de décision longs pour l'octroi de la rente d'invalidité

À l'image de l'encadré précédent, les délais sont longs pour que la Régie des Rentes rende une décision, malgré qu'elle ait tous les éléments en main (rapports médicaux de la personne, etc.).

3.2.3 Un régime qui permet de travailler

Les personnes qui reçoivent la rente d'invalidité de la régie des rentes peuvent avoir des gains de travail jusqu'à 932\$, ce qui fait en sorte que si elles débutent une démarche reliée à l'emploi, il leur est possible de garder leurs gains de travail.

3.3 CSST

La CSST est un régime qui a pour objectif de protéger les travailleurs et de les indemniser en cas d'accidents de travail ou de maladies professionnelles. Chaque année, L'A-DROIT accompagne un certain nombre de personnes en lien avec cette problématique, tel qu'indiqué dans le prochain tableau.

³³ Op.Cit. Rapports d'activités de L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches de 2003-2004, 2004-2005 et 2005-2006

Tableau 14 : Nombre d'accompagnement reliés à la CSST³⁴

	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Nombre d'accompagnements	12	7	8

Comme tous les programmes sociaux québécois, la CSST applique une grille d'analyse de type « régressive ». De cette application de la Loi, il en résulte que les personnes vivent des difficultés à faire reconnaître leurs conditions de vie. Les personnes rencontrées à L'A-DROIT avaient particulièrement des problèmes reliés à la reconnaissance de leurs problèmes de santé mentale ainsi que par rapport à des maux de dos. « Monter un dossier » de CSST est un exercice long et fastidieux pour les personnes et elles doivent, contrairement à d'autres politiques sociales, bien souvent faire affaire avec des tribunaux, donc avoir recours à un avocat pour se défendre.

3.4 Assurances

Le monde des assurances est un monde fort vaste. La différence entre ce type de droits et les autres droits, est que ce n'est pas un droit absolu de souscrire à une police d'assurance puisque chaque compagnie est libre de choisir ses clients. Elle doit néanmoins les choisir sans motif de discrimination. Cependant, où la notion de droit intervient, c'est lorsque les compagnies doivent indemniser les personnes. Nous constatons qu'en Chaudière-Appalaches, comme partout ailleurs au Québec, la question du droit aux assurances prend de l'ampleur, car les compagnies d'assurance restreignent leurs critères d'indemnisation.

Tableau 15 : Nombre d'accompagnement reliés aux assurances³⁵

	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Nombre d'accompagnements	3	5	7

La totalité des demandes concernait une indemnisation reliée à une assurance invalidité. Les personnes accompagnées ont subi des préjudices reliés à ce type d'assurances car la compagnie demandait bien souvent de nouveaux rapports médicaux ou contestent les anciens rapports médicaux de la personne. Les personnes disposent de peu de recours vis-à-vis les compagnies d'assurance.

3.5 Logement

Se loger est un besoin essentiel dans toute société. Ce besoin est présent chez les personnes qui vivent et qui ont vécu avec un problème de santé mentale car avoir un toit (à prix abordable) sur la tête apporte la sécurité aux personnes. Les problèmes reliés aux droits reliés au logement sont sans cesse croissants parce que nous sommes en période de pénurie de logement, ce qui peut permettre aux propriétaires d'établir un rapport de force plus grand avec les locataires.

³⁴ Op.Cit. Rapports d'activités de L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches de 2003-2004, 2004-2005 et 2005-2006

³⁵ Op.Cit. Rapports d'activités de L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches de 2003-2004, 2004-2005 et 2005-2006

Tableau 16 : Nombre d'accompagnement reliés au logement³⁶

	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Nombre d'accompagnements	12	9	15

Voici les principaux problèmes rencontrés par les personnes effectuant des démarches d'aide et d'accompagnement en lien avec la problématique du logement.

3.5.1 Expulsion sur la base de motifs de discrimination

Plusieurs personnes vivant et ayant vécu avec un problème de santé mentale de la région se sont faites expulser de leur logement suite à un épisode de crise. Bien qu'elle puisse être dérangement, cela ne constitue pas un motif d'éviction.

3.5.2 Manque de diligence pour effectuer des réparations

Plusieurs personnes ont eu à se rendre jusqu'à la Régie du Logement afin d'exercer leur droit d'avoir un logement dans un état acceptable.

3.5.3 Préjugés des locataires en lien avec les problèmes de santé mentale

Dans plusieurs situations ou des personnes ont vécu des problèmes liés à une éviction, d'autres locataires agissaient avec des préjugés à leur endroit, en lien avec leurs problèmes de santé mentale.

Conclusion

En publiant l'état des droits, L'A-DROIT désire mettre en lumière les principaux problèmes constatés quant au respect des droits des personnes qui vivent et qui ont vécu avec un problème de santé mentale dans la région de Chaudière-Appalaches depuis trois ans. S'il est un constat que nous pouvons effectuer, c'est que dans la plupart des situations, les problèmes ne sont pas dû au manque de financement des établissements/organisations, mais originent de pratiques ne respectant pas les droits des personnes. Nos souhaits sont de susciter des réflexions, des échanges, des débats mais surtout, des prises de conscience amenant des changements de pratiques pour que les droits des personnes vivant et ayant vécu avec un problème de santé mentale soient respectés.

³⁶ Op.Cit. Rapports d'activités de L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches de 2003-2004, 2004-2005 et 2005-2006

Bibliographie

Rapports d'activités 2003-2004, L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches, juin 2004.

Rapport d'activités 2004-2005, L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches, juin 2005.

Rapport d'activités 2005-2006, L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches, juin 2006.

Article 2, Charte des droits et libertés de la personne du Québec

Des libertés bien fragiles : Étude sur l'application de la loi P-38-001 sur la protection des personnes dont l'état mental représente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, Action-Autonomie, collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal, novembre 2005.

La perte de liberté, ça se questionne, recommandation sur la garde en établissement à partir du profil Estrien 1995-2005, PRO-DEF Estrie, novembre 2005.

Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. LRQ 1998.

Loi sur la curatelle publique, L.R.Q.

Loi sur les services de santé et les services sociaux L.R.Q. 1992.

Article 118.1, Loi sur les services de santé et les services sociaux L.R.Q. 1992.

Mémoire concernant le projet de loi 125, Association des groupes d'intervention en défense de droits en santé mentale du Québec, AGIDD-SMQ, décembre 2005.

Loi sur la protection de la Jeunesse, à jour au 1^{er} juin 2006 L.R.Q.

L'utilisation des électrochocs au Québec, AETMIS 2002

Population et occupation du territoire région de la Chaudière-Appalaches 2001, institut de la statistique du Québec

Rapport 2004-2005 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Chaudière-Appalaches, novembre 2005.

« Répartition des médecins spécialistes selon la spécialité » (au 31 décembre 2005), site Internet du Collège des Médecins du Québec : www.cmq.org

Plan d'action en santé mentale « La force des liens », Ministère de la santé et des services sociaux, juin 2005.

Article 6, Loi sur les services de santé et les services sociaux L.R.Q. 1992.

Article 13, Loi sur les services de santé et les services sociaux L.R.Q. 1992.

Enquête sur les droits et les médicaments, version finale, L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches, juillet 2005.