



AXE 2 : L'accès au lieu de vie comme droit : entre institutionnalisation et désinstitutionalisation

Atelier 2.1 : Vie autonome - autonomie de vie : crise sanitaire, mobilisations et accès aux droits

Nahima Chikoc Barreda. DOJ-Analyse, Direction des Opérations juridiques - Curateur public du Québec.

La dichotomie garde forcée en établissement / autonomie de vie dans un contexte de pandémie

MOTS CLÉS : garde en établissement, refus catégorique, état mental, danger, liberté de la personne, autonomie de vie, pandémie, risque de contagion

MISE EN CONTEXTE : Monsieur Chevalier qui est atteint de la COVID19 a subi une évaluation psychiatrique visant à obtenir une ordonnance de garde en établissement, suite à son refus catégorique d'y rester. Chevalier a des comportements agressifs voire violents, il s'agit et refuse de collaborer avec l'équipe soignante¹.

QUESTIONNEMENTS SOULEVÉS : L'institution hospitalière québécoise a fait recours au tribunal en s'appuyant sur la loi de la protection de la personne dont l'état mental représente un danger pour lui-même et pour autrui. Dans ce cas, le juge saisi de l'affaire a été appelé à déterminer s'il y a des motifs sérieux pouvant conclure à l'existence d'un danger directement relié à l'état mental de la personne.

En tenant compte du caractère exceptionnel de la garde en établissement, laquelle constitue une limitation à l'autonomie de vie et aux libertés de la personne, il incombe à l'établissement demandeur de prouver que les conditions légales sont dûment

¹ Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal c. M.D., 2021 QCCQ 25

remplies. Or, suite au témoignage de M. Chevalier, le tribunal a constaté sa lucidité et son aptitude à refuser à des soins, y compris l'hospitalisation. Il a conclu au rejet de la demande, en soutenant que le manque de collaboration et sa conduite récalcitrante ne sont pas suffisants pour démontrer l'existence du trouble mental prétendu, en lien avec le danger.

En l'espèce, les preuves indiquent un danger seulement associé aux risques de contagion de la COVID19, et non pas à son état mental pouvant mettre en doute sa capacité juridique. Avant de mettre en place une mesure de privation de liberté, telle que l'hébergement forcé, les autorités publiques sanitaires ont dû prendre des mesures appropriées, (par ex. une ordonnance de respecter le confinement ou des restrictions d'accès à certains endroits publics).

À MODE DE CONCLUSION : Le cas de M. Chevalier met en question le rôle des établissements dans le processus autonome de prise des décisions chez les usagers. La présentation récurrente des demandes restrictives à la liberté individuelle, telle la garde établissement sous prétexte de la crise sanitaire, risque de devenir une procédure abusive au sein des institutions hospitalières. Force est de constater que ce genre des pratiques empêche l'accès effectif au droit à l'autonomie de vie, entendu comme le droit d'une personne de vivre en jouissant de sa liberté de choix en égalité avec les autres². Bien que le fait d'avoir contracté la maladie entraîne des risques de contagion dans la population, cela ne peut pas être un prétexte pour justifier à tout prix des intromissions à l'exercice de l'autonomie décisionnelle des personnes vulnérables.