

RÉSUMÉ

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

LA LOI BRIAN DE 2000 SUR LA RÉFORME LÉGISLATIVE CONCERNANT LA SANTÉ MENTALE

Renseignements généraux

En juin 1998, le gouvernement avait annoncé son intention de revoir la *Loi sur la santé mentale* et les lois connexes en réponse aux recommandations contenues dans le rapport de M. Dan Newman, député provincial. Dans son rapport, *L'an 2000 et au-delà : consolider le réseau de santé mentale de l'Ontario*, M. Newman recommandait que toutes les composantes du système de santé mentale, et notamment les lois, fonctionnent de façon intégrée et coordonnée afin d'offrir les meilleurs services possible à la population de l'Ontario.

Donnant suite au rapport, un groupe de travail interne du ministère de la Santé et des Soins de longue durée a entamé un examen approfondi de l'ensemble des mesures législatives touchant la santé mentale.

Aperçu des modifications législatives proposées

La *Loi Brian de 2000 sur la réforme législative concernant la santé mentale* modifie la *Loi sur la santé mentale* et la *Loi sur le consentement aux soins de santé* et introduit les ordonnances de traitement en milieu communautaire (OTMC) pour les personnes atteintes de troubles mentaux graves.

Pour faciliter la mise en place des OTMC, la Loi a élargi les critères d'évaluation et de mise sous garde qui s'appliquent désormais aux personnes souffrant de troubles mentaux chroniques et permettent aux familles et professionnels de la santé d'intervenir plus tôt dans le processus de placement sous garde.

Les modifications décrivent les conditions du consentement à un plan de traitement en milieu communautaire par la personne ou sa ou son mandataire spécial; les prérequis en matière de soutiens communautaires; les conditions, responsabilités et autres règles régissant les OTMC; ainsi que les responsabilités du médecin qui prend l'ordonnance ou autre fournisseur ou

fournisseuse de service. Les modifications portent également sur les conseils en matière de droits, les conseils juridiques, les audiences et les appels.

D'autres modifications seront apportées pour faciliter la mise en place des OTMC, éliminer les obstacles au traitement et simplifier les règles régissant les requêtes présentées à la Commission du consentement et de la capacité et les éventuels appels devant les tribunaux.

CARACTÉRISTIQUES DES MODIFICATIONS PROPOSÉES

LOI SUR LA SANTÉ MENTALE

1. DISPOSITIONS CONCERNANT LES ÉVALUATIONS PSYCHIATRIQUES ET LES MISES SOUS GARDE

i) « Imminent »

Le terme « imminent » est retiré des dispositions de la *Loi sur la santé mentale (LSM)* touchant l'examen, l'évaluation et la mise sous garde des malades en cure obligatoire.

ii) Nouveaux critères d'évaluation et de mise sous garde

Les dispositions touchant l'évaluation psychiatrique et la mise sous garde sont élargies de façon à s'appliquer aux personnes souffrant de troubles mentaux chroniques et à permettre aux familles et professionnels de la santé d'intervenir plus tôt dans le processus de mise sous garde.

2. DEMANDE D'ÉVALUATION

Les dispositions de la *LSM* permettant à un médecin de demander qu'une personne soit détenue en cure obligatoire pendant 72 heures aux fins d'évaluation sont élargies pour permettre une telle demande dans les circonstances suivantes :

- le médecin a examiné la personne;
- la personne a déjà reçu un traitement pour des troubles mentaux continus ou récidivants qui, lorsqu'ils ne sont pas traités, sont d'une nature ou d'un caractère tels que la personne risque probablement de s'infliger ou d'infliger à une autre personne des lésions corporelles graves ou de subir une détérioration mentale ou physique importante ou un affaiblissement physique grave;
- la personne a connu une amélioration sur le plan clinique de son état;

- la personne souffre du même trouble mental que celui pour lequel elle a déjà été traitée ou d'un trouble mental semblable;
- étant donné ses antécédents de troubles mentaux et son état mental ou physique actuel, la personne risque probablement de s'infliger ou d'infliger à une autre personne des lésions corporelles graves ou de subir une détérioration mentale ou physique importante ou un affaiblissement physique grave;
- la personne est incapable de consentir à son traitement dans un établissement psychiatrique et le consentement de sa ou son mandataire spécial a été obtenu.

3. ADMISSIONS EN CURE OBLIGATOIRE ET RENOUELLEMENTS

Les dispositions actuelles de l'article 20 de la *LSM* concernant la mise sous garde, qui autorisent l'admission d'une personne en cure obligatoire dans un établissement psychiatrique, sont modifiées.

Les modifications ajoutent le motif de « détérioration mentale ou physique importante » et insistent plus particulièrement sur les risques de préjudice auquel on peut raisonnablement s'attendre en l'absence de traitement, lorsque la personne a des antécédents de troubles mentaux graves ayant été traités avec succès par le passé.

4. POUVOIRS DE LA POLICE

i) Exigence concernant l'observation de l'inconduite

L'article 17 de la *LSM* est modifié pour abolir l'exigence selon laquelle les agents de police doivent observer eux-mêmes « l'inconduite » avant de pouvoir arrêter une personne pour la faire examiner par un médecin. Dorénavant, les agents de police peuvent intervenir lorsqu'ils ont des motifs raisonnables et probables de croire que cette inconduite a eu lieu.

ii) Terme « agent de police »

La *LSM* utilise actuellement les termes « agent de police » et « agent de la paix » de façon interchangeable et sans définition. Ces références seront modifiées et la Loi ne parlera plus désormais que d'« agent de police ». Il sera ainsi clair qu'en vertu de la *LSM* le maintien de l'ordre sera assuré par les agents de police tels que définis par la *Loi sur les services policiers* (Ontario) et non les agents de police spéciaux, huissiers et autres tels que définis dans le *Code criminel* (Canada)

5. ADMISSIONS EN VERTU DU CODE CRIMINEL (CANADA)

i) Abolition des références aux « renvois » et aux « mandats décernés par le lieutenant-gouverneur »

À l'heure actuelle, l'article 25 de la *LSM* permet l'admission des contrevenants qui sont « soit renvoyés en détention provisoire à des fins d'observation, soit détenus en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur » et précise qu'ils « peuvent être admis dans un établissement psychiatrique, y être détenus et en obtenir leur congé conformément au droit ».

Les termes « renvois » et « mandats décernés par le lieutenant-gouverneur » sont périmés du fait des modifications apportées au *Code criminel* (Canada). Cet article est donc modifié pour supprimer les références périmées.

ii) « conformément au droit »

L'article 25 est modifié pour préciser qu'une personne détenue en vertu de la partie du *Code criminel* (Canada) traitant des troubles mentaux peut être maîtrisée, mise en observation et examinée en vertu de la *LSM* et recevoir un traitement en vertu de la *Loi sur le consentement aux soins de santé (LCSS)*.

6. ABSENCES NON AUTORISÉES D'UN ÉTABLISSEMENT PSYCHIATRIQUE

L'article 28 est modifié pour préciser qu'un agent de la paix ou toute autre personne peut ramener la personne détenue dans un établissement psychiatrique, si le dirigeant responsable a rédigé un ordre à cet effet sur la formule approuvée. L'ordre sera en vigueur pendant un mois.

7. POUVOIR DU MINISTRE D'ORDONNER L'ADMISSION

L'article 32 de la *LSM* est modifié pour permettre à la ministre de déléguer son pouvoir d'ordonner l'admission d'une personne souffrant d'un trouble mental qui vient en Ontario.

8. ORDONNANCES DE TRAITEMENT EN MILIEU COMMUNAUTAIRE (« OTMC »)

La *LSM* est modifiée pour inclure de nombreuses dispositions concernant les OTMC.

i) Quand une OTMC peut-elle être prise?

Un médecin peut prendre une OTMC pour fournir à une personne un traitement psychiatrique qui soit moins contraignant que la détention dans un établissement psychiatrique.

ii) Population cible

Il sera possible d'obtenir une OTMC si la personne visée par l'ordonnance a été admise à un établissement psychiatrique à deux reprises au moins ou pendant une période cumulative de 30 jours au moins au cours des trois dernières années, ou a déjà fait l'objet d'une OTMC. En outre, la personne ou sa ou son mandataire spécial doit avoir consenti à suivre le plan de traitement en milieu communautaire qui a été élaboré, et la personne doit avoir été examinée par le médecin qui prend l'ordonnance dans les 72 heures précédant son adhésion au plan de traitement en milieu communautaire.

iii) Critères régissant l'OTMC

Le médecin peut délivrer une OTMC si son examen, et tout autre fait connexe lui étant communiqué, le portent à croire que la personne souffre de troubles mentaux nécessitant un traitement ou des soins continus et une surveillance continue pendant qu'elle vit au sein de la collectivité; qu'en l'absence de traitement ou de soins continus et d'une surveillance continue, la personne risque probablement de s'infliger ou d'infliger à une autre personne des lésions corporelles graves ou de subir une détérioration mentale ou physique importante ou un affaiblissement physique grave; que la personne est en mesure de se conformer au plan de traitement en milieu communautaire, et que le traitement ou les soins et la surveillance exigés aux termes de l'OTMC sont offerts dans la collectivité.

iv) Conseils en matière de droits

Aux termes du nouveau paragraphe 33.1 (2), le médecin doit être convaincu que la personne ou sa ou son mandataire spécial a consulté un conseiller ou une conseillère en matière de droits. Cette disposition ne s'appliquera pas à une personne visée par une OTMC si cette personne refuse de consulter un conseiller ou une conseillère en matière de droits. Le médecin doit également être convaincu que la personne ou sa ou son mandataire spécial a bien compris les droits et obligations qui sont les siens en vertu de la LCSS lorsqu'il ou elle décide de consentir ou non à suivre un plan de traitement en milieu communautaire et il ou elle doit consentir au plan.

v) Obligations en vertu d'une OTMC

Les modifications comprennent l'obligation pour la personne visée par une OTMC de se présenter aux rendez-vous précisés dans le plan de traitement en milieu communautaire et de se conformer au plan.

vi) Renouvellements et expiration des OTMC

Une OTMC peut être en vigueur pour une période de six mois et renouvelée par la suite pour des périodes de six mois si les critères régissant la prise d'une OTMC continuent d'être remplis. Une OTMC peut également être renouvelée dans le mois qui suit son expiration.

Les modifications permettent à une personne visée par une OTMC ou à sa ou son mandataire spécial de demander au médecin qui a pris l'OTMC d'examiner l'état de la personne pour déterminer si elle est en mesure de continuer à vivre dans la collectivité sans être assujettie à l'OTMC.

Le paragraphe 39.1 (2) autorise une personne visée par une OTMC ou toute personne agissant en son nom à présenter une requête à la Commission du consentement et de la capacité chaque fois qu'une OTMC est prise ou renouvelée.

vii) Défaut de se conformer à une OTMC

Si une personne ne se conforme pas à une OTMC, le médecin peut ordonner son examen lorsque des efforts raisonnables ont été faits pour trouver la personne, l'informer ou informer sa ou son mandataire spécial du défaut de se conformer à l'ordonnance et des conséquences possibles de ce défaut, et lui fournir l'aide voulue pour lui permettre de se conformer aux conditions de l'OTMC.

viii) Retrait du consentement à l'OTMC

Aux termes des modifications, une personne visée par une OTMC ou sa ou son mandataire spécial doit donner avis au médecin qui prend l'ordonnance de son intention de retirer son consentement au plan de traitement en milieu communautaire. Le médecin sera alors autorisé à examiner la personne pour déterminer si elle devrait être admise dans un établissement psychiatrique pour y subir une évaluation psychiatrique ou si elle est en mesure de vivre dans la collectivité sans être assujettie à une OTMC. Si la personne refuse de se rendre au cabinet du médecin pour se faire examiner, ce dernier peut prendre une ordonnance d'examen à son égard.

ix) Responsabilité

Le médecin qui prend l'ordonnance restera responsable de la surveillance et de la gestion de la mise en application de l'OTMC, mais il pourra nommer un autre médecin pour agir à sa place, avec le consentement de celui-ci.

Le médecin qui prend l'ordonnance peut aussi indiquer qui sera responsable de la mise en application du plan de traitement en nommant d'autres praticiens de la santé ou personnes désignés dans les règlements.

Le médecin et les autres praticiens de la santé et personnes susceptibles de participer à une OTMC ou à un plan de traitement en milieu communautaire doivent consentir à être nommés par le médecin qui prend l'ordonnance.

x) Immunité

Les médecins qui prennent une OTMC ou autres praticiens de la santé ou personnes habilités en vertu d'une ordonnance ou d'un plan de traitement en milieu communautaire, selon le cas, seront exonérés de toute responsabilité s'ils ont agi en se fondant sur des motifs raisonnables et en toute bonne foi et ne seront pas responsables en cas de manquement ou de négligence commis par d'autres personnes lorsqu'elles fournissent le traitement.

xi) Éléments du plan de traitement en milieu communautaire

Les exigences minimales en matière de plan de traitement en milieu communautaire comprendront un plan de traitement; toutes les conditions relatives au traitement; les obligations que doit remplir la personne visée par l'OTMC; et le nom de tous les autres praticiens de la santé ou toutes les autres personnes ayant des responsabilités aux termes du plan.

xii) Exigences en matière d'information, de confidentialité et de rapport

L'article 35 de la *LSM* est modifié pour permettre au dirigeant responsable d'un établissement psychiatrique de divulguer le dossier clinique d'une personne visée par une OTMC au médecin qui prend l'ordonnance ou à un membre de l'équipe de traitement. En outre, le médecin qui prend l'ordonnance et est responsable de la surveillance et de la gestion de la mise en application de l'OTMC peut demander à tout moment que les autres membres de l'équipe de traitement lui présentent des rapports et les modifications précisent que ces personnes peuvent partager leurs renseignements aux fins de prodiguer des soins à une personne faisant l'objet d'une OTMC.

L'article 81 de la *LSM* traite en détail de l'autorité réglementaire qui permet de passer des règlements sur l'utilisation, la divulgation et la conservation des renseignements obtenus en vertu des modifications proposées.

xiii) Droits de révision

La *LSM* sera modifiée pour autoriser les révisions par la Commission du consentement et de la capacité, dues à l'élargissement des critères régissant la mise sous garde, et les appels des décisions de la Commission.

De plus, le nouvel article 39.1 permet de demander une révision chaque fois qu'une OTMC est prise pour déterminer si les critères régissant l'OTMC ont été remplis. Ici encore, il sera possible de faire appel de la décision de la Commission sur cette question devant les tribunaux.

L'article 39.1 stipule aussi qu'une personne visée par une OTMC est réputée avoir présenté une requête après chaque deuxième renouvellement (soit tous les 12 mois.)

xiv) Autorité réglementaire

L'autorité réglementaire en vertu de la *LSM* est étendue pour autoriser la prise de règlements concernant :

1. les OTMC, notamment les qualités requises pour prendre ces ordonnances, les fonctions supplémentaires des médecins et autres personnes habilités à prendre une OTMC et toutes les formules pouvant être requises;
2. la disposition concernant les conseils en matière de droits, les circonstances dans lesquelles ces conseils doivent être donnés et les qualités requises que doivent posséder les conseillers en matière de droits;
3. l'échange de renseignements entre les membres de l'équipe de traitement responsables de la mise en application de l'OTMC et aux fins de fournir des conseils en matière de droits;
4. l'utilisation, la divulgation et la conservation des renseignements personnels intéressant une personne visée par une OTMC.

9. DÉFINITIONS

i) Traitement et plans de traitement en milieu communautaire

La *Loi sur le santé mentale (LSM)* et la *Loi sur le consentement aux soins de santé (LCSS)* sont modifiées pour inclure une nouvelle définition de « plan de traitement en milieu communautaire » dans chacune des lois, inclure cette définition dans la définition de « traitement » dans la *LCSS* et indiquer que les définitions de « plan de traitement » et de « traitement » figurant dans la *LCSS* s'appliqueront aussi à la *LSM*.

On s'assure ainsi que les règles en matière de consentement, de révision et d'appel qui régissent le traitement aux termes de la *LCSS* s'appliqueront aussi aux traitements dispensés en vertu d'un plan de traitement en milieu communautaire contenu dans une OTMC.

ii) Conseillers en matière de droits

Le terme « conseiller en matière de droits » est modifié et comprend désormais les conseillers en matière de droits désignés pour fournir ce type de conseils aux personnes visées par une OTMC qui vivent dans la collectivité et à leurs mandataires spéciaux.

iii) Établissement psychiatrique

À l'heure actuelle, la *LSM* stipule que tous les établissements psychiatriques visés par la Loi doivent être désignés par règlement. Les fusions et restructurations ont entraîné, et entraîneront encore à l'avenir, de fréquents changements de nom pour les établissements visés par la Loi. La définition d'« établissement psychiatrique » est donc modifiée pour indiquer que les désignations seront faites par la ministre.

LOI SUR LE CONSENTEMENT AUX SOINS DE SANTÉ

1. Définitions

La Loi est modifiée pour inclure la définition de « plan de traitement en milieu communautaire » au sens de la *LSM* et inclure cette définition dans la définition de « traitement » figurant dans la *LCSS*.

De cette façon, les règles régissant un traitement en vertu de la *LCSS* sont rendues applicables aux plans de traitement en milieu communautaire au sens de la *LSM*.

2. Simplification des procédures d'audience et d'appel

Les règles actuelles concernant les audiences et les appels prévoient tout un éventail d'audiences différentes suivies d'appels devant les tribunaux.

Les requêtes comprennent :

- une requête présentée par une personne incapable concernant sa capacité de consentir à un traitement;
- une requête présentée par une personne incapable pour nommer un représentant ou une représentante qui prendra les décisions concernant le traitement en son nom;
- une requête présentée par une ou un mandataire spécial pour déterminer si la personne incapable a exprimé, lorsqu'elle était capable, des désirs à l'égard du traitement, désirs qui s'appliquent dans les circonstances;

- une requête présentée par une ou un mandataire spécial en vue de ne pas respecter les désirs de la personne incapable, exprimés lorsqu'elle était capable;
- une requête présentée par un praticien ou une praticienne de la santé pour déterminer si la ou le mandataire spécial se conforme aux règles relatives à la prise de décision au nom d'autrui.

La *Loi Brian de 2000 sur la réforme législative concernant la santé mentale* autorise un praticien ou une praticienne de la santé à présenter les requêtes concernant l'existence de désirs exprimés par la personne incapable lorsqu'elle était capable ou à permettre à une ou un mandataire spécial de ne pas respecter ces désirs.

En outre, la Loi autorise la Commission du consentement et de la capacité à étudier les questions concernant la capacité de la personne de consentir à un traitement, lorsqu'une requête a été présentée à la Commission sur l'une des questions mentionnées ci-dessus, si la personne incapable ne l'a pas fait dans les six mois précédents.

3. Modifications à la Partie III (Admission aux établissements de soins) et à la Partie IV (Services d'aide personnelle)

Les parties de la Loi traitant de l'admission aux établissements de soins et des services d'aide personnelle contiennent des dispositions qui reprennent les règles en matière d'incapacité, d'audience et d'appel régissant le traitement.

Ces dispositions sont modifiées pour reprendre les changements apportés aux dispositions en matière d'audience et d'appel dans les articles de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* touchant au traitement.