

ACCÈS ÉGALITAIRE AUX SOINS DE SANTÉ: COMMENTAIRE AU SUJET DE P.S. c. ONTARIO

Bernadette Maheandiran, Avocate des politiques et de la recherche
Traduit par : René Guitard, Directeur, Clinique juridique francophone de l'Est d'Ottawa

La Cour d'appel de l'Ontario a récemment conclu que les droits de P.S., un patient malentendant détenu en vertu de la *Loi sur la santé mentale*¹ pour une période de 19 ans, ont été violés parce qu'on ne lui avait pas fourni des services d'interprétation adéquats en lien avec son traitement dans l'institution psychiatrique dans laquelle il a été détenu parce qu'il n'avait pas accès au processus pour faire réviser les conditions de sa détention de longue durée.² La décision renforce le principe de droits égaux pour les malentendants et les personnes ayant un handicap et énonce très clairement que l'handicap ne devrait pas être un obstacle pour obtenir des soins de santé.

Selon la Société canadienne de l'ouïe, près de 25 % de Canadiens adultes ont rapporté souffrir d'une certaine perte d'ouïe,³ bien que près de 10 % s'identifient comme étant [TRADUCTION] «culturellement sourds, sourds oralistes, devenus sourds ou malentendants».⁴ La perte d'ouïe est la troisième condition chronique la plus répandue parmi les adultes plus âgés et l'handicap le plus courant. La probabilité d'en souffrir augmente avec l'âge- 46 % des individus âgés entre 45 et 87 ans ont des pertes d'ouïe.⁵ Selon Statistiques Canada, il y avait en 2001 1,47 millions d'Ontariens âgés de plus de 65 ans qui souffraient d'une perte d'ouïe et on

s'attend à ce que ce chiffre double d'ici l'an 2026.⁶

Les questions relatives à la perte d'ouïe et la discrimination apparaissent souvent sur le plan médical ou dans le cas de P.S. dans le contexte de soins psychiatriques. Les personnes sourdes ne bénéficient pas souvent de l'interprétation par langage gestuel pour leurs rendez-vous chez le médecin ou pour leurs soins de santé.⁷ Lorsqu'un individu n'est pas en mesure de comprendre son diagnostic il ne peut pas poser des questions pour s'informer des avantages ou des risques du traitement ou il ne peut pas explorer les choix que le professionnel de la santé peut lui offrir. Pour les personnes qui sont dans des maisons de soins de longue durée ou qui sont détenues de façon involontaire dans des institutions psychiatriques comme P.S., leur situation est encore plus grave puisqu'elles n'ont pas la possibilité d'accéder à des services d'interprétation ou de consulter avec un autre professionnel de la santé pouvant les aider à avoir accès à ces services. Les individus qui possèdent d'autres handicaps ou qui ont des besoins spéciaux en plus de leur surdité sont confrontés souvent à de plus graves difficultés pour ce qui est d'obtenir des soins de santé. Il y a également le risque que la personne

¹ *Loi sur la santé mentale*, L.R.O. 1990, c. M.7

² *P.S. c. Ontario*, 2014 ONCA 900 (CanLII), disponible à: <http://canlii.ca/t/qfr85>

³ Société canadienne de l'ouïe, "Facts and Figures", 18 novembre 2013, disponible à: <http://www.chs.ca/facts-and-figures>

⁴ *Ibid.*

⁵ *Ibid.*

⁶ Commission ontarienne des droits de la personne, « Les alarmes incendie pour les personnes sourdes et malentendantes : enjeux liés aux droits de la personne, à l'handicap et à l'accessibilité », disponible à: <http://www.ohrc.on.ca/fr/human-rights-disability-and-accessibility-issues-regarding-visual-fire-alarms-people-who-are-deaf>

⁷ Voir L'Association des sourds du Canada, « La santé » disponible à: http://www.cad.ca/health_care.php

déclarée incapable mentalement de prendre des décisions sur ses soins de santé soit exclue de la décision simplement en raison de son handicap.

Les faits de la cause

P.S. était détenu dans une institution en vertu de la *Loi sur la santé mentale*. Plusieurs décisions de la Commission du consentement et de la capacité ont été rendues pendant ses 19 ans de détention. Ces décisions énoncent que bien qu'il satisfaisait au critère de détention involontaire il n'était pas nécessaire de le détenir dans un établissement de sécurité maximale. De plus la Commission a recommandé que son équipe de soins de santé s'assure qu'il reçoive une interprétation convenable pour le langage gestuel. Malheureusement, La *Loi sur la santé mentale* qui était la loi responsable de la détention de P.S. n'avait pas de mécanisme son lequel les conditions de détention pouvaient être revues. Par conséquent, la Commission du consentement et de la capacité, un tribunal administratif avec l'expertise en matière de détentions psychiatriques ne pouvait pas ordonner son transfert à un autre niveau de sécurité à l'intérieur de l'établissement psychiatrique ou recommander des traitements particuliers ou de thérapies ou l'augmentation de privilèges comme des sorties dans la collectivité.

La Cour d'appel a conclu que la *Loi sur la santé mentale* ne possédait pas les protections procédurales nécessaires et portait donc atteinte aux droits de P.S. en vertu de l'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés (Charte)*. La Cour d'appel a ordonné que les dispositions en vertu de la *Loi sur la santé*

mentale soient modifiées et que le temps de détention soit limité à six mois. Toutefois, la Cour a suspendu cette déclaration pour 12 mois donnant ainsi l'occasion au gouvernement ontarien de modifier la législation pour respecter le jugement de la Cour. Bien que ce ne soit pas l'objet premier de cet article, il est important de reconnaître que ce jugement ne signifie pas qu'un hôpital psychiatrique doit obligatoirement laisser sortir un individu qui a été hospitalisé pour plus de six mois. Il peut y avoir des circonstances selon lesquelles une personne doit demeurer à l'hôpital parce qu'elle est désignée comme étant à un autre niveau de soins et qu'elle attend un placement dans une maison de soins de longue durée.⁸ Toutes ces questions devront être tenues pour compte par le législateur lorsqu'il traitera de cette décision.

La Cour d'appel a conclu que les droits de P.S. à

l'égalité devant la loi (article 15 de la *Charte*) avaient été violés parce qu'il n'avait pas reçu l'accès à des services d'interprétation dans le cadre de ses soins de santé pour sa maladie psychiatrique. P.S. n'avait reçu malheureusement que quelques services d'interprétation pour toutes ses séances de traitement pendant sa période de détention de 19 ans.

La Cour a appliqué l'arrêt de la Cour suprême *Eldridge c. British Columbia (Attorney General)*.⁹ Dans *Eldridge*, une cause relative aux services appropriés pour les sourds dans un

⁸ *Loi sur les foyers de soins de longue durée*, 2007, L.O. 2007, c. 8

⁹ *Eldridge c. British Columbia (Attorney General)*, 1997 CanLII 327 (CSC), [1997] 3 R.C.S. 624



hôpital de la Colombie-Britannique, la Cour suprême a conclu que l'hôpital était tenue de fournir les moyens nécessaires pour assurer la « communication efficace » dans l'offre de services médicaux nécessaires. La détermination qu'une communication était « efficace » comprenait des éléments tels que la complexité et l'importance des renseignements à communiquer, le contexte dans lequel la communication avait lieu et le nombre de personnes concernées. La Cour d'appel dans la cause *P.S.* a statué que bien qu'une communication efficace n'est pas nécessaire tout le temps et dans toute situation, il était important dans le cas de la détention involontaire de P.S. de lui fournir des services d'interprétation au-delà du cadre des services significatifs de thérapie et d'interactions. Nous estimons que les tribunaux en viendraient à des conclusions semblables dans le contexte des foyers de soins de longue durée ou d'autres situations dans lesquelles les patients sont largement dépendants des professionnels de la santé pour leurs traitements.

La Cour a fait la mention particulière de la nécessité d'avoir recours à des services d'interprétation pour l'obtention du consentement de l'appelant pour ou à l'encontre d'un traitement et a énoncé que l'obtention des renseignements au sujet des interventions thérapeutiques ainsi que la communication du consentement ou du refus exige de la 'communication efficace' à l'aide de services convenables pour les personnes souffrant de surdité et que des présomptions avaient été faites en lien avec les refus de traitement de P.S. sans tenir compte de ses obstacles à la communication.

Les répercussions de la cause

La décision de la Cour d'appel souligne encore une fois que les adaptations pour les personnes sourdes ou souffrant d'un autre handicap sont requises pour qu'elles puissent jouir de façon égalitaire des services de soins de santé. Les hôpitaux doivent songer sérieusement à avoir recours à un interprète gestuel, des appareils fonctionnels pour

personnes malentendantes ou d'autres appareils lorsque leur personnel communique avec des personnes sourdes ou malentendantes. De plus, les professionnels de la santé doivent être extrêmement prudents de s'assurer de la validité du consentement ou du refus d'un patient lorsqu'ils décident de ne pas avoir recours aux services d'un interprète dans le contexte de l'offre d'un traitement. Il s'agit après tout de l'obligation juridique du professionnel de la santé qui propose les soins de santé d'obtenir un consentement valide avant le traitement.

Certains hôpitaux ont recours à des façons innovatrices d'accommoder les patients qui sont sourds ou malentendants telles qu'avec les services de vidéos d'interprétation à distance. La National Association of the Deaf aux  tats-Unis a comment  que l'utilisation des interprètes sur place devraient être privilégiée et que la qualité de l'audio et le respect de la vie privée sont également des éléments essentiels. De plus, des préoccupations sont présentes dans d'autres domaines de soin dans les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée.   titre d'exemple, l'accès à un ATS (téléphone avec texte) pour fixer des rendez-vous ou un système d'alarme visuel sont des éléments clés relatifs aux soins qui ne sont souvent pas tenus pour compte.

Comme la Cour suprême l'a noté dans l'arrêt *Eldridge* : « Pour bien des entendants, la perception dominante qu'ils ont de la surdité est celle du silence. Cette perception a perpétué l'ignorance des besoins des personnes atteintes de surdité et a résulté en une société qui est en majeure partie organisée comme si tous pouvaient entendre. »¹⁰ La décision P.S. est une étape de plus vers l'assurance que cette ignorance n'est pas perpétuée et que ceux qui souffrent d'handicap auditif ne soient pas condamnés au silence pour ce qui est de leur participation à leurs propres soins de santé.

¹⁰ *Eldridge, supra*, note 9, par. 57