

LA PSYCHIATRIE

EN MAL DE JUSTICE

Analyse de l'application
de la Loi de Protection du malade mental (L.P.M.M.)
au cours de l'année 1996

Action Autonomie

Avril 2000

Ce document a été rendu possible grâce à la collaboration et la participation importante de plusieurs personnes dont :

Pierre-Antoine Baril
Denise Blais
Bernadette Dallaire
Ghislain Goulet
Jean-Claude Judon
Lise Masse
Paul Morin
Monique Nomandeu
Jean-Gabriel Raymond
Pierre Sweeney

À tous et à toutes, nous tenons à offrir nos plus sincères remerciements.
Sans elles et sans eux ce document ne serait pas ce qu'il est.

Recherche: Denise Ouellet
Rédaction: Ghislain Goulet et Denise Ouellet

Production: Action Autonomie, le collectif pour la défense des
droits en santé mentale de Montréal

Avril 2000

Liste des tableaux

Tableau 1	Requêtes présentées au tribunal	page 11
Tableau 2	Synthèse des requêtes d'ordonnance d'examens psychiatriques	page 13
Tableau 3	Requêtes d'examens rejetées	page 15
Tableau 4	Personnes requérantes dans les ordonnances d'examens	page 16
Tableau 5	Synthèse des requêtes d'ordonnance de garde en établissement et de renouvellement	page 19
Tableau 6	Délais moyens entre le premier examen et l'audition	page 21
Tableau 7	La personne intimée représentée par un avocat ou une avocate et présente à l'audition	page 26
Tableau 8	Nombre de requête de gardes déposées à la Cour supérieure du Québec et nombre de lits disponibles en courte durée psychiatrique	page 28
Tableau 9	Sommaire des résultats d'analyse des requêtes de garde selon les établissements psychiatriques	page 29
Tableau 10	Tableau comparatif selon qu'il s'agit d'un renouvellement ou d'une nouvelle demande de garde	page 35

Table des matières

Liste des tableaux	Page 3
Introduction	5
La Garde en établissement	7
Le contexte législatif	7
Les principes	7
Les différents types de garde	8
l'ordonnance d'examen clinique psychiatrique	9
l'ordonnance de garde en établissement	9
l'ordonnance de renouvellement de garde	9
Respect des droits fondamentaux	9
Analyse des données recueillies	11
Les requêtes	11
1. Les requêtes d'ordonnance d'examens psychiatriques	13
- Présence des personnes à l'audition	13
- Jugements rendus	14
- Les requêtes rejetées	14
- Les requérants et les requérantes	16
- Le droit à l'information et le consentement aux soins	16
- Faits saillants	17
2. Les requêtes d'ordonnance de garde en établissement	18
2.1 Analyse générale	19
- Présence des personnes à l'audition	20
- Les jugements rendus	21
- Les délais entre le premier examen et l'audition de la requête	21
- Les délais de signification	23
- La durée des auditions	23
- Quelques anomalies	23
- La durée des gardes	24
- Faits saillants	25
2.2 Influence de la présence de la personne intimée ou de sa représentation par un avocat ou une avocate	25
2.3 Comparaison entre les ordonnances de garde et les lits disponibles en psychiatrie dans les hôpitaux	28
2.4 La pratique des centres hospitaliers	29
En guise de conclusion	31
Bibliographie	34
Annexe 1 : Tableau comparatif selon qu'il s'agit d'un renouvellement ou d'une nouvelle demande de garde en établissement	35
Annexe 2 : Tableau synthèse procédure d'admission pour garde en établissement en vue d'un examen psychiatrique	36
Annexe 3 : Tableau synthèse procédure d'admission pour garde en établissement sans autorisation du tribunal	37
Annexe 4 : Lexique	38

La psychiatrie en mal de justice

Introduction

Depuis plusieurs années, les groupes de défense des droits des personnes vivant des problèmes de santé mentale se questionnent sur la pertinence et la raison d'être de la Loi sur la Protection du Malade mental, une loi d'exception autorisant l'internement involontaire. Suite à de nombreuses dénonciations de pratiques abusives, Action-Autonomie le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal, a voulu approfondir son analyse de l'application de cette loi. En s'associant au G.R.A.S.P.¹, il a recueilli les données du système judiciaire concernant les personnes ayant fait l'objet d'ordonnances de cour, soit pour examen psychiatrique ou pour garde en établissement, au cours de l'année 1996 dans la région de Montréal.

C'est donc à partir de résultats concrets et mesurables que nous vous présentons un portrait de l'application de la Loi sur la Protection du Malade Mental (L.P.M.M.). établi à partir de près de 1 600 analyses de jugements rendus dans le cadre de l'application de cette loi entre janvier et décembre 1996. Nous regarderons plus particulièrement l'application de cette loi en lien avec la section 3 de la Loi, soit celle qui concerne les droits des personnes en garde en établissement².

¹ Les données ont été recueillies avec la collaboration de Bernadette Dallaire chercheure du G.R.A.S.P.; Groupe de Recherche sur les Aspects Sociaux de la Santé et de la Prévention

² C'est-à-dire les articles 27 – 28 et 29 de la L.P.M.M.

Dans le présent document, nous analyserons, dans un premier temps, les données recueillies dans les dossiers de la Cour du Québec concernant l'application de la Loi de Protection du Malade Mental³, pour l'année 1996. Les personnes qui ont effectué la cueillette de données, n'ont eu accès qu'à la fiche de requête d'ordonnance de garde et d'examen et aux informations inscrites au plumitif de la Cour.

Dans un deuxième temps, nous commenterons les résultats obtenus à la lueur des informations que nous possédons actuellement ainsi que des différents commentaires que nous avons recueillis lors d'un focus-groupe tenue le 25 mars 1998 et regroupant des personnes ayant vécu la garde en établissement ainsi que des représentants d'organismes de défense des droits.

Bonne lecture !

³ Loi adoptée en 1972 et modifiée en 1992

La Garde en établissement

Le contexte législatif⁴

Les règles régissant la garde en établissement découlent de la Charte des droits et libertés de la personne où on y retrouve le principe de l'inviolabilité de la personne. On retrouve dans le Code civil du Québec (C.c.Q.), en harmonie avec la Charte des droits et libertés de la personne, des dispositions concernant la protection des personnes atteintes de maladie mentale. À ces dispositions s'ajoutent celles du Code de procédure civile ainsi que celles prévues à la Loi sur la protection du malade mental.

"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." (C.c.Q., art. 10)

"Nul ne peut être gardé dans un établissement de santé et de services sociaux, en vue d'un examen psychiatrique ou à la suite d'un rapport d'examen psychiatrique, sans son consentement ou sans que la loi ou le tribunal l'autorise." (C.c.Q., art. 26, al. 1)

Les principes

Les principes généraux en matière de garde en établissement et d'examen psychiatrique se retrouvent à l'article 26 du C.c.Q.

Ce qui veut dire qu'à moins qu'il y ait consentement de la personne ou que la loi ou le tribunal l'autorise, il est interdit de garder une personne dans un établissement contre son gré.

Le seul critère permettant de justifier l'utilisation de la Loi de protection du malade mental

⁴ Source: Formation Droits et recours en santé mentale, cahier du formateur, MSSS.

est celui de la dangerosité. La garde d'une personne contre son gré est une mesure d'exception qui contrevient aux principes fondamentaux que sont l'inviolabilité et la liberté des personnes. Donc, aucune maladie spécifique, aucun antécédent psychiatrique ne donne, de fait, ouverture à la garde d'une personne en établissement.

Par ailleurs, la dangerosité n'est pas définie de façon claire et précise. Dans un guide de formation sur les droits et recours en santé mentale⁵, le Ministère de la Santé et des Services sociaux définit ainsi la dangerosité: « *votre état mental présente un danger réel et immédiat pour votre sécurité ou celle d'autrui* ». Toutefois, compte tenu du caractère exceptionnel de la Loi, on s'entend généralement pour dire que la dangerosité doit être interprétée de façon restrictive.

Enfin, il faut noter que la L.P.M.M. a pour unique objet de garder en établissement une personne contre son gré. Elle ne prive point les personnes de leurs autres droits. Entre autre, la personne reste libre de consentir ou non aux traitements.

Les différents types de garde

Précisons tout d'abord que les personnes peuvent consentir à subir des examens psychiatriques ou à demeurer en établissement. Dans ces circonstances, aucune démarche légale n'est entreprise. Les démarches légales sont justifiées uniquement dans les cas où l'on juge une personne dangereuse pour elle même ou pour autrui et qu'elle refuse de subir un examen psychiatrique ou de demeurer à l'hôpital.

On retrouve trois types d'ordonnance qui sont régies par la LPMM:

1. *L'ordonnance d'examen clinique psychiatrique*
2. *L'ordonnance de garde en établissement*
3. *L'ordonnance de renouvellement de garde*

La procédure à suivre est prescrite au Code de procédure civile art. 36.2 et 762 et ss.⁶

⁵ Gouvernement du Québec, **Ministère de la Santé et des Services Sociaux**. (1996) «Formation sur les droits et recours en santé mentale, Guide de participation à l'intention des usagers et des usagères» Édition refondue.

⁶ Voir l'annexe 2 pour les règles applicables.

1. Ordonnance d'examen clinique psychiatrique

Suite à une requête au tribunal, un juge peut émettre une ordonnance de garde en établissement pour examen psychiatrique. Cette situation se produit, soit pour forcer une personne à se présenter à l'hôpital pour y subir deux examens cliniques psychiatriques soit pour obliger une personne qui est déjà à l'hôpital à subir deux examens cliniques psychiatriques.

2. Ordonnance de garde en établissement

Suite à une requête au tribunal basée sur deux examens psychiatriques concluant à la dangerosité d'une personne, un juge peut émettre une ordonnance de garde en établissement. Dans ce cas, le tribunal fixe aussi la durée de la garde. Cependant, dans tous les cas où la garde n'est plus justifiée, le médecin doit libérer la personne.

3. Ordonnance de renouvellement de garde

Suite à une requête au tribunal, un juge peut émettre une ordonnance pour renouveler la garde. Dans ce cas un examen psychiatrique concluant à la dangerosité de la personne suffit. Le tribunal fixe aussi la durée de la garde.

Respect des droits fondamentaux

La requête qui est présentée doit être signifiée par huissier au moins un jour franc avant sa présentation à la personne refusant l'examen ou la garde. Cependant, le juge peut "exceptionnellement" dispenser le requérant de signifier la personne s'il considère que cela serait nuisible à la santé ou la sécurité de cette dernière ou d'autrui ou s'il y a urgence.

Lors de la présentation de la demande au tribunal, la personne doit avoir l'occasion d'être entendue. Cependant, il est prévu certaines exceptions à ce principe qui sont:

- la personne concernée est introuvable ou en fuite;
- l'interrogatoire serait nuisible à la santé ou la sécurité de la personne concernée ou d'autrui;
- lorsqu'il y a urgence ou compte tenu de l'état de santé de la personne dans le cas d'une demande d'examen psychiatrique.

Enfin, notons que la personne a le droit d'être représentée par un avocat ou une avocate et d'être accompagnée dans ses démarches.

Analyse des données recueillies

Les requêtes

Les données apparaissant dans cette partie du document sont issues des dossiers de la Cour du Québec, Chambre civile du district de Montréal, pour l'année 1996, soit de janvier à décembre 1996.

Tableau 1
Requêtes présentées au tribunal
 (Entre janvier 1996 et décembre 1996)

Types de requête	Nb de requêtes	% de requête
Requête d'examen	370	23%
Requête de garde	956	60%
Requête de renouvellement de garde	265	17%
Total requête retenu 1996	1591*	100%
Total des requêtes présentées	1600**	

* Neuf requêtes ne nous permettent pas de savoir s'il s'agit d'une requête de garde ou un renouvellement.

**Si on inclue les neuf requêtes éliminées de l'analyse faute d'information pertinente on arrive à un total de 1600.

Au départ, la cueillette de données nous a permis d'effectuer l'analyse à partir de 370 requêtes d'ordonnance d'examen psychiatriques et 1 230 requêtes d'ordonnance de garde en établissement soit 1600 requêtes au total.

En analysant les données recueillies, nous avons constaté que 5,6% des données concernant les examens ne contenaient pas les informations nécessaires pour éclairer le débat sur l'application de cette loi, nous avons donc rejeté ces données. En l'occurrence, 21 requêtes d'examen ont été éliminées de l'analyse.

On notera qu'il y a près de trois fois plus de requêtes de garde en établissement que de requêtes d'examen. On doit aussi noter que ces chiffres ne tiennent pas compte des

situations de garde en établissement avec consentement des personnes, ces cas ne faisant pas l'objet de requête au tribunal.

Par ailleurs, en ce qui a trait aux ordonnances de garde en établissement, les résultats obtenus sont établis à partir de l'ensemble des demandes, soit 1 230 requêtes. Mais là encore, en fonction de l'analyse que nous voulions en retirer, nous avons dû éliminer certaines requêtes faute d'informations pertinentes. Comme il est difficile ici de dresser un tableau exhaustif du nombre retenu en fonction de l'analyse effectuée, nous vous informerons à chaque fois du total de requêtes retenues pour l'analyse.

Pour les fins de cette recherche, nous avons divisé en deux parties distinctes l'analyse des requêtes :

- les requêtes pour examen clinique psychiatrique ;
- les requêtes de garde en établissement et de renouvellement.

Cette distinction s'avère nécessaire car ces deux types de requête répondent à des situations différentes et appellent à une procédure différente.

1. Les requêtes d'ordonnance d'examens psychiatriques

Au départ 370 dossiers ont été compilés, nous en avons retenu 349, soit ceux qui contenaient les informations minimales permettant une certaine analyse.

Tableau 2
Synthèse des requêtes d'ordonnance d'examens psychiatriques
 (Entre janvier 1996 et décembre 1996 (n=349/370))

		Nombre	%
Sexe :	Hommes	184	52,7%
	Femmes	165	47,3%
	Total	349	100,0%
Présence d'avocats :	Représentant la requérante	74	21,2%
	Représentant l'intimée	4	1,2%
	Total	78	100,0%
Les données au dossier constituant la requête sont :	Certificats médicaux	61	17,5%
	Signification ⁷ de l'intimée	7	2,0%
	Procès-verbal de l'audition	345	98,9%
	La partie intimée a été entendue par le juge	6	1,7%
Curateurs :	Personnes sous curatelle publique	33	9,5%
Jugements rendus :	Accueillies	337	96,6%
	Rejetées	12	3,4%

Nombre de jours entre le dépôt de la requête et l'audition de la cause

Moyenne de jours par cause :	2,1 jours
Nombre de jours le plus fréquent :	0 jour

Présences des personnes à l'audition

Dans les requêtes pour examens psychiatriques, nous apercevons déjà quelques lacunes en ce qui concerne le respect des droits fondamentaux ainsi que de la procédure prévue au Code civil. En effet, comment se faire entendre si on n'est pas informé de la tenue de l'audition. Car, comme nous pouvons le constater à la lecture du Tableau 2, seulement 2% des personnes qui ont fait l'objet d'une requête d'examen psychiatrique ont été signifiées. Conséquemment, seulement 1,7% des personnes ont été entendues par le juge.

⁷ Aviser quelqu'un par voie légale, par huissier

Bien qu'il soit prévu au code de procédure civile que la dispense de signification constitue une mesure d'exception, elle devient la règle dans le cas des requêtes d'examens. Ces données confirment d'autres études⁸ sur le sujet ainsi que les témoignages que nous avons obtenus à l'effet que la non signification ne constitue pas une exception mais plutôt la règle. Les motifs généralement utilisés pour justifier la non signification sont l'urgence, la santé et la sécurité.

Jugements rendus

Dans ce contexte, on ne peut se surprendre quant à la nature des jugements rendus où 96.6% des demandes ont été accueillies. De même, on note que seulement 1.2% des personnes sont représentées par un avocat ou une avocate. Par contre 21 % des requérants⁹ sont représentés par un avocat ou une avocate.

Les requêtes rejetés

Concernant les requêtes rejetées, elles représentent 3.4% (N12) du nombre de requêtes présentées. Nous avons analysé plus à fond ces requêtes afin d'avoir un meilleur éclairage sur les circonstances amenant un juge à rejeter une requête.

⁸ Pro Def Estrie, été 1998, « La Loi sur la protection du malade mental, des lacunes à dénoncer ».

⁹ Celui ou celle qui fait la demande au tribunal.

Tableau 3
Requêtes d'examens rejetées

	Présence d'un-e avocat-e	Signification	Personne entendue	Motif du rejet
1	avocat	non	non	Aucun trouble mental
2	non	non	non	introuvable
3	avocat	oui	entendu	aucun motif
4	non	non	non	absence des parties
5	non	non	non	pas indiqué
6	non	non	non	a accepté de se faire soigner
7	non	non	non	faute d'élément
8	non	non	non	absence d'élément
9	avocat	non	entendu	pas indiqué
10	non	non	non	pas de note
11	non	non	non	entrée d'urgence à l'hôpital
12	non	non	non	pas de note

De ce tableau il ressort que:

- 4 causes ont été rejetées faute d'élément ;
- 1 cause a été rejetée parce que la personne est introuvable ;
- 1 cause a été rejetée compte tenu de l'absence des parties ;
- 2 causes ont été rejetées parce que la personne a accepté de se faire soigner ;
- 4 causes ont été rejetées mais nous n'avons pas d'information.

Donc, dans au moins 4 cas, les requêtes n'ont pas été refusées mais il s'agit plutôt de causes rayées¹⁰. Pour les 8 autres causes, on notera que dans 3 cas la personne était représentée par un avocat et que dans 2 cas, la personne a été entendue.

¹⁰ Annuler une requête

Tableau 4
Personnes requérantes dans les ordonnances d'examens
 De janvier à décembre 1996 (n=349/370)

Parties requérantes	Nombre	%
Mère – Père	103	29,5%
Frère – Sœur	79	22,6%
Conjoint – Conjointe	45	12,9%
Fils – Fille	44	12,6%
Neveu – Nièce	6	1,7%
Tante – Oncle	1	0,3%
Beau-père – Belle-mère	1	0,3%
Belle-sœur – Beau-frère	1	0,3%
Cousin – cousine	1	0,3%
Centre Hospitalier	1	0,3%
Autres (non spécifiés)	64	18,3%
Ne sait pas	3	0,9%

Les requérants et les requérantes

Dans plus de 80% des demandes, les personnes requérantes sont des membres de la famille immédiate. Dans ce contexte et à lecture des notes inscrites au greffe de la cour, on doit en conclure que les personnes visées par ces requêtes vivent dans la communauté. Donc, par les requêtes d'examens on demande au juge d'émettre une ordonnance pour obliger une personne à se rendre à l'hôpital pour y être évaluée.

Malheureusement, les documents mis à notre disposition ne nous permettent pas de connaître les raisons ou les arguments invoqués pour justifier la dangerosité.

Le droit à l'information et le consentement aux soins

Par ailleurs, dans un seul cas il est précisé que la requête a été présentée par un centre hospitalier. Ce faible nombre nous paraît très surprenant et questionnant. Car, comme nous l'avons vu, il est prévu que l'on doive obtenir le consentement libre et éclairé d'une personne avant de procéder à un examen psychiatrique. Lorsqu'il y a absence de consentement, le centre hospitalier doit, par requête au tribunal, obtenir une ordonnance d'examens psychiatriques pour obliger une personne à subir un examen et la garder contre son gré¹¹.

Or, selon les données que nous obtenons dans l'analyse des requêtes de garde en établissement (Tableau 5), on recense 956 requêtes de garde en établissement et dans seulement 47 cas, il est précisé que la personne a fait l'objet d'une ordonnance d'examens

¹¹ article 26 et 27 Code Civil du Québec

psychiatriques. Ce qui signifie que dans 909 cas, aucune requête d'examens psychiatriques n'a été présentée au tribunal.

Cette situation nous amène à poser la question suivante : est-ce que les centres hospitaliers respectent le droit des personnes à consentir ou non aux examens?

De nombreux témoignages tendent à démontrer qu'on ne respecte pas le droit au consentement : *« On ne m'a jamais dit qu'on m'évaluait,.... On ne sait pas qu'on nous évalue, ils ne nous le disent pas... ça se fait dans un cadre de porte, on s'aperçoit de rien ... On nous dit qu'on est en cure fermée et qu'un médecin va nous voir, qu'on a pas le choix».*

Selon les témoignages recueillis, il semblerait que lorsqu'une personne est déjà à l'hôpital où quand elle y est amenée par Urgence santé ou les policiers, on ferait fi du consentement libre et éclairé des personnes et de leur droit à l'information. Cette pratique expliquerait la non utilisation de requêtes d'examens psychiatriques de la part des établissements.

Fait saillants :

En conclusion de cette première partie, bien que les informations recueillies au palais de Justice soient très limitées, l'analyse de ces informations nous permet quand même d'obtenir un portrait assez clair de la situation concernant:

- La non signification, une pratique généralisée ;
- L'absence de la partie intimée à l'audition ;
- L'absence d'avocat pour la personne intimée ;
- L'accueil quasi systématique des demandes ;
- La non utilisation de la requête d'examens par les centres hospitaliers.

2. Les requêtes d'ordonnances de garde en établissement

Les données de la prochaine partie portent sur les 1 230 dossiers de requêtes d'ordonnance de garde adressées à la Cour du Québec, Chambre Civile, du district de Montréal, au cours de l'année 1996.

Pour cette partie, nous vous présenterons un tableau synthèse des données que nous avons recueillies sur les requêtes de garde en établissement. Par la suite, nous ferons une analyse des principaux enjeux qui ressortent de l'étude des données principalement en regard du respect des procédures et des droits reconnus.

Pour certaines parties du tableau 5, un certain nombre de requêtes a été exclu de l'analyse parce que les données qu'elles contenaient n'étaient pas claires ou qu'il y avait eu erreur de notation lors de l'informatisation ou encore, parce qu'il y avait erreur de transcription de dates ce qui portait à confusion. Lorsque cela se produit, le nombre total de requêtes analysées est indiqué dans la colonne du centre du tableau.

Tableau 5
Synthèse des requêtes d'ordonnance de garde en établissement et de renouvellement¹²
 Entre janvier et décembre 1996 (n= 1 221/1 230)

		Nombre	
Sexes :		1 221	100,0%
	Hommes	631	51,7%
	Femmes	590	48,3%
Présence d'un avocat :	Représentant l'intimée	71	5,8%
	Représentant la requérante	1 208	98,9%
Nombre d'examen clinique précisé dans la requête ¹³ :	2	656	53,7%
	1	243	19,9%
	0 ¹⁴	322	26,4%
	O.E.C.P. ¹⁵	47	3,8%
Nombre de jours moyens s'étant écoulés entre le dernier examen psychiatrique et l'audition de la requête :		N= 656	5,7 j.
Signification de l'intimée :		1 037	85,1%
Présence de la partie intimée à l'audition :		76	6,2%
Durée <u>moyenne</u> de l'audition de la requête par le juge :		N= 1 219	7,1 min
	Intimée représentée par un avocat :	N= 71	49,9min
	Intimée présente à l'audition :	N= 76	53,2min
Jugements rendus :		N= 1 219	100,0%
	Causes rayées	41	3,4%
	Causes reportées	19	1,6%
	Désistement de la partie requérante	26	2,1%
	Causes rejetées	8	0,7%
	Le juge prend les causes en délibéré	1	0,1%
	Requêtes accordées	1 123	92,1%
Requêtes accordées ¹⁶ :		N= 1 123	100,0%
	Entièrement	814	72,3%
	Partiellement	312	27,7%

¹² Toutes les requêtes d'ordonnances de garde en établissement sont déposées par les centres hospitaliers.

¹³ Établi en fonction des mentions de dates d'examens psychiatriques dans les notes de la Cour. Selon les règles de procédure, il doit y avoir 2 examens psychiatriques dans le cas d'une première demande et 1 seul examen est requis dans le cas d'un renouvellement de garde. Nous retrouvons donc ici les informations précisées dans les dossiers. Par contre, les résultats d'examens sont dans des enveloppes scellées auxquelles nous n'avons pas eu accès.

¹⁴ Le chiffre 0 signifie qu'aucune date d'examen n'était précisé dans les notes de Cour.

¹⁵ La requête d'ordonnance de garde suit l'application d'une Ordonnance d'examen clinique psychiatrique (O.E.C.P.)

¹⁶ Un juge a le pouvoir d'accorder une requête soit entièrement, soit en partie. Nous avons considéré une requête accordée entièrement lorsque le juge confirme la durée demandée par l'établissement sans tenir compte des jours écoulés depuis la présence de la personne en établissement psychiatrique et, une requête accordée partiellement lorsque le juge inclut dans son jugement le nombre de jours déjà écoulés entre la présence de la personne en établissement psychiatrique contre sa volonté et l'audition de la requête.

Présence des personnes à l'audition

Le fait le plus intéressant à noter en ce qui a trait aux requêtes pour examens par rapport aux requêtes pour garde en établissement, concerne la signification de la partie intimée. Dans la première situation, nous n'avions que 2,0% des personnes qui étaient signifiées, alors qu'ici on constate une nette amélioration avec 85,1% de personnes signifiées.

Par contre, malgré le fait que dans 85% des cas il y a signification à la personne intimée, nous constatons que dans 93,8%% des cas la personne est absente à l'audition.

Cette situation n'est pas sans conséquence. On se retrouve à ce moment dans une situation où une requête n'est pas contestée. D'ailleurs, lorsque la personne n'est pas présente ou représentée, l'audition ne dure que quelques minutes alors qu'elle s'établit à près d'une heure lorsque la personne est présente. De plus, les requêtes sont rejetées dans une proportion de 25% lorsque la personne est présente plutôt que 8% lorsqu'elle n'est pas présente.

Par ailleurs, on se demande comment le tribunal peut évaluer adéquatement une requête s'il ne possède qu'une seule version des faits soit celle de la partie requérante? Qu'est-ce qui peut motiver un juge à accepter, de manière aussi constante, qu'une des parties ne soit pas présente dans une cause qui la concerne ?

«Le juge est, en partant, à 90% avec le psychiatre. Les juges ne connaissent rien à la psychiatrie et ne savent pas comment ça se passe dans les hôpitaux.»¹⁷

Pourquoi en est-il ainsi?

Il semble qu'il y ait une pratique généralisée au niveau des requêtes faites par les établissements, soit de demander une dispense d'interrogatoire vu l'état de santé de la personne. Donc, quand la personne est signifiée, on transmet une copie de la requête où il est précisé qu'il est inutile d'exiger la présence de la personne.

De plus, selon les nombreux témoignages que nous avons entendus, le personnel hospitalier tente de dissuader les personnes d'être présentes à l'audition.

"Ça donne rien que tu y ailles, ça va être trop dur pour toi, ta présence changera rien"¹⁸

Enfin, toujours selon les témoignages recueillis, on ne donne aucune information ni support aux personnes quant à la défense de leurs droits. Dans ce contexte, il n'est pas surprenant de constater l'absence de la partie intimée.

Jugements rendus

Dans le contexte où les personnes sont absentes de l'audition on ne se surprend pas de constater que les jugements vont pratiquement tous dans le même sens; les demandes de garde en établissement sont acceptées dans 92.1% des cas. Par ailleurs, si on exclu de l'analyse les causes rayées, le pourcentage de requêtes accordées grimpe à 95.3%.

Tableau 6
Délais moyens entre le premier examen et l'audition
(n=656)

Délai moyen entre les deux examens	Délai moyen entre le deuxième examen et l'audition	Total
1.8 jours	5.7 jours	7.5 jours

Les délais entre l'examen et l'audition

Observons maintenant plus spécifiquement les données permettant d'établir les délais moyens entre le premier examen et l'audition de la requête. Nous obtenons une moyenne de 5,7 jours entre le deuxième examen psychiatrique et l'audition de la requête. Plusieurs aléas peuvent influencer les délais, tel les jours fériés, les fins de semaine ou les délais de comparution. Admettons donc qu'un délai moyen de 5,7 jours ne soit nullement exagéré et puisse être considéré comme un délai raisonnable. Décortiquons davantage les données qui ont servi à établir cette moyenne.

Dans 656 dossiers, nous avons le nombre de jours s'étant écoulés entre les deux examens psychiatriques. Nous avons donc analysé ces données et avons obtenu une moyenne de

¹⁷ Extrait de la rencontre du 25 mars 1998.

1.8 jours. Donc, en additionnant le délai de 5.7 jours avec le délai de 1.8 jours nous obtenons un délai moyen de 7.5 jours entre le premier examen et l'audition de la requête. Parmi ces 656 dossiers, nous avons retracé plus de 300 requêtes qui obtiennent des délais supérieurs à 7.5 jours, des délais variant entre 8 et 19 jours. À notre avis on s'éloigne ici des délais raisonnables pour une loi d'exception comme la LPMM.

Garde consentie ou détention illégale?

Ces délais sont d'autant plus questionnant compte tenu que la très grande majorité des personnes qu'on garde en établissement n'ont fait l'objet d'aucune ordonnance du tribunal. Pourtant l'article 26 du Code Civil du Québec est très clair à ce sujet "*Nul ne peut être gardé dans un établissement de santé ou de services sociaux, en vue d'un examen psychiatrique ou à la suite d'un rapport d'examen psychiatrique, sans son consentement ou sans que la loi ou le tribunal l'autorise*".

Donc, à moins que l'hôpital n'ait obtenu un consentement libre et éclairé des personnes, ces gardes seraient illégales. Supposons qu'on ait obtenu le consentement des personnes : cela signifierait que les personnes consentent à être sous garde à l'hôpital, qu'elles consentent à subir deux examens psychiatriques, qu'elles consentent à attendre patiemment la tenue de l'audition pour enfin pouvoir contester leur mise sous garde en établissement. C'est un scénario à notre avis tout à fait douteux.

De plus, de nombreux témoignages confirment qu'on ne demande pas un consentement libre et éclairé lorsqu'une personne est mise sous garde en établissement.

*"On te dit que t'as pas le droit de sortir, que t'es en cure fermée, que t'as pas le choix. On ne te donne aucune information sur tes droits, on t'interdit même l'accès au téléphone."*¹⁹

Les délais de signification

Dans 1 047 dossiers, nous possédions les données indiquant le nombre de jours s'étant écoulé entre la signification de l'intimée et l'audition de la requête. Nous obtenons une moyenne de 2,9 jours. Là encore, certaines situations nous laissent songeurs. En effet,

¹⁸ Rencontre du 25 mars

dans 75 cas on note des délais d'une journée ou moins. Ces délais ne respectent pas les délais prévu au Code de procédure Civile art. 43 et 44 qui prévoit un délai d'un jour franc. Est-il nécessaire de préciser que des délais aussi courts rendent pratiquement impossible une préparation adéquate de la personne de même que le recours aux services d'un avocat.

La durée des auditions

Analysons maintenant la durée moyenne (7,1 min) de l'audition des requêtes. Car encore ici la moyenne cache une autre réalité. La durée la plus fréquemment rapportée est de 3 minutes. Dans près de 20% des cas, le greffier note la même heure pour le début et la fin de l'audition. Ces délais concernent exclusivement les personnes qui ne sont pas présentes à l'audition. Dans le cas des personnes présentes ou représentées à l'audition, la durée moyenne passe à plus de 50 minutes.

Quelques anomalies

Nous avons retracé 10 cas où il est indiqué que la personne avait été libérée lorsque le juge a ordonné la garde en établissement. Dans au moins un de ces cas, on alléguait dans la requête que "vu l'état de santé de l'intimé, il est inutile d'exiger le témoignage de ce dernier".

Erreur "judiciaire" ou de retranscription?

Nous ne pouvons pas affirmer que ces cas ont bel et bien existé car il peut y avoir eu des erreurs au niveau du greffe. Cependant, comme les personnes intimées ainsi que les psychiatres sont rarement présents à l'audition, ce qui est le cas dans les 10 causes auxquelles on fait référence ici, il est tout à fait plausible que ces situations se soient produites. En effet, il est possible que l'avocat ou l'avocate de l'hôpital n'ait pas été informé de la "libération" d'une personne et donc qu'il ou qu'elle demande et obtienne une ordonnance de garde en établissement.

La durée des gardes

¹⁹ Commentaires émis à la rencontre du 25 mars

Pour les premières demandes de garde en établissement, la durée demandée par les centres hospitaliers est de 21 jours. Dans 28% des cas, le juge a tenu compte du nombre de jours déjà écoulés depuis l'admission de la personne à l'établissement pour fixer la durée de la garde. Pour ce qui est des renouvellements de garde, la durée demandée et accordée est généralement de 90 jours.

Malgré le peu d'information à notre disposition, nous avons recensé plusieurs cas où le psychiatre autorise la levée de la garde le jour même de l'audition ou dans la semaine suivant l'ordonnance de garde. Que se passe-t-il pour qu'en si peu de temps la personne soit jugée non-dangereuse? Cette situation a soulevé beaucoup de questionnements auxquels nous ne pouvons trouver réponse dans les documents que nous possédons actuellement. Il n'en demeure pas moins que ce sont là des pistes de recherche fort intéressantes.

De nombreux témoignages de personnes vont dans le sens que ce n'est pas tellement la dangerosité qui motive la décision du psychiatre de libérer la personne mais l'acceptation de la maladie, du traitement.

«La dangerosité est liée à l'acceptation du traitement. Le raisonnement du psychiatre c'est : si tu cesses ton traitement, tu vas devenir dangereux. Quand le psychiatre sent qu'il perd le contrôle sur le patient, alors il considère que le patient devient dangereux.»²⁰

Faits saillants :

En résumé, concernant la garde en établissement, nous constatons des lacunes importantes dans l'application de la loi, au niveau :

- ◆ De la signification à la partie intimée²¹ ;
- ◆ Du non respect du code de procédure civile dans les délais de signification ;
- ◆ De l'absence à l'audition presque systématique des personnes intimées ;
- ◆ De l'absence d'avocat pour la partie intimée ;

²⁰ Extrait de la rencontre du 25 mars 1998.

²¹ Dans 15% des situations étudiées, la personne n'est pas informée de la requête déposée contre elle pour l'obtention d'une autorisation de garde en établissement. (Article 19 de la L.P.M.M.)

- ◆ Des délais déraisonnables entre le premier examen et l'audition de la requête et la détention "douteuse, voire illégale" des personnes en attendant l'audition pour la requête de garde en établissement ;
- ◆ Des jugements confirmant la dangerosité d'une personne alors qu'elle circule déjà librement dans son milieu.

2.2 Influence de la présence de la personne intimée ou de sa représentation par un avocat ou une avocate

Nous avons cru intéressant de vérifier s'il existait des différences d'application de la loi selon que la personne intimée est représentée ou non par un avocat ou selon sa présence au moment de l'audition. Afin d'éviter d'alourdir le texte, nous nous contenterons de présenter les résultats obtenus sous forme d'un tableau synthèse complété par les principaux faits saillants. Le tableau qui suit doit être jumelé au tableau 5 qui fournit l'ensemble des données analysées, ceci afin d'éviter une lecture trop ardue du tableau 7.

Tableau 7²²
La personne intimée représentée par un avocat ou une avocate et présente à l'audition
 De janvier à décembre 1996

	Intimée représentée par un avocat N= 71		Intimée présente à l'audition N= 76	
	<i>Nbr</i>		<i>Nbr</i>	
Sexe :				
Hommes	33	46,5%	37	48,7%
Femmes	38	53,5%	39	51,3%
Présence d'un avocat :				
Représentant l'intimée	71	100,0%	45	59,2%
Représentant le requérant	70	98,6%	76	100,0%
Nombre d'examen clinique précisé dans la requête :				
2	46	64,8%	48	63,2%
1	20	28,2%	21	27,6%
0	5	7,0%	7	9,2%
O.E.C.P.	4	5,6%	4	5,3%
Nombre de jours en moyenne s'étant écoulés entre l'examen psychiatrique et l'audition de la requête :	N= 66	6,4j.	N= 69	6,5j.
Signification de l'intimée :	69	97,2%	73	96,1%
Présence de la partie intimée à l'audition :	45	63,4%	76	100,0%
Durée <u>moyenne</u> de l'audition de la requête par le juge :				
Intimée représentée par un avocat :	N=71	49,9m	N=76	53,2m
Intimée présente à l'audition :	N=45	72,5m	N=45 ²³	72,5m
			N=31 ²³	25,1m
Jugements rendus :	<i>Nbr</i>	%	<i>Nbr</i>	%
Causes rayées	1	1,4	2	2,6
Causes reportées	3	4,2	3	4,0
Désistement de la partie requérante	2	2,8	2	2,6
Causes rejetées	6	8,4	6	7,9
Le juge prend les causes en délibérées	1	1,4	1	1,3
Requêtes accordées	58	81,7	62	81,6
Requêtes accordées :				
Entièrement	58	100,0	62	100,0
Partiellement	41	70,7	46	74,2
	17	29,3	16	25,8

²² Les mêmes commentaires que pour le tableau 5 s'appliquent au tableau 7

²³ Personne intimée présente mais sans avocat impliqué au dossier

Faits saillants du tableau 7

En ce qui concerne la partie intimée représentée par un avocat, les faits importants à noter sont :

- Seulement 7,0% des requêtes ne précisent aucun examen psychiatrique en appui de l'ordonnance de garde comparativement à 26,4% de tous les dossiers confondus ;
- Les personnes sont 10 fois plus présentes à la cour (63%) que celles qui ne sont pas représentées par un avocat ou une avocate (6,2%) ;
- Les parties intimées sont signifiées dans une proportion de 97,2% comparativement à 85,1% de l'ensemble des requêtes ;
- La cause dure en moyenne 49,9 minutes comparativement à 7,1 minutes pour l'ensemble des dossiers ;
- En outre, lorsque la personne a un avocat ou une avocate et est présente à la Cour, la durée moyenne de l'audition par cause passe à 72,5 minutes ;
- Les requêtes sont accordées dans une proportion de 81,7% comparativement à 92,1% pour l'ensemble des demandes ;
- Les ¾ des causes rejetées l'ont été lorsque les personnes étaient représentées par un avocat ou une avocate.

Lorsque la partie intimée est présente à la cour, soit dans 6,2% des dossiers analysés, les différences importantes sont :

- ✓ Proportionnellement, les femmes sont davantage présentes à la cour (51,3%) que les hommes (48,7%) et ce, même si les femmes sont moins nombreuses (48,3%) que les hommes (51,7%) à avoir à répondre d'une requête de garde en établissement ;
- ✓ La partie intimée est 10 fois plus souvent représentée par un avocat (59,2%) que dans l'ensemble des situations (5,8%) ;
- ✓ L'audition de la cause dure en moyenne 53,2 minutes comparativement à 7,1 minutes pour l'ensemble des requêtes ;
- ✓ Les requêtes sont acceptées dans une proportion de 81,6%, ce qui est sensiblement la même proportion que celle du sous-groupe précédent (81,7%) ;

2.3 Comparaison entre les ordonnances de garde et les lits disponibles en psychiatrie dans les hôpitaux

Le tableau 8 établit un parallèle, pour l'année 1996, entre le nombre de requête de garde en établissement demandé par le directeur des services professionnels de l'établissement et le nombre de lits disponibles en psychiatrie dans ce même centre hospitalier, tel que fixé par la Régie Régionale de Montréal Centre.

Tableau 8
**Nombre de requête de gardes déposées à la
 Cour supérieure du Québec et nombre de lits
 disponibles en courte durée psychiatrique**
 (Année 1996)

Centres hospitaliers	Nombre de requêtes d'ordonnance de garde		Nombre de lits de courte durée psychiatrique	
	Nombre	%	Nombre	%
Louis-H. Lafontaine	186	15,8	214	24,0
Maisonnette-Rosemont	82	7,0	48	5,4
C.H.U. de Montréal ²⁴	61	5,2	105	11,8
Jean-Talon	41	3,5	30	3,4
C.H.U. McGill ²⁵	286	24,4	88	9,9
St-Mary's	33	2,8	29	3,2
Général Juif	79	6,7	48	5,4
Lakeshore	6	0,5	32	3,6
Douglas	174	14,8	180	20,2
Sacré-Cœur ²⁶	175	14,9	89	10,0
Fleury	51	4,3	28	3,1
TOTAL	1 174 ²⁷	99,9	891	100,0

En observant le nombre de requêtes déposées pour obtenir des ordonnances de garde par Centre hospitalier, en comparaison du nombre de lits disponibles, nous pouvons constater que généralement le nombre de requête est proportionnel au nombre de lit de courte durée en psychiatrie. Cependant, deux centres hospitaliers dérogent à cette règle, il s'agit du C.H.U. McGill ainsi que de l'hôpital Sacré-Cœur. Au niveau du C.H.U. McGill, cet établissement ne dispose que de 9,9% du total des lits de courte durée psychiatrique mais a à son actif près du quart des requêtes d'ordonnance. Ce centre a 2,5 fois plus de requêtes proportionnellement au nombre de lits disponibles. Pour sa part, l'hôpital Sacré-Cœur a 1,5 fois plus de requêtes proportionnellement au nombre de lits disponibles.

2.4 La pratique des centres hospitaliers

²⁴ C.H.U. de Montréal comprend 3 hôpitaux : Notre-Dame, Saint-Luc et Hôtel-Dieu

²⁵ C.H.U. McGill comprend 4 hôpitaux : Royal-Victoria, Hôpital Général, Reddy Memorial et Reine-Élisabeth

²⁶ Le centre Albert-Prévost relève de l'hôpital Sacré-Coeur

Le tableau 6 nous donne un excellent aperçu de ce qui se passe dans chacun des établissements psychiatriques en ce qui a trait aux requêtes d'ordonnance de garde et aux comportements adoptés par ces centres.

Tableau 9
**Sommaire des résultats d'analyse des requêtes
 de garde selon les établissements psychiatriques**
 (De janvier à décembre 1996)(N= 1 174/1 240)

Centres Hospitaliers	La personne intimée a un avocat		La requête a été signifiée à l'intimée		L'intimée est présente à la Cour		Nombre moyen de jours par cause		Requêtes acceptées	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Demandés	Réels	Nbre	%
L-H. Lafontaine (n=186)	18	9,7	173	93,0	20	10,8	36,9	16,9	169	90,9
Maisonneuve-Rosemont (n=82)	0	0,0	74	90,2	1	1,2	38,9	26,0	74	90,2
CHU de Montréal (n=61)	2	3,3	49	80,3	3	4,9	44,0	37,5	57	93,4
Jean-Talon (n=41)	0	0,0	23	56,1	0	0,0	26,0	21,8	38	92,7
CHU McGill (n=286)	5	1,7	213	74,5	2	0,7	36,6	25,7	261	91,3
St-Mary's (n=33)	0	0,0	13	39,4	0	0,0	30,7	19,2	33	100,0
Général Juif (n=79)	0	0,0	73	92,4	1	1,3	21,9	18,0	75	94,9
Lakeshore (n=6)	1	16,7	5	83,3	1	16,7	21,0	11,5	4	66,7
Douglas (n=174)	18	10,3	166	95,4	24	13,8	37,1	28,3	161	92,5
Sacré-Cœur (n=175)	13	7,4	164	93,7	11	6,3	36,8	22,0	164	93,7
Fleury (n=51)	2	3,9	50	98,0	1	2,0	30,9	22,4	49	96,1
TOTAL (n=1 174)	57	4,9	1003	85,4	64	5,4	36,7	27,3	1085	92,4

Ainsi nous constatons que dans quatre hôpitaux (Maisonneuve-Rosemont, Jean-Talon, St-Mary's et Général Juif) aucune personne n'est représentée par un avocat au moment de l'audition de la requête. Deux hôpitaux (Jean-Talon avec 56,1% et St-Mary's avec 39,4%) ont des taux de signification aux personnes intimées nettement inférieurs à la moyenne. Enfin, dans deux centres hospitaliers (Jean-Talon et CHU McGill) aucune personne n'a été présente à la cour.

À la lumière de ce tableau, il semble y avoir des pratiques différentes d'un établissement à l'autre. Malgré le fait que la loi soit la même pour tout le monde, il semblerait que d'un établissement à l'autre, les personnes n'aient pas les mêmes droits. Cette situation est particulièrement vraie pour les établissements suivants: Jean-Talon, St-Mary's et CHU McGill.

²⁷ Le total est différent du nombre de dossiers étudiés car il exclut Pinel qui a une vocation supra-régionale et n'est donc pas présent dans les données disponibles dans le document de la Régie Régionale.

Globalement, comme nous l'avons vu précédemment, il en ressort qu'aucun établissement ne porte une attention particulière à la représentation des personnes contre lesquelles ils présentent des requêtes. Car, non seulement les personnes ne sont pas représentées par un avocat mais en plus, elles sont absentes à la Cour au moment de l'audition de la requête. Bien sûr, nous constatons qu'il y a, dans la plupart des cas, signification de la partie intimée, mais cela ne suffit pas, il faut également lui permettre l'accès aux ressources lui offrant l'opportunité d'une défense pleine et entière.

«Suite à la réception d'une signification pour une requête d'ordonnance de garde, le personnel de l'hôpital me conseillait de pas aller en Cour. Il me disait : ça va passer de toute façon. Ton avocat va être là, c'est bien suffisant. Mais j'y suis allée et je ne l'ai jamais regretté.»

«Ça va mieux au criminel, les règles sont claires et respectées.»²⁸

Qui peut, en psychiatrie ou non, avoir recours à un avocat, préparer une défense pleine et entière, s'il apprend le jour même qu'il doit comparaître devant le tribunal? Comment une personne avec un minimum de ressources pour planifier ses journées, (car on n'entre pas dans un établissement psychiatrique avec son agenda!) et souvent sous l'emprise de médicaments, est-elle en mesure de préparer adéquatement sa défense? Nous croyons qu'il est de la responsabilité du Centre hospitalier, qui garde les personnes contre leur volonté, de s'assurer que celles-ci disposent d'un support et de ressources appropriées pour exercer pleinement ses droits. Nous croyons aussi qu'il est du devoir du tribunal de s'assurer que les droits fondamentaux des citoyens et citoyennes soient respectés.

En guise de conclusion

«La garde et l'examen privent la personne de sa liberté physique et lui imposent un examen en violation des droits à l'intégrité et à l'inviolabilité. Il convient d'encadrer rigoureusement ces interventions et d'en garantir la légalité par l'omniprésence du tribunal, gardien des libertés fondamentales. Soulignons l'importance accordée au consentement, au droit à l'information

²⁸ Commentaires extraits de la rencontre du 25 mars 98

ainsi qu'à la protection privilégiée des renseignements et des communications.
»²⁹

Au cours des pages précédentes nous avons pu observer les données objectives concernant l'application de la L.P.M.M. Malgré les nombreuses représentations faites par les groupes de défense des droits en santé mentale depuis de nombreuses années, des problèmes importants sont relevés quant à l'utilisation et à l'application de cette loi.

Par cette étude nous voulions apporter un éclairage nouveau concernant l'utilisation et l'application de la L.P.M.M. Par cette étude, nous voulions aussi appuyer les différents témoignages que nous recevons concernant des pratiques abusives en lien avec l'application de la L.P.M.M.

Bien que très limitée au niveau des informations que nous pouvions utiliser, cette étude nous permet de mieux comprendre l'utilisation qui est faite de cette Loi. Comme nous l'avons vu, certaines pratiques ou situations nous montrent que cette loi peut être et a été utilisée de façon abusive.

²⁹ Le Barreau du Québec et la Chambre des notaires du Québec, (1993). Ouellette, Monique «Droit des personnes. Livre premier : Des personnes.» in **La Réforme du code civil. Personnes, successions, biens.** Presses de l'université Laval. P. 38

Parmi les principales lacunes nous notons:

- ◆ L'absence systématique des personnes lors des auditions ;
- ◆ Le nonaccès au service d'un avocat par la personne, malgré les droits qui lui sont reconnus ;
- ◆ Une utilisation abusive du concept de dangerosité, une dangerosité trop souvent liée à l'acceptation ou non d'un traitement ;
- ◆ Une déresponsabilisation des établissements à l'égard de leur obligation de garantir le respect des droits fondamentaux des personnes qu'ils gardent.

De plus, notre étude ne nous rassure pas sur le respect du consentement libre et éclairé des personnes. La non utilisation de la requête pour examen par les établissements en est un exemple. De plus, rien ne nous met à l'abri contre la menace de l'utilisation de la loi pour forcer une personne à consentir à un traitement. En effet, plusieurs témoignages nous indiquent que cette situation est fréquente. Bien que les données que nous avons recueillies ne nous permettent pas de prouver cette affirmation, certaines situations nous laissent songeur: dans certains dossiers il est noté "*a accepté de se faire soigner*", dans certains cas, il y a levée de garde le lendemain ou le surlendemain de l'ordonnance!

En fait, il nous semble que l'application actuelle de la loi ne nous met pas à l'abri de pratiques abusives. Pouvons-nous toujours croire que la Loi de protection du Malade Mental protège vraiment la personne qui en a le plus besoin?

Des débats ont actuellement cours parmi la communauté scientifique afin d'établir le potentiel de dangerosité des personnes psychiatriquées ou ex-psychiatriquées et ces débats sont loin d'être terminés. À notre connaissance, aucune recherche n'a pu jusqu'à ce jour conclure qu'une personne ayant des problèmes de santé mentale oit plus susceptible que les personnes dites «normales» de commettre un acte criminel ou d'être dangereuse envers les autres. Il n'existe aucun consensus à ce niveau au sein de la communauté scientifique. Alors, pourquoi une loi préconisant l'application d'un principe aussi vague que la dangerosité s'applique-t-elle à ces personnes ?

Par notre analyse, nous avons tenté d'informer et de sensibiliser toutes les personnes concernées de près ou de loin par ce dossier, y compris les juges. Le travail que nous avons accompli n'est qu'un début; il est évident que la recherche devra être poussée plus loin si nous voulons garantir le respect des droits fondamentaux des personnes concernées.

Il existe encore de nombreuses questions sans réponse. Les personnes sont-elles aussi dangereuses qu'on le prétend? Qu'est-ce que la dangerosité et qui et comment peut-on véritablement la prédire? Utilise-t-on vraiment cette loi pour protéger les personnes contre elles-mêmes ou bien s'agit-il d'un moyen détourné pour contrôler les comportements d'une personne ou la forcer à prendre ses médicaments? Utilise-t-on cette loi pour parer les déficiences du système, la rareté des ressources?

«Certains docteurs ne voient pas un individu mais une maladie à guérir.»³⁰

³⁰ Commentaires extraits de la rencontre du 25 mars 98

Bibliographie

Action-Autonomie, (novembre 1996). «Rapport de consultation. Révision de la Loi de protection du malade mental.» 17p.

A.G.I.D.D.-S.M.Q. (novembre 1996). «Mémoire présenté à la Commission parlementaire des affaires sociales. Commentaires ayant trait au projet de loi 39, Loi sur la protection des personnes atteintes de maladie mentale et modifiant diverses dispositions législatives»

Barreau du Québec et la Chambre des notaires du Québec, (1993).
Ouellette, Monique «Droit des personnes. Livre premier : Des personnes.» in **La Réforme du code civil. Personnes, successions, biens.** Presses de l'université Laval.

Barreau du Québec, (6 février 1998). «Colloque du service de la formation permanente portant sur les récents développements en droit de la santé mentale». Conférence de Paul-André Lafleur, M.D., médecin-psychiatre : Le patient psychiatrique dangereux : définition, description, évaluation. 23p.

FOUCAULT, Michel (1972), «Histoire de la folie à l'âge classique. » Paris, Gallimard.

GIROUX, André. «Quand la santé mentale devient dangereuse. Le rôle des policiers...» in Le Journal du Barreau, Vol.30, #6, 1^{er} Avril 1998.

Gouvernement du Québec, **Ministère de la Santé et des Services Sociaux.** (1996)
«Formation sur les droits et recours en santé mentale Guide de participation à l'intention des usagers et des usagères» Édition refondue.

Loi sur la protection du malade mental, L.R.Q., P-41, modifiée par la Loi sur l'application de la réforme du Code civil, L.Q., 1992, c.57.

MORIN, Paul, (1995). «L'opérationnalisation de la notion de dangerosité civile lors des audiences pour ordonnances d'examen clinique psychiatrique et d'hospitalisation obligatoire». Université de Montréal.

Pro.Def Estrie, (été 1996). «La garde en établissement une réalité à découvrir, une procédure à questionner !» 29p.

Pro.Def Estrie, (été 1998), « La Loi sur la protection du malade mental des lacunes à dénoncer », 31p.

Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux de Montréal-Centre, (décembre 1997). «Choisir des solutions d'avenir pour améliorer nos services. L'organisation des services de santé et des services sociaux sur l'île de Montréal 1998-2001. » P. 174-210

ANNEXE 1
Tableau comparatif selon qu'il s'agit
d'un renouvellement ou d'une nouvelle demande de garde

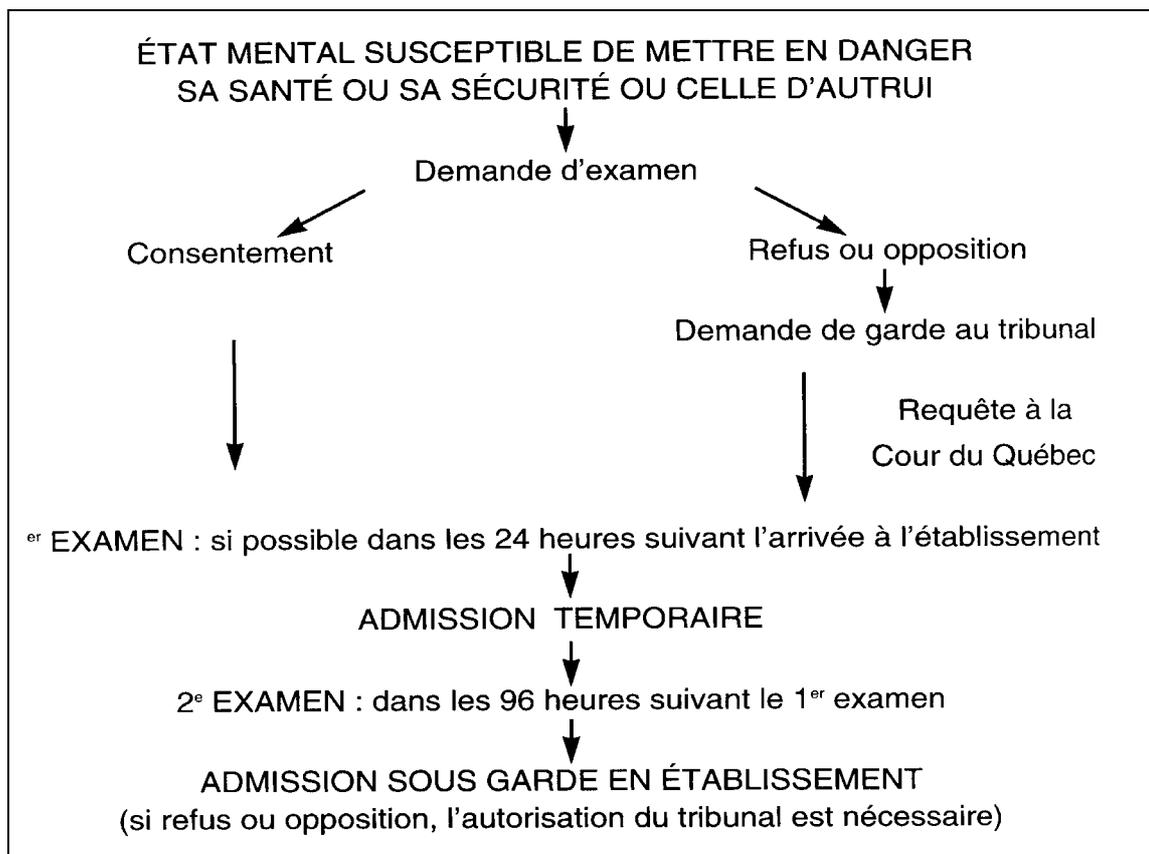
	TOTAL DES DEMANDES DE GARDE EN ÉTABLISSEMENT N= 1221		PREMIÈRES DEMANDES DE GARDE EN ÉTABLISSEMENT N= 956		RENOUVELLEMENTS DE DEMANDES DE GARDE EN ÉTABLISSEMENT N= 265	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Sexes :						
Hommes	631	51,7	496	51,9	135	50,9
Femmes	590	48,3	460	48,1	130	49,1
Présence d'un avocat :						
Pour l'Intimée :	71	5,8	49	5,1	22	8,3
Pour le requérant :	1208	98,9	944	98,7	264	99,6
Nombre d'examens cliniques précisés dans la requête ³¹ :						
2						
1	656	53,7	652	78,7	4	1,5
0	243	19,9	0	0,0	243	91,7
O.E.C.P.	322	26,4	304	31,8	18	6,8
	47	3,8	47	4,9	0	0,0
Présence de la partie Intimée à l'audition :	76	6,2	52	5,4	24	9,1
Durée moyenne de l'audition de la requête par un juge :	7,1 minutes		5,8 minutes		11,9 minutes	
Jugements rendus :						
Causes rayées	41	3,4	36	3,8	5	1,9
Causes reportées	19	1,6	13	1,4	6	2,3
Désistement	26	2,1	20	2,1	6	2,3
Causes rejetées	8	0,7	6	0,6	2	0,8
Causes en délibérées	1	0,1	1	0,1	0	0,0
Requêtes accordées	1126	92,1	880	92,0	246	92,7
Requêtes accordées :						
Entièrement	814	72,3	659	74,9	155	63,0
Partiellement	312	27,7	221	25,1	91	37,0

³¹ Il est important de préciser que selon la loi, lorsqu'il s'agit d'une première demande de garde en établissement, le Centre doit produire deux (2) rapports psychiatriques alors que lorsqu'il s'agit d'un renouvellement de la garde le Centre n'est tenu que d'en produire un (1) seul.

ANNEXE 2

Tableau synthèse

**Procédure d'admission pour garde en établissement en vue d'un examen
psychiatrique³²**

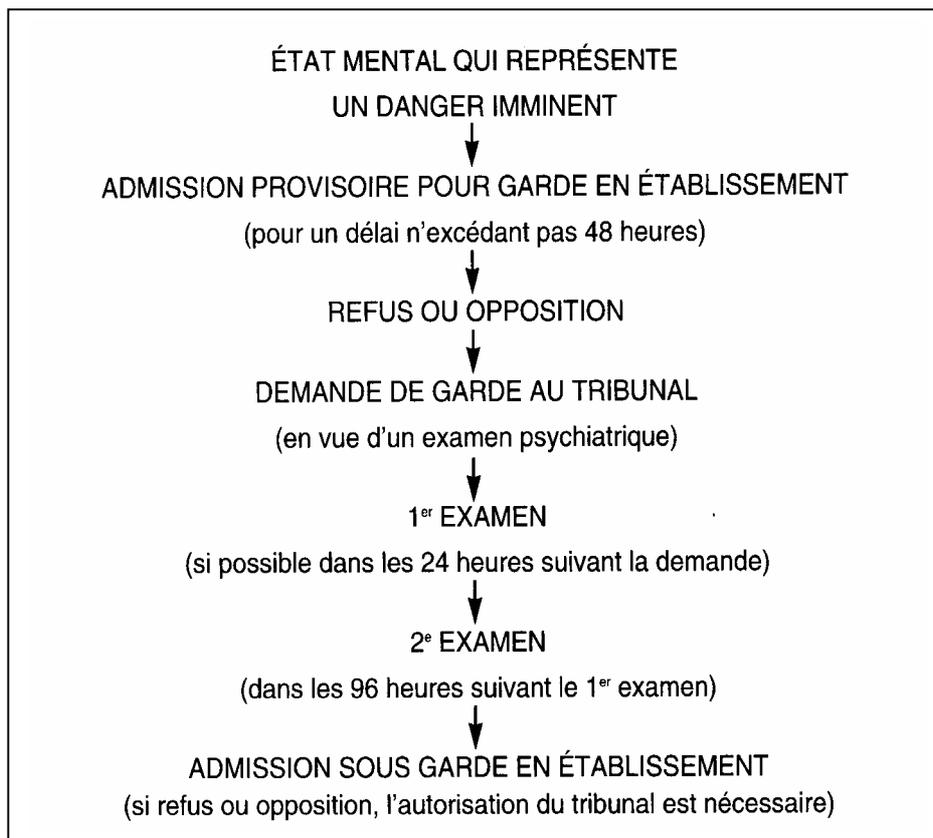


³² Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (1996)
«Formation sur les droits et recours en santé mentale Guide de participation à l'intention des usagers et des usagères» Édition refondue.

ANNEXE 3

Tableau synthèse

Procédure d'admission pour garde en établissement sans autorisation du tribunal



ANNEXE 4**LEXIQUE**

Affidavit :	Déclaration faite sous serment dans laquelle une personne affirme dire la vérité.
Audience :	Le temps où un tribunal examine les preuves, interroge les parties présentes et rend sa décision.
Avis de présentation :	Avis sur lequel il est écrit la date et l'heure à laquelle la personne doit se présenter au tribunal.
Évaluation psychiatrique :	Évaluation portant sur la dangerosité d'une personne et comportant 2 examens psychiatriques fait par 2 psychiatres différents
Huissier :	Celui qui remet en main propre certains documents légaux.
Personne intimée :	La personne qui est appelée à se défendre devant le tribunal, celle qui est cité en justice.
Requérant ou requérante :	Celui ou celle qui fait la demande au tribunal.
Requête :	Demande faite à un tribunal ayant un pouvoir de décision.
Signification :	Aviser quelqu'un par la voie légale.
Dispense :	Permission de ne pas faire une chose qui devrait être obligatoire.

Nous avons fait part de ces résultats aux personnes présentes lors du focus-groupe, le 25 mars 1998. Des commentaires très intéressants nous ont été faits. Vous pouvez les lire tout au long du présent document.

Pourquoi élaborer une loi, en santé mentale, qui doive se prononcer et rendre jugement sur des événements potentiels ?

En fait, elle protège les pratiques psychiatriques actuelles et, par conséquent, les psychiatres. Et, comme l'indique l'A.G.I.D.D.-S.M.Q.³³ dans cette loi et dans celles qui l'ont précédée, la dangerosité l'emporte sur le besoin de protection.

Comment réagiriez-vous si votre médecin, suite au diagnostic d'une maladie mortelle vous obligeait, par le biais d'un tribunal, à subir le traitement qu'il préconise, malgré le fait que vous soyez d'avis contraire ? Suite à une maladie, votre médecin vous prescrit un médicament que vous décidez de ne pas prendre, aurait-il le droit pour autant de vous faire hospitaliser malgré vous pour vous obliger à suivre à la lettre la prescription donnée ? C'est pourtant très fréquent chez les personnes ayant un dossier psychiatrique. Qui de nos jours se sent complètement à l'abri d'une dépression nerveuse ou d'un épuisement professionnel ?

De prime abord, nous serions tentés de croire qu'une telle loi a tout à fait sa raison d'être si elle vise à défendre les droits de personnes ayant temporairement perdu contact avec la réalité et pouvant faire l'objet d'abus de toute sorte de la part de personnes mal intentionnées. Et, dans ce cas, personne ne pourrait être en désaccord avec la mise en place d'une telle loi spéciale.

Cette situation concerne toutes les personnes qui sont amenées par les policiers ou urgence santé où qui sont déjà hospitalisé et qui refuse de demeurer à l'hôpital et ou d'y subir des examens.

Enfin, même s'il y plus d'hommes (51,7%) que de femmes (48,3%) qui font l'objet d'une ordonnance de garde en établissement,

- Les femmes sont plus nombreuses à se faire représenter par un avocat, 6,4% comparativement à 5,2% pour les hommes ;
- Elles se présentent plus fréquemment à l'audition (6,6%) que les hommes (5,9%);
- Les femmes sont légèrement moins signifiées (84,6%) que les hommes (85,6%);
- Les femmes, voient la requête accueillie en moins grande proportion (90,8%) que les hommes (93,7%) ;
- Parmi les 8 requêtes rejetées par les juges, 6 concernent des femmes et la seule requête qu'un juge a pris en délibérée concernait également une femme;

Il nous est difficile de tirer quelque conclusion que ce soit des données que nous possédons tellement la situation est dichotomique, il y a le blanc et, il y a le noir. En fait, il semble que peu importe la présence ou non de la personne, la présence ou non d'un avocat représentant

³³ AG.I.D.D.-S.M.Q. (novembre 1996). «Mémoire présenté à la Commission parlementaire des affaires sociales. Commentaires ayant trait au projet de loi 39, Loi sur la protection des personnes atteintes de maladie mentale et modifiant diverses dispositions législatives» P.6

l'intimée, du sexe de la personne de l'intimée, des informations inscrites au dossier, le juge semble accorder tout le crédit à l'expertise d'un psychiatre, sans qu'il soit possible, économiquement et humainement, à la partie intimée de produire une contre-expertise. Et, dans tellement de causes, en plus de ne pas être présente à la Cour, la personne n'est même pas représentée. Les Hôpitaux, quant à eux, sortent l'arsenal judiciaire, se font représentés par des avocats, soumettent des rapports d'expertises qu'ils ont, dans beaucoup de cas, produits en quelques minutes sans même en aviser adéquatement la personne, sans respecter un protocole d'examen précis et sur un concept de «dangerosité» non défini. Malgré tout cela, le juge accorde dans 92,1% des cas l'ordonnance de garde. Mais sur quelles bases, nous ne savons pas, il est vrai que la lecture des procès-verbaux des requêtes nous en apprendrait davantage mais actuellement ces documents sont interdits à l'équipe de chercheurs du G.R.A.S.P. A ce moment-ci, nous ne pouvons que questionner les motifs de jugements. Sur quoi donc les juges fondent-ils leurs jugements ? Sur les dires de l'avocat représentant l'institution psychiatrique ? En quoi remplit-il son mandat de protection ? Sur la préexistence du problème ? Sur le passé psychiatrique de la personne ? Monsieur le juge, dites aux personnes psychiatisées, mais sur quoi donc, sur quelles bases les privez-vous de leur liberté et droits fondamentaux ?

«Une personne étiquetée folle ou malade mentale, c'est synonyme dans notre société à : irresponsable, change d'idée comme de chemise, pas fonctionnelle, pas intelligente.»³⁴

Comment une personne souffrant de problèmes psychiatriques depuis quelques années et n'ayant jamais commis d'actes dangereux envers quiconque, peut-elle être considérée dangereuse ?

Malheureusement, la L.P.M.M. n'a pas eu l'effet désiré, les établissements psychiatriques et plus particulièrement, les psychiatres sont arrivés à contourner les limitations que leurs imposaient cette loi. En refusant l'accès aux personnes qu'ils ont sous leur garde, tant aux ressources de représentations (avocats, groupes de défense et tribunaux) qu'aux ressources permettant d'organiser et de planifier leur défense (téléphones, visites et délais raisonnables), les psychiatres arrivent à obtenir facilement l'approbation de leurs requêtes de garde en établissement. Tous, sauf un seul qui n'a pas un nombre significatif de requêtes (l'hôpital Général Juif), voient leurs requêtes acceptées dans une proportion supérieure à 90%. C'est une des objections majeures que soulignent les groupes de défense des droits en santé mentale et à laquelle la Loi 39 n'apporte aucun correctif substantiel.

En quoi la loi 39, qui a les mêmes prétentions que la L.P.M.M., apporte-t-elle des changements significatifs et essentiels qui permettront de freiner les abus psychiatriques ?
En quoi un diagnostic psychiatrique ? présume-t-il de la dangerosité d'une personne ?

³⁴ Commentaires extrait de la rencontre du 25 mars 98

Comment arrive-t-on à prévoir la dangerosité d'une personne sans examen psychiatrique valable ? Comment une loi d'application, qui prétend fonder sa validité

«J'ai passé 5 années d'enfer à dormir, manger et me bercer à cause d'une mauvaise médication. Je n'avais aucune force, la capacité de ne rien faire, mais mon cerveau lui, continuait de fonctionner malgré tout. Je restais à côté de l'hôpital et je devais prendre un taxi pour m'y rendre.»

«S'en sortir, c'est possible, ça se fait avec ou sans médicament, c'est réussir à avoir une vie satisfaisante pour soi.»

«J'ai vu des jeunes, en santé mourir des médicaments qui leur avaient été prescrits. J'en ai vu encore plus qui passent très proche d'en mourir.»

sur la présence d'examen psychiatriques effectués par des «experts», peut-elle s'appliquer sans que soit définit, au préalable, l'examen psychiatrique et la dangerosité?

Elle n'a jamais amené les changements préconisés. Par exemple, malgré l'adoption de procédures d'appel, nous n'avons relevé aucun appel des décisions de la Cour. Cette procédure s'exerce par le biais de la Commission des Affaires Sociales (C.A.S.), composée, jusqu'à tout récemment, de deux (2) psychiatres et d'un avocat.

De nombreux témoignages nous montre que dans les faits, cette loi cherche, à tort ou à raison, à protéger les «gens bien pensant» de la folie. Et personne ne peut prétendre y échapper, car même si aujourd'hui on vous considère comme étant «sain d'esprit», demain vous pourriez être assujetti à l'application de cette loi. Car *la folie ... est une maladie, non de la nature, ni de l'homme lui-même, mais de la société*³⁵. L'histoire passée et récente, le prouve bien.

Selon le dernier rapport d'état de situation de la Régie Régionale de Montréal Centre³⁶ le taux de détresse psychologique de la population a atteint un taux record au cours des dernières années et se situe actuellement à 29%, soit près d'une personne sur 3. Détresse qui se traduit trop souvent par des tentatives de suicide ou des dépressions profondes. Pourtant ce sont là des conduites qui pourraient faire en sorte qu'avec ou sans votre consentement vous ayez un dossier psychiatrique, qui vous puissiez vous retrouver en garde en établissement.

³⁵ FOUCAULT, Michel (1972), «Histoire de la folie à l'âge classique. » Paris, Gallimard. P.492.

La L.P.M.M. base presque essentiellement sa raison d'être sur la notion de «dangerosité», un concept que la plupart des experts s'entendent pour qualifier de vague et de difficilement opérationnalisable judiciairement.

Dans ce contexte, est-il possible d'appliquer une loi et de juger de la dangerosité d'une personne en fonction d'événements futurs ? Est-il possible, pour les tribunaux, de rendre jugement sur des faits qui ne se sont pas encore produits? Est-ce que cette loi n'est utilisée que pour protéger les personnes contre elles mêmes ou bien est-elle utilisée à d'autres fin? Est-ce que les personnes visées sont vraiment protégées par cette loi? Cette loi ne fait-elle que stigmatiser des personnes, empêchant ainsi une réintégration sociale réelle et permettant de maintenir des préjugés sociaux à l'égard des personnes présentant

des problèmes de santé mentale ? Dans l'application de la L.P.M.M., la justice ne serait-elle qu'un instrument de plus entre les mains des psychiatres, un moyen expéditif pour palier les déficiences du système de santé et de services sociaux?

³⁶ Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux de Montréal-Centre, (décembre 1997). «Choisir des solutions d'avenir pour améliorer nos services. L'organisation des services de santé et des services sociaux sur l'île de Montréal 1998-2001. » P. 174-210