



Action Autonomie
Le Collectif pour la défense des droits en santé
mentale de Montréal

Quand la liberté ne tient qu'à . . .

**La loi sur la protection des personnes dont l'état
mental présente un danger pour elles-mêmes ou
pour autrui**

Étude de l'application de la Loi
Région de Montréal
1999

Avril 2001

Remerciements

Nous tenons à remercier sincèrement toutes les personnes qui ont participé de différentes façons à la réalisation de cette étude.

Un merci particulier aux personnes qui ont bien voulu nous faire part des expériences qu'elles avaient vécu et qui ont, par leurs témoignages, permis à ce document d'aller au delà des statistiques.

Recherche : Alain Hébert

Rédaction : Chantal Provencher et Alain Hébert

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

Avril 2001

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Distribution globale des requêtes - comparatif 1996-1999, district de Montréal
Tableau 2	Distribution globale des demandes en 1999, district de Montréal
Tableau 3	Distribution des personnes selon le sexe en 1999, district de Montréal
Tableau 4	Signification de la personne durant l'année 1999, district de Montréal
Tableau 5	Délai entre le dépôt de la signification et l'audition pour l'année 1999, district de Montréal
Tableau 6	Délais entre les examens psychiatriques en 1999, district de Montréal
Tableau 7	Délai entre l'examen psychiatrique et le dépôt de la requête en 1999, district de Montréal
Tableau 8	Décisions rendues par la Cour du Québec en 1999, district Montréal
Tableau 9	Participation de la personne à l'audition en 1999, district de Montréal
Tableau 10	Représentation de la personne intimée en 1999, district de Montréal
Tableau 11	Influence de la représentation par un avocat ou une avocate sur les décisions rendues
Tableau 12	La pratique des juges en 1999, district de Montréal
Tableau 13	Nature des jugements rendus Cour du Québec, district de Montréal 1999

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Remerciements	2
Liste des tableaux	3
Table des matières	4
Présentation	6
Partie I : Rappel de la Loi pour la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui	7
1.1. Au coeur de la Loi : la notion de dangerosité	8
1.2. Les différents types de garde en établissement	8
1.3. Les procédures judiciaires liées aux différents types de garde	9
1.4. Droits et recours des personnes mises sous garde	9
Partie II : État de situation : Application de la Loi c-75, Cour du Québec – District de Montréal – Année 1999	11
2.1. Portrait d'ensemble des demandes de garde	11
2.1.1. Demandes de garde autorisée	12
2.1.2. Demandes de renouvellement de garde	13
2.1.3. Demandes de garde provisoire par les établissements	13
2.1.4. Demandes de garde provisoire par les autres requérants	14
2.2. Portrait des personnes mises sous garde	15
2.3. L'application des procédures prévues à la Loi c-75	16
2.3.1. La signification de la personne intimée	16
2.3.2. L'évaluation psychiatrique	20
2.4. Portrait global des ordonnances	24
2.4.1. Ordonnances de garde provisoire	24
2.4.2. Ordonnances de garde autorisée et renouvellement	26
2.5. La participation de la personne à l'audition	26
2.5.1. La participation de la personne à l'audition et/ou sa représentation par avocat	27
2.5.2. Influence de la représentation d'un avocat sur les décisions rendues	29
2.6. La pratique des juges	30
2.6.1. Les jugements rendus	31
2.6.2. La durée des gardes	32

En guise de conclusion ... Quelques pistes de réflexion	34
Annexe 1 : Lexique	39
Annexe 2 : Méthodologie	40
Bibliographie	41

PRÉSENTATION

Action Autonomie est le Collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal. Un de ses principaux objectifs est de défendre et promouvoir les droits individuels et collectifs des personnes vivant ou ayant vécu des problèmes de santé mentale.

La *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (Loi c-75) autorisant la garde en établissement, ce que certains appellent encore « la cure fermée », est au cœur des préoccupations de notre collectif car nombreux sont les abus vécus par les gens internés. En effet, plusieurs des personnes que nous accompagnons sont captives dans les centres hospitaliers où ces derniers font fi de leurs droits et où le mot dignité perd tout son sens.

Depuis plusieurs années, Action Autonomie dénonce les pratiques abusives et questionne la pertinence même de cette loi. D'ailleurs, lors des commissions parlementaires précédant l'entrée en vigueur de la loi c-75 qui devait remplacer la *Loi sur la protection du malade mental*, Action Autonomie a lutté pour s'assurer que cette loi soit plus respectueuse des droits des personnes. Ceci dit, une loi ne peut changer les pratiques psychiatriques et, malheureusement, ce que l'on constate quotidiennement nous permet de dire que les abus sont toujours aussi présents. C'est dans ce contexte que nous avons décidé d'entreprendre l'étude qui vous est présentée.

Celle-ci porte sur l'application de la loi c-75 pour l'année 1999 dans la région de Montréal plus particulièrement en regard des ordonnances du palais de justice.

Cette étude se divise en deux parties. Dans un premier temps, nous rappellerons les grandes lignes de la Loi alors que la seconde partie tracera un portrait de la situation à partir des résultats de l'étude portant sur les pratiques des établissements et des autres requérants lorsqu'ils entament un processus judiciaire devant conduire des personnes sous garde en établissement. L'objectif est de fournir un portrait de la situation pour le district de Montréal durant l'année 1999.

Certaines personnes ont par ailleurs témoigné de leur vécu dans le cadre de cette étude nous permettant ainsi de mieux comprendre ce qui se cache sous les données statistiques que nous avons recueillies et analysées.

Bonne lecture!

**PARTIE I : RAPPEL DE LA LOI POUR LA PROTECTION DES PERSONNES DONT L'ÉTAT MENTAL PRÉSENTE UN
DANGER POUR ELLES-MÊMES OU POUR AUTRUI**

D'entrée de jeu, rappelons qu'en vertu des chartes québécoise et canadienne, tout individu a droit à la liberté. Or, la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (loi c-75) permet de priver un individu de sa liberté. Cette loi fut adoptée le 18 décembre 1997 et fit son entrée en vigueur le 1^{er} juin 1998.

La loi c-75 ne constitue pas une véritable réforme du droit en vigueur en matière de garde en établissement et d'évaluation psychiatrique. Elle se situe dans un contexte législatif large et elle ne constitue qu'un jalon parmi les autres lois régissant le système de santé et des services sociaux. L'entrée en vigueur de cette loi a eu pour effet de remplacer la Loi sur la protection du malade mental et de compléter les dispositions du Code civil du Québec (C.c.Q.). Plus exactement, l'adoption de la loi c-75 clôt en quelque sorte la période des réformes législatives ou des ajustements entrepris durant les années 1990, dont notamment : l'enchâssement d'une section à l'intérieur du C.c.Q ayant trait à l'examen psychiatrique et à la garde en établissement; les ajustements apportés à la Loi sur la protection du malade mental ainsi qu'au Code de procédure civile du Québec (C.p.c.Q.). Notons que l'intention du législateur dans la mise en place de cette loi était de diminuer le recours au processus judiciaire d'où, entre autre, les dispositions relatives à la garde préventive¹ et à l'intervenant de crise.

La loi c-75 précise les règles juridiques de la garde en établissement. Elle *vise à contrôler les personnes dangereuses en permettant que leur soient imposées un certain nombre de mesures coercitives dans le but de les protéger contre elles-mêmes ou de protéger les personnes qui pourraient être victimes de leurs agissements.* (Ménard, Jean-Pierre. 1998, p. 239). Cette loi ne permet toutefois pas le traitement de la personne contre son gré. Elle est dite d'exception dans la mesure où elle porte atteinte aux droits fondamentaux de la personne tels que le droit à la liberté, le droit à l'inviolabilité et à l'autonomie, le droit à l'intégrité, reconnus dans les chartes. En tant que loi d'exception, ses dispositions devraient être rigoureusement suivies et n'être appliquées que lorsque les autres interventions ont été tentées et qu'il n'existe aucune autre solution pour assurer la protection des personnes en cause.

Soulignons qu'une des modifications majeures apportée dans cette réforme en matière de garde en établissement se situe sur le plan de l'intervention de l'agent de la paix et de l'intervenant de crise (c-75, art. 8). Ces acteurs sont désormais amenés à jouer un rôle stratégique en matière d'intervention dans le processus pouvant conduire à une garde préventive. En effet, dans le cadre d'une réponse à une « urgence », les agents de la paix doivent évaluer si un intervenant d'aide en situation de crise peut être

¹ Nous expliquerons plus loin ce qu'est la garde préventive.

rejoint en temps utile. Si ce dernier est disponible, c'est à lui que reviendra la responsabilité d'estimer la dangerosité de la personne. S' il n'est pas disponible, cette responsabilité revient aux policiers².

1.1. Au coeur de la Loi : la notion de dangerosité

La loi c-75 identifie la notion de dangerosité comme étant l'unique condition permettant de garder une personne contre son gré en établissement. Toutefois, elle ne définit pas cette notion mais elle établit plutôt deux niveaux de dangerosité. Le premier niveau est celui où l'état mental de la personne présente un danger pour elle-même ou pour autrui alors que le second niveau précise un danger grave et immédiat.

Malgré la gradation du niveau de dangerosité, cette notion est difficile à gérer, à opérationnaliser par les intervenants appelés à agir sur le terrain. Elle demeure interprétable et laisse ainsi une ouverture à de l'abus de pouvoir. Cette situation est d'autant plus problématique car la dangerosité va justifier et orienter le processus de prise de décision pouvant conduire à la perte de liberté de la personne.

Les enjeux et les défis liés à la dangerosité sont donc énormes. Ils concernent aussi bien l'intervention des agents de la paix, des intervenants de crise, celle du médecin lors de la mise sous garde préventive, l'intervention du psychiatre dans le cadre des évaluations psychiatriques, celle des avocats et des juges ainsi que toutes les personnes concernées par un tel processus.

1.2. Les différents types de garde en établissement

La loi c-75 définit trois types de garde : la garde préventive, la garde provisoire et la garde autorisée. La garde préventive est permise sans qu'une ordonnance judiciaire n'ait été émise. Toutefois, la personne doit présenter un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui. L'établissement peut alors garder la personne pour un maximum de 72 heures et ce sans qu'un examen psychiatrique n'ait été effectué. L'une des raisons justifiant ce délai, lors de la mise en place de cette loi, était que, selon les experts, les crises se résorbent généralement en 72 heures. Une telle mesure devait donc diminuer le recours à la garde provisoire et autorisée.

La garde provisoire se distingue de la garde préventive en ce qu'elle résulte d'une ordonnance judiciaire aux fins de procéder à une évaluation psychiatrique. L'objectif de cette évaluation est de déterminer si une garde en établissement est nécessaire ou non, donc s'il y a dangerosité. L'évaluation psychiatrique repose sur deux examens faits par deux psychiatres différents. Elle constitue une partie de la preuve sur laquelle le juge décidera de prononcer ou non une garde autorisée. Lorsqu'une garde provisoire est

² Notons que dans le cadre de cette recherche, nous n'aborderons pas le rôle de l'intervenant de crise puisqu'à Montréal, aucun budget n'ayant été alloué, il n'y a pas à ce jour d'intervenant de crise désigné.

émise, l'établissement a 96 heures, à partir de la prise en charge, pour effectuer les deux examens psychiatriques. Si la personne était préalablement sous garde préventive, l'établissement dispose alors de 48 heures.

Quant à la garde autorisée, elle est ordonnée par un juge de la Cour du Québec. C'est celui-ci qui en détermine la durée. Bien-sûr, l'évaluation psychiatrique doit conclure à la dangerosité de la personne.

1.3. Les procédures judiciaires liées aux différents types de garde

La demande dans le but de faire subir une évaluation psychiatrique à une personne se fait par requête. Celle-ci doit énoncer les faits qui y donnent ouverture et être appuyée de déclarations assermentées suffisantes pour établir la preuve de ce qui est allégué. Le requérant doit démontrer que la personne présente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental. Dans le cas d'une demande de garde autorisée, la requête sera principalement rédigée à la lecture des rapports d'examen psychiatriques.

La requête doit être signifiée (C.p.c. art. 779) au moins un jour franc avant sa présentation à la personne qui refuse de se soumettre à l'examen et à une personne raisonnable de la famille de la personne au sujet de laquelle l'ordonnance est requise ou, le cas échéant, au titulaire de l'autorité parentale, au tuteur, au curateur, au mandataire ou à la personne qui en a la garde ou qui démontre un intérêt particulier à son égard. Toute signification se fait habituellement par huissier. Le juge peut toutefois, exceptionnellement, dispenser le requérant de signifier la requête à la personne au sujet de laquelle l'ordonnance est requise s'il considère que cela serait nuisible à la sécurité de cette personne ou d'autrui, ou s'il y a urgence. La requête doit contenir un allégué justifiant cette dispense de signification. Dans le cas d'une demande de garde autorisée, cette dispense se fonde à partir du rapport d'évaluation psychiatrique.

Le tribunal est tenu d'interroger la personne concernée par la demande lors d'une audition (C.p.c., art. 780). Cependant, le juge pourra décider de ne pas interroger la personne en question. La dispense d'interrogatoire par le tribunal est acceptée pourvu que la requête en allègue et étaye les motifs.

1.4. Droits et recours des personnes mises sous garde

Une des modifications importantes à la loi c-75 eu regard à l'ancienne Loi se situe sur le plan de l'énoncé des droits des personnes mises sous garde. Ce changement avait pour objectif d'assurer une plus grande protection des droits des personnes. On retrouve donc dans la loi le droit à l'information, qui parallèlement constitue une obligation pour les établissements et les policiers. Entre autre, les policiers doivent informer la personne du lieu où ils l'amènent et de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat. L'établissement a également la même responsabilité. Les personnes ont aussi

le droit de communiquer en toute confidentialité avec les personnes de leur choix. Le libre choix de l'établissement, sous certaines conditions, continue de s'appliquer. Enfin, un document portant sur les droits et recours des personnes doit leur être remis.

Les personnes faisant l'objet d'une requête pour garde provisoire ou autorisée peuvent faire valoir leur point de vue devant un juge de la Cour du Québec. Si une erreur est commise sur le plan légal, elles peuvent demander d'aller en appel. Lorsqu'une garde autorisée est accueillie, la personne peut contester la décision de maintenir la garde au Tribunal administratif du Québec. La personne peut également contester toute décision prise en vertu de cette Loi à cet même instance.

**PARTIE II : ÉTAT DE SITUATION : APPLICATION DE LA LOI C-75, COUR DU QUÉBEC – DISTRICT DE MONTRÉAL
ANNÉE 1999**

Dans cette partie, le portrait de la situation a pour but de fournir une vision globale quant à l'application des procédures judiciaires prévues à la loi c-75. Pour ce faire, les contours généraux de la situation seront illustrés à l'aide d'une présentation de la distribution entre les demandeurs en fonction du type de requête déposée ainsi que la distribution des personnes selon leur sexe. Cette présentation des résultats permettra de donner une idée de l'ampleur du phénomène étudié. Puis une attention particulière sera portée sur les principales obligations auxquelles sont tenus les requérants dont la signification et les délais liés à l'évaluation psychiatrique et au dépôt de la requête. Par la suite, en raison des enjeux liés à la présence de la personne à l'audition, représentée ou non par un avocat, un éclairage sera apporté sur la situation concernant la représentation de la personne à la Cour du Québec et de ses impacts sur les décisions rendues en fonction des différents types de garde. Finalement, nous aborderons quelques facettes concernant la pratique des juges.

2.1. Portrait d'ensemble des demandes de garde

Pour l'année 1999, les établissements (centres hospitaliers et l'Institut Pinel) et les autres requérants (famille élargie, intervenants sociaux, autres) de la région de Montréal ont déposé un total de 1619 requêtes à la Cour du Québec. Comparativement à 1996 (*Action Autonomie*, 1998, *La psychiatrie en mal de justice*), il y a eu une faible augmentation du nombre total des requêtes pour 1999, soit 19 demandes. C'est en ce qui concerne les demandes de garde autorisée que l'augmentation est la plus élevée, soit de plus de 20%. D'ores et déjà, il nous est permis de nous questionner sachant que l'intention du législateur dans l'instauration de la garde préventive était de diminuer le recours à la garde autorisée. Il semblerait donc que cet objectif est loin d'être atteint, bien au contraire!

**Tableau 1
Distribution globale des requêtes - comparatif 1996-1999 district de Montréal**

Type de garde	Année 1996	Année 1999
Garde provisoire	370	284
Garde autorisée	956	1159
Renouvellement	265	176
Total	1600³	1619

³ Neuf requêtes ne permettaient pas de savoir s'il s'agissait d'une requête de garde ou de renouvellement.

Les demandes proviennent en majeure partie des établissements. En effet, à eux seuls, ils totalisent 1340 requêtes comparativement à 279 pour les autres requérants. Leurs demandes sont concentrées majoritairement au niveau de la garde autorisée (1159) avec une faible proportion (176) concernant le renouvellement de garde et quelques cas isolés (5) reliés à la garde provisoire (Tableau 2).

En 1999, 5 établissements se démarquent des autres quant au nombre élevé de requêtes. Par ordre d'importance, le centre hospitalier Louis-H. Lafontaine occupe le premier rang avec 235 requêtes (17,5%), suivi du Royal Victoria avec 187 demandes (13,9%), puis le CHUM (Notre-Dame, St-Luc et Hôtel-Dieu) avec 170 requêtes (12,7%), ensuite l'hôpital Douglas avec 150 requêtes (11,2%) et finalement, Sacré-Cœur (Albert Prévost) avec 146 demandes (10,9%) (Tableau 2).

Tableau 2
Distribution globale des demandes en 1999, district de Montréal

Établissements	Provisoire					Garde					Renouvellement					Total		
	H	%	F	%	T	H	%	F	%	T	H	%	F	%	T	H	F	T
Université de Montréal (CHUM)						94	55,6%	75	44,4%	169			1	100%	1	94	76	170
Douglas						55	47,0%	62	53,0%	117	11	33,3%	22	66,7%	33	66	84	150
Fleury						16	61,5%	10	38,5%	26	4	80%	1	20%	5	20	11	31
Général de Montréal						31	60,8%	20	39,2%	51	3	43%	4	57%	7	34	24	58
Général Juif de Montréal						44	50%	44	50%	88	1	25%	3	75%	4	45	47	92
Louis-H. Lafontaine	1	33,3%	2	67%	3	95	52,8%	85	47,2%	180	29	55,8%	23	44,2%	52	125	110	235
Jean-Talon						46	62,2%	28	37,8%	74			2	100%	2	46	30	76
Général Lakeshore						22	59,5%	15	40,5%	37	4	80%	1	20%	5	26	16	42
Maisonnette-Rosemont	1	100%			1	46	54,8%	38	45,2%	84	3	21,4%	11	78,6%	14	50	49	99
Rivière-des-Prairies						2	66,7%	1	33,3%	3						2	1	3
Royal Victoria						87	53%	76	47%	163	7	29%	17	71%	24	94	93	187
Sacré-Coeur						78	61,9%	48	38,1%	126	14	70,0%	6	30%	20	92	54	146
St-Mary's	1	100%			1	16	57,1%	12	42,9%	28	1	100%			1	18	12	30
Institut Philippe Pinel						12	92,3%	1	7,7%	13	5	62,5%	3	37,5%	8	17	4	21
Sous-total établissements	3	60%	2	40%	5	644	55,6%	515	44,4%	1159	82	46,6%	94	53,4%	176	729	611	1340
Autres requérants	Provisoire																	
	H	%	F	%	Total													
Curateur public	2	33,3%	4	66,7%	6													
Famille élargie	119	54,6%	99	45,4%	218													
Intervenants	27	57,4%	20	42,6%	47													
Autres	4	50%	4	50%	8													
Sous-total autres requérants	152	54%	127	46%	279													

2.1.1. Demandes de garde autorisée

Dans le cadre des demandes de garde autorisée, la part respective de demandes d'un premier groupe d'établissements se situe entre 10 et 16%, à savoir, Louis-H. Lafontaine avec 180 requêtes de garde autorisée, le CHUM avec 169 requêtes, le Royal Victoria avec 163 demandes, Sacré-Cœur avec 126 requêtes et Douglas avec 117 requêtes. Puis, cette distribution se situe entre 5% et 8% dans le cas d'un deuxième groupe d'établissements : Général Juif de Montréal, Maisonnette-Rosemont et Jean-Talon.

Finalement, les hôpitaux suivants : Général de Montréal, Général Lakeshore, St-Mary's, Fleury, Institut Pinel et Rivière-des-Prairies sont à moins de 5% (Tableau 2).

2.1.2. Demandes de renouvellement de garde

Dans le cas des demandes de renouvellement de garde, la majorité de celles-ci se concentrent auprès de 4 établissements : Louis-H Lafontaine avec 52 requêtes (29,5%), suivi de Douglas avec 33 demandes (18,7%), puis le Royal Victoria avec 24 requêtes (13,64%) et Sacré-Cœur avec 20 requêtes (11,36%). Aussi, la distribution des requêtes de renouvellement de garde entre les établissements, à l'exception de Maisonneuve-Rosemont (7,95%), s'avère pour tous les autres inférieure à 5% (Tableau 2).

Finalement, il faut remarquer que certains établissements se démarquent des autres lorsqu'on observe leurs demandes de renouvellement de garde par rapport à l'ensemble de leur demande. C'est le cas de l'Institut Pinel qui a déposé 8 demandes sur 21, Douglas, 33 demandes sur 150 et Louis-H. Lafontaine, 52 demandes sur 235 (Tableau 2). La proportion de demandes de renouvellement de garde est donc beaucoup plus élevée pour ces derniers comparativement aux autres centres hospitaliers.

2.1.3. Demandes de garde provisoire par les établissements

Dans le cas des demandes de garde provisoire, seulement trois établissements ont déposé des requêtes de ce type : Louis-H Lafontaine avec trois requêtes ainsi qu'une demande pour Maisonneuve-Rosemont et St-Mary's. En fait, seulement 5 demandes (1,76%) ont été faites sur un total de 284 demandes (Tableau 2).

Un si faible taux de demandes de garde provisoire de la part des établissements nous questionne quant aux pratiques de ces derniers, pratiques possiblement non conformes à la loi. En effet, comment expliquer qu'un si grand nombre de personnes refusant l'internement accepterait préalablement de subir une évaluation psychiatrique? Est-ce que les personnes sont mal informées ou pas du tout quant aux conséquences d'une telle évaluation, bousculées par les événements ou encore sous l'effet d'une médication imposée? Les psychiatres disent-ils aux personnes qu'elles ont le droit de refuser et que dans pareil cas ils ont l'obligation d'aller chercher une ordonnance de garde provisoire?

Ces hypothèses semblent fort probables compte tenu de ce que nous ont dit les personnes rencontrées dans le cadre de cette étude. En effet, nombreuses sont celles qui subissent l'évaluation psychiatrique sans même le savoir, celle-ci se déroulant souvent en moins de 10 minutes. De plus, l'accueil par le personnel hospitalier à l'urgence, la présence de tiers ou de policiers accompagnant les personnes constituent également des facteurs supplémentaires influençant leur décision, si l'on peut parler de

décision dans un tel contexte. Enfin, la rencontre avec le psychiatre est présentée aux personnes comme la condition sine qua non à leur remise en liberté comme le démontrent ces témoignages :

Les policiers m'ont amené à l'hôpital et moi je ne voulais pas rester là. J'ai été voir l'infirmière et je lui ai dit. Elle m'a dit « si vous voulez sortir vous devez rencontrer le psychiatre » Qu'est-ce que je pouvais faire? Je l'ai vu. C'est seulement plus tard que j'ai su que c'était un examen psychiatrique qu'il m'avait fait. Le pire, c'est que même si je l'ai rencontré on ne m'a pas laissé sortir. Après 6 jours j'ai reçu un papier pour aller à la Cour. On ne m'a jamais dit que j'avais des droits.

Quand j'ai dit que je refusais l'évaluation psychiatrique, car je savais que j'avais ce droit, on m'a dit que je ne pouvais pas, que j'étais à l'hôpital pour me faire soigner.

2.1.4. Demandes de garde provisoire par les autres requérants

Pour l'année 1999, les demandes de garde provisoire proviennent, dans une large proportion (98,24%) des autres requérants (Tableau 2). La « famille élargie » occupe le premier rang des demandeurs avec 218 requêtes (76,76%), suivi des « intervenants sociaux » avec 47 requêtes (16,55%), puis des « autres demandeurs » avec 8 requêtes et finalement, le « curateur public » avec 6 requêtes (2,11%). On constate qu'il y a eu 86 demandes de moins concernant ce type de requête comparativement à 1996. Il nous est permis de croire que le recours, somme toute, beaucoup plus facile à l'intervention policière en vertu de l'article 8 de la loi où l'on accorde de nouveaux pouvoirs aux agents de la paix en est l'explication.

2.2. Portrait des personnes mises sous garde

En 1999, il y a eu 881 hommes (54,4%) qui ont fait l'objet de requêtes comparativement à 738 femmes (45,6%) et ce, toutes requêtes confondues (Tableau 3)⁴. La différence est donc de l'ordre de 8,82%. Dans le cas des demandes de garde provisoire, il y a eu 155 requêtes touchant les hommes (54,6%) comparativement à 129 visant les femmes (45,4%).

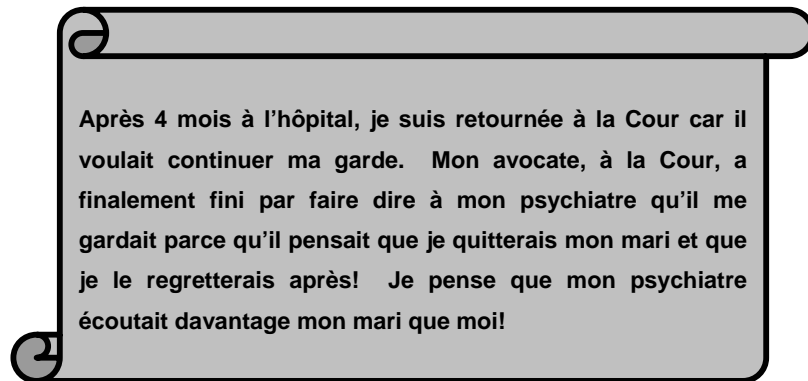
Dans le cas des demandes de garde autorisée, les hommes ont fait l'objet de 644 requêtes (55,6%) et le nombre s'élevait à 515 demandes pour les femmes (44,4%). Les écarts constatés entre les hommes et les femmes sont donc, respectivement de 8% et de 11,2%. Pour ce qui est des demandes de renouvellement de garde, il y a eu 94 requêtes concernant des femmes (53,4%) comparativement à 82 requêtes pour les hommes (46,6%). L'écart mesuré ici est de 6,8%.

Tableau 3
Distribution des personnes selon le sexe en 1999, district de Montréal

Établissements	Provisoire					Garde					Renouvellement					Total		
	H	%	F	%	Total	H	%	F	%	Total	H	%	F	%	Total	H	F	Total
Université de Montréal (CHUM)						94	55,6%	75	44,4%	169			1	100%	1	94	76	170
Douglas						55	47,0%	62	53,0%	117	11	33,3%	22	66,7%	33	66	84	150
Fleury						16	61,5%	10	38,5%	26	4	80%	1	20%	5	20	11	31
Général de Montréal						31	60,8%	20	39,2%	51	3	43%	4	57%	7	34	24	58
Général Juif de Montréal						44	50%	44	50%	88	1	25%	3	75%	4	45	47	92
Louis-H. Lafontaine	1	33,3%	2	67%	3	95	52,8%	85	47,2%	180	29	55,8%	23	44,2%	52	125	110	235
Jean-Talon						46	62,2%	28	37,8%	74			2	100%	2	46	30	76
Général Lakeshore						22	59,5%	15	40,5%	37	4	80%	1	20%	5	26	16	42
Maisonnette-Rosemont	1	100%			1	46	54,8%	38	45,2%	84	3	21,4%	11	78,6%	14	50	49	99
Rivière-des-Prairies						2	66,7%	1	33,3%	3						2	1	3
Royal Victoria						87	53%	76	47%	163	7	29%	17	71%	24	94	93	187
Sacré-Coeur						78	61,9%	48	38,1%	126	14	70,0%	6	30%	20	92	54	146
St-Mary's	1	100%			1	16	57,1%	12	42,9%	28	1	100%			1	18	12	30
Institut Philippe Pinel						12	92,3%	1	7,7%	13	5	62,5%	3	37,5%	8	17	4	21
Sous-total établissements (1)	3	60%	2	40%	5	644	55,6%	515	44,4%	1159	82	46,6%	94	53,4%	176	729	611	1340
Autres requérants	Provisoire																	
	H	%	F	%	Total													
Curateur public	2	33,3%	4	66,7%	6													
Famille élargie	119	54,6%	99	45,4%	218													
Intervenants	27	57,4%	20	42,6%	47													
Autres	4	50%	4	50%	8													
Sous-total autres requérants (2)	152	54%	127	46%	279													

⁴ Le nombre de requêtes est supérieur au nombre d'individus ayant fait l'objet d'une requête dans la mesure où un individu peut avoir à son crédit plus d'une requête. Cependant, chaque requête enregistrée est liée à un individu et à son sexe.

De façon générale, les hommes ont donc fait l'objet de plus de requêtes que les femmes à l'exception de celles concernant les renouvellements de garde. Le fait que les femmes sont plus souvent l'objet de ce type de requête, donc qu'elles resteraient internées plus longtemps, doit-il être interprété comme une conséquence d'une pratique sexiste de la psychiatrie à leur égard comme ce témoignage nous permet de le croire :



Après 4 mois à l'hôpital, je suis retournée à la Cour car il voulait continuer ma garde. Mon avocate, à la Cour, a finalement fini par faire dire à mon psychiatre qu'il me gardait parce qu'il pensait que je quitterais mon mari et que je le regretterais après! Je pense que mon psychiatre écoutait davantage mon mari que moi!

La colère des femmes serait-elle considérée davantage comme un élément de « dangerosité » comparativement à celle des hommes? Évaluerait-on, par exemple, qu'elles représentent un risque plus élevé auprès de leur proche (enfant, dans le cas de famille monoparentale) n'étant pas complètement rétablie aux yeux de la psychiatrie? Enfin, peut-on interpréter cette donnée comme le reflet de stéréotypes sexistes déjà décriés dans les années '80, entre autre, par Louise Guyon dans « Va te faire soigner, t'es malade »? La psychiatrie aurait-elle si peu évolué? Toutes ces questions mériteraient d'être analysées et il serait intéressant d'en savoir davantage sur cette réalité.

2.3. L'application des procédures prévues à la Loi c-75

Si les requérants veulent obtenir une ordonnance en vertu de la loi c-75, ils doivent déposer une requête. Cette requête contient l'objet de leur demande, les raisons sur lesquelles elle se fonde et les conclusions recherchées. Elle doit être appuyée d'un affidavit attestant de la véracité des faits allégués dont la preuve n'apparaît pas autrement au dossier. La procédure à suivre pour l'obtention d'une garde autorisée est semblable à celle prévue pour l'obtention d'une garde provisoire, à quelques exceptions près.

2.3.1. La signification de la personne intimée

En 1999, sur un total de 1619 requêtes, 1174 personnes, soit 73%, ont été signifiées comparativement à 445 personnes ou 27% qui ne l'ont pas été (Tableau 4). Chez les 445 personnes non signifiées, 268 requêtes ou 60% ont trait à des demandes de garde provisoire. Autrement dit, 94% des personnes ayant

fait l'objet d'une requête pour garde provisoire n'ont tout simplement pas été signifiées. Cette situation explique, en majeure partie, la non-participation des personnes aux auditions de la Cour du Québec.

Au chapitre des demandes de garde autorisée, à 156 reprises (13%) les personnes n'ont pas été signifiées, et à 21 occasions (12%) dans le cas de renouvellement de garde.

L'utilisation fréquente d'une mesure d'exception permettant la dispense de la signification sous certaines conditions par les requérants est problématique. En effet, le fait que 27% de la population ayant fait l'objet d'une requête pour garde (provisoire, autorisée ou renouvellement) n'ait pas été signifié est des plus questionnant sachant que la dispense de signification, comme nous le mentionnions dans la première partie, devrait être une mesure exceptionnelle telle que spécifiée au code de procédure civile. Faut-il rappeler que la signification demeure une étape fondamentale dans le cadre d'une défense des droits pour la personne car, en l'absence de signification, la personne se voit alors privée d'un accès à : l'affidavit, l'avis de présentation, la requête, l'évaluation psychiatrique ou toutes autres pièces justificatives produites par le requérant. Par ailleurs, si la personne n'est pas présente à la Cour, la requête est, généralement, accordée par défaut.

Tableau 4
Signification de la personne durant l'année 1999, district de Montréal

Établissements	Provisoire					Garde					Renouvellement					Total signifié	Total non signifié	Total	
	Signifié		Non-signifié		Total	Signifié		Non-signifié		Total	Signifié		Non-signifié		Total				
	Nombre	%	Nombre	%		Nombre	%	Nombre	%		Nombre	%	Nombre	%					
Université de Montréal (CHUM)						141	83	28	17	169						1	141	29	170
Douglas						107	91	10	9	117	32	97	1	3	33	139	11	150	
Fleury						25	96	1	4	26	4	80	1	20	5	29	2	31	
Général de Montréal						23	45	28	55	51	3	43	4	57	7	26	32	58	
Général Juif de Montréal						78	89	10	11	88	4	100			4	82	10	92	
Louis-H Lafontaine	3	100			3	171	95	9	5	180	48	92	4	8	52	222	13	235	
Jean-Talon						71	96	3	4	74	2	100			2	73	3	76	
Général Lakeshore						34	92	3	8	37	5	100			5	39	3	42	
Maisonneuve-Rosemont	1	100			1	74	88	10	12	84	13	93	1	7	14	88	11	99	
Rivière-des-Prairies						3	100			3						3		3	
Royal-Victoria						115	71	48	29	163	18	75	6	25	24	133	54	187	
Sacré-Coeur						122	97	4	3	126	18	90	2	10	20	140	6	146	
St-Mary's	1	100			1	27	96	1	4	28			1	100	1	27	3	30	
Institut Philippe Pinel						12	92	1	8	13	8	100			8	20	1	21	
Autres requérants																			
Curateur	2	33	4	67	6	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	2	4	6	
Famille élargie	6	3	212	97	218	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	6	212	218	
Intervenants	3	6	44	94	47	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	3	44	47	
Autres	1	13	7	88	8	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1	7	8	
Total	16	6%	268	94%	284	1003	87%	156	13%	1159	155	88%	21	12%	176	1174	445	1619	

Les requêtes doivent être accompagnées d'un affidavit. Dans le cas des demandes de garde provisoire, celles-ci sont généralement accompagnées d'un affidavit signé de la main du requérant (mère, père, intervenant social, etc.).

Dans le cas des requêtes de garde autorisée ou de renouvellement, c'est généralement le directeur des services professionnelles de l'établissement qui atteste le contenu de la requête en y apposant sa signature. Ceci dit, ce dernier, selon ce que les personnes nous ont dit, ne rencontre jamais les patients. L'attestation qu'il fait quant au contenu de la requête nous apparaît donc des plus limitée. Les requêtes doivent également être accompagnées d'un avis de présentation.

Dans le cas des requêtes de garde provisoire, les avis de présentation ont été majoritairement adressés à la partie *mise en cause* car, comme nous le disions précédemment, exception faite, la partie intimée n'a pas été signifiée. Une autre mesure d'exception est aussi utilisée lors de la rédaction de leur requête, à savoir la demande de dispense d'interrogatoire de la partie intimée vu son état de santé. On retrouve cette demande de dispense tant dans les requêtes provenant des autres requérants que dans celles des établissements.

Dans les cas où les requérants ont procédé à la signification, il existe un délai de rigueur d'un jour franc qui doit être respecté. Dans le cas des requêtes de garde provisoire, les délais moyens écoulés, selon les types de requérants, sont influencés à la hausse en raison des jours non juridiques et du faible nombre de requérants. Le délais moyen qui s'en dégage se situe alors à 2,13 jours (Tableau 5). Il faut toutefois considérer cela comme une exception, car, règle générale, les demandes de garde provisoire ont été traitées d'une façon expéditive, soit la journée même.

Dans le cadre des demandes de garde autorisée, le délai d'un jour franc demandé au code de procédure civile a généralement été respecté, la moyenne entre la date de la signification et la date de l'audition pour l'ensemble des établissements se situant à 1,6 jour.

Par contre, si cette moyenne se rapproche davantage d'un délai d'un jour, comme par exemple à Pinel, au Royal Victoria, à Maisonneuve-Rosemont, au Général de Montréal et à Fleury, les probabilités sont à l'effet que ces établissements n'auraient pas toujours respecté le délai d'un jour franc. Ils auraient alors procédé d'une manière plus expéditive.

Tableau 5

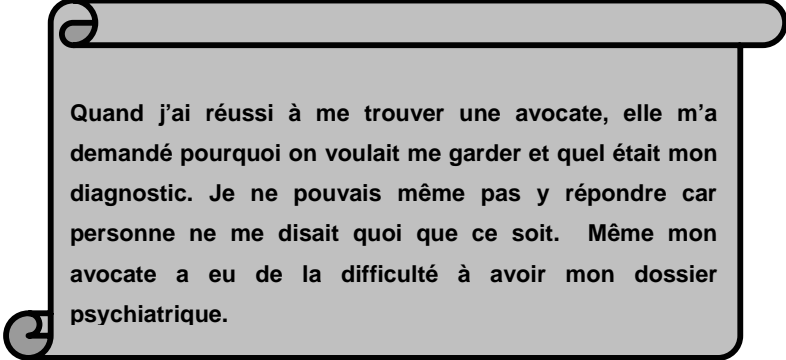
Délai entre le dépôt de la signification et l'audition pour l'année 1999, district de Montréal

Établissements	Provisoire		Garde		Renouvellement	
	Signification audition	Total requêtes	Signification audition	Total requêtes	Signification audition	Total requêtes
Université de Montréal (CHUM)			1.55	141		
Douglas			1.7	107	2.16	32
Fleury			1.46	25	1.5	4
Général de Montréal			1.43	23	1	3
Général Juif de Montréal			1.53	78	1.75	4
Louis-H Lafontaine	2.67	3	1.65	171	2.69	48
Jean-Talon			2.07	71	2	2
Général Lakeshore			1.56	34	3	5
Maisonneuve-Rosemont	0	1	1.4	74	1.54	13
Rivière-des-Prairies			2	3		
Royal-Victoria			1.38	115	1.39	18
Sacré-Coeur			1.52	122	2.12	18
St-Mary's	0	1	1.85	27		
Institut Philippe Pinel			1.25	12	2.88	8
Délai moyen établissements	0.89	5	1.6	1003	2	155
Autres requérants						
Curateur	2.5	2	--	--	--	--
Famille élargie	3	6	--	--	--	--
Intervenants	3	3	--	--	--	--
Autres	0	0	--	--	--	--
Délai moyen autre requérants	2.13	11	--	--	--	--
Délai moyen	1.51	16	1.6	1003	2	155

Par ailleurs, un échantillon aléatoire a été effectué auprès d'une centaine de requêtes déposées par les établissements ayant procédé à la signification de la personne. Nous avons ainsi constaté que ces avis sont remis tardivement, dans bien des cas, à la personne soit entre 14h30 et 17h00 alors que l'audition a lieu à 10hres le lendemain. Cette situation demanderait à être explorée dans la mesure où elle vient compromettre la défense des droits de la personne compte tenu des délais extrêmement courts entre la réception de l'avis et la parution à l'audition. Ceci vient confirmer ce que les gens rencontrés dans le cadre de cette étude nous ont dit à savoir qu'ils n'ont pas le temps de se préparer et pourrait donc expliquer pourquoi un nombre si élevé de personnes n'ont pas recours à un avocat comme nous le verrons plus loin. En effet, se trouver un avocat en si peu de temps relève de l'exploit comme nous l'a dit cette personne :

Quand j'ai reçu la signification, il était 4hres de l'après-midi. À ce moment là, je ne comprenais pas trop de quoi il s'agissait. Je n'ai pas eu le temps de me trouver un avocat pour le lendemain. Il ne t'envoie pas ce papier-là avec une liste d'avocats que tu peux appeler!

Un autre fait à signaler est que le nombre de documents délivrés avec l'avis de signification n'est pas toujours identique. Dans la majorité des cas, les huissiers remettent à la partie intimée les éléments suivants : l'affidavit, la requête et l'avis de présentation. Toutefois, les pièces R.1 et R.2 constituant l'élément de preuve, soit les rapports d'examens psychiatriques, ne sont pas systématiquement fournies. Seulement certains établissements ont parfois fait parvenir ces pièces à la partie intimée : le CHUM, Royal Victoria, l'hôpital général de Montréal. Le fait de limiter l'accès aux résultats des examens psychiatriques vient là aussi compliquer l'exercice d'une défense pleine et entière de la part des personnes puisque bien souvent elles ne savent pas les raisons pour lesquelles on veut les garder et elles ne peuvent ainsi préparer leur argumentation en vue de l'audition. Qui plus est, cela ajoute une démarche à faire, soit la demande d'accès à leur dossier ce qui, de surcroît, leur est généralement refusé, donc du temps de moins à consacrer à préparer sa défense, tel que le reflète ce témoignage :



Quand j'ai réussi à me trouver une avocate, elle m'a demandé pourquoi on voulait me garder et quel était mon diagnostic. Je ne pouvais même pas y répondre car personne ne me disait quoi que ce soit. Même mon avocate a eu de la difficulté à avoir mon dossier psychiatrique.

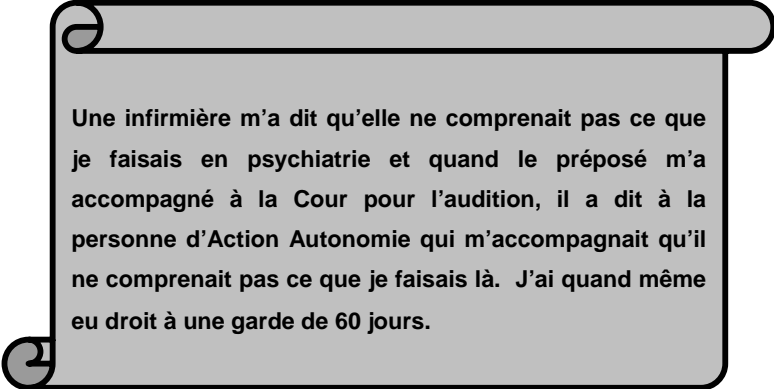
2.3.2. L'évaluation psychiatrique

Les deux rapports d'examen exigés dans le cadre de l'évaluation psychiatrique de la dangerosité de la personne sont considérés comme mode de la preuve. En effet, lorsque le juge décide de prononcer une ordonnance de garde, il doit le faire, entre autre, de la conviction qu'il a, à partir de ces rapports, que la personne est vraiment dangereuse. Dès lors, il est important de bien évaluer si les établissements ont effectivement effectué ces examens et s'ils ont respecté les délais prescrits par la loi c-75.

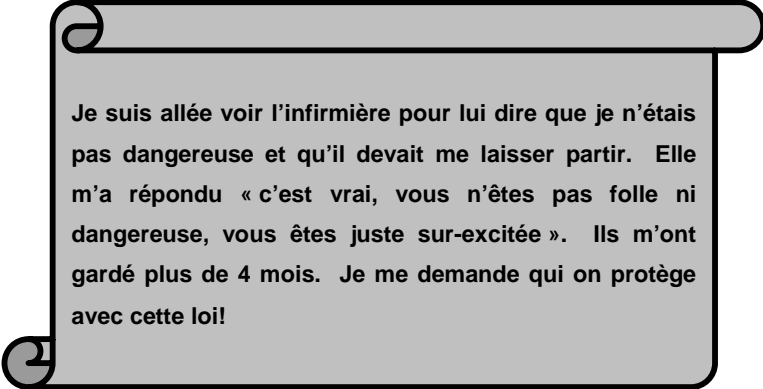
Tous les établissements ont respecté la procédure prévue à la loi, tous ayant effectué deux examens psychiatriques. Dans le cas des requêtes de renouvellement de garde, ils ont, là aussi, tous procédé à

l'examen psychiatrique exigé⁵. Dans ce dernier cas, il y a eu 175 examens psychiatriques de fait mais la tenue d'un deuxième examen n'a eu lieu que 43 fois.

Bien entendu, nous n'avons pas eu accès au contenu des évaluations psychiatriques, celles-ci étant confidentielles. Nous avons toutefois certaines interrogations en ce qui a trait à l'évaluation de la dangerosité qui devrait être le socle sur lequel repose cette dernière eu regard aux témoignages des gens rencontrés.



Une infirmière m'a dit qu'elle ne comprenait pas ce que je faisais en psychiatrie et quand le préposé m'a accompagné à la Cour pour l'audition, il a dit à la personne d'Action Autonomie qui m'accompagnait qu'il ne comprenait pas ce que je faisais là. J'ai quand même eu droit à une garde de 60 jours.



Je suis allée voir l'infirmière pour lui dire que je n'étais pas dangereuse et qu'il devait me laisser partir. Elle m'a répondu « c'est vrai, vous n'êtes pas folle ni dangereuse, vous êtes juste sur-excitée ». Ils m'ont gardé plus de 4 mois. Je me demande qui on protège avec cette loi!

Par ailleurs, les témoignages des gens rencontrés vont à l'effet que l'intervention des psychiatres en ce qui a trait au recours à la garde constitue bien souvent une façon d'obliger les personnes à accepter le traitement prescrit, ce qui est contraire à la loi. En ce sens, l'évaluation psychiatrique reposerait parfois davantage sur la collaboration de la personnes aux conditions fixées par le psychiatre qu'à la dangerosité basée sur des faits concrets comme nous l'a dit cette personne :

⁵ Notons que depuis ce temps, la jurisprudence va à l'effet que deux examens psychiatriques sont nécessaires lorsqu'il y a demande de renouvellement de garde.

J'ai rencontré le psychiatre, il m'a dit que si j'acceptais de prendre mes médicaments, je pourrais partir. J'ai dit non. Mon NON a fait qu'il a décidé que j'étais dangereuse. C'était ça son examen psychiatrique.

En ce qui concerne le délai moyen écoulé entre les deux examens psychiatriques pour une demande de garde autorisée, il est relativement court. En effet, il est de 1,73 jour comme on peut le constater dans le tableau suivant.

Tableau 6
Délais entre les examens psychiatriques en 1999, district de Montréal

Établissements	Garde
	Délai moyen / jour
Université de Montréal (CHUM)	2.14
Douglas	1.92
Fleury	1.38
Général de Montréal	2.04
Général Juif de Montréal	2.08
Louis-H Lafontaine	1.89
Jean-Talon	0.97
Général Lakeshore	1.97
Maisonneuve-Rosemont	2.02
Rivière-des-Prairies	1.67
Royal-Victoria	2.18
Sacré-Coeur	0.91
St-Mary's	1.29
Institut Philippe Pinel	1.77
Total	1.73

Certains établissements ont effectué les deux examens le même jour. Il s'agit de l'hôpital Sacré-Cœur (0,91jour), Jean-Talon (0,97 jour), St-Mary's (1,29 jour), Fleury (1,38 jour). À l'opposé, certains établissements dépassent le délai moyen de deux jours soit Royal Victoria, Maisonneuve-Rosemont, Général de Montréal, Général Juif de Montréal et le CHUM.

Si les deux examens de l'évaluation psychiatrique concluent à la nécessité de la garde, les établissements doivent, dans les quarante-huit heures, présenter une requête de garde. Dans le cas d'une requête de garde autorisée, le délai moyen observé entre le deuxième examen psychiatrique et la date du dépôt de la requête par les établissements est de 1,89 jour (Tableau 7).

Tableau 7

Délai entre l'examen psychiatrique et le dépôt de la requête en 1999, district de Montréal

Établissements	Garde		Renouvellement	
	Délai moyen entre l'examen et le dépôt de la requête	Nombre de requêtes	Délai moyen entre l'examen et le dépôt de la requête	Nombre de requêtes
Université de Montréal (CHUM)	1,33	141		1
Douglas	1,54	107	3,45	33
Fleury	1,28	25	1,2	5
Général de Montréal	3,26	23	4,71	7
Général Juif de Montréal	3,41	78	2	4
Louis-H. Lafontaine	1,86	171	0,43	52
Jean Talon	0,68	71	0,5	2
Général Lakeshore	0,76	34	1	5
Maisonneuve-Rosemont	3,61	74	3,43	14
Rivière-desPrairies	1	3		
Royal Victoria	3,42	115	3,08	24
Sacré-Coeur	1,21	122	1,7	20
St-Mary's	1,93	27	4	1
Institut Philippe Pinel	1,17	12	1,13	8
Délai moyen établissements:	1,89	1003	2,22	176

Cependant, certains hôpitaux dépassent le délai prévu : Maisonneuve-Rosemont (3,61 jours), Royal-Victoria (3,42 jours), Général Juif de Montréal (3,41 jours), Général de Montréal (3,26 jours). Qui plus est, notons que le délai moyen entre les deux examens psychiatriques, pour ces mêmes établissements, est beaucoup plus long (Tableau 6). Ceci veut dire qu'à l'intérieur de ces établissements, les gens sont privés plus longtemps de leur liberté et ce sans autorisation légale. Considérant qu'il s'agit d'une loi d'exception, le non respect des délais est des plus inquiétant.

Le délai prévu à l'article 28 du Code civil du Québec a donc été respecté par une majorité d'établissements de la région de Montréal lors de procédures conduisant à une garde autorisée dans la mesure où les personnes étaient sous garde provisoire⁶.

Dans le cas d'une requête de renouvellement de garde, la situation est quelque peu différente. Le délai moyen entre l'examen concluant à la nécessité de renouveler la garde et le dépôt de la requête est de (2,2) jours. Par ailleurs, dans certains cas, les délais moyens sont très courts (1 jour) ou beaucoup plus long pour : Général de Montréal (4,71 jours), St-Mary's (4 jours) ainsi que Douglas (3,45 jours), Maisonneuve-Rosemont (3,43 jours), Royal Victoria (3,08 jours) (Tableau 7). Il nous est toutefois impossible de commenter ces délais ne sachant pas si la garde des personnes était terminée ou non.

⁶ Voir p.26 concernant le nombre de personnes sous garde provisoire et l'analyse de ces données.

2.4. Portrait global des ordonnances

En 1999, les décisions rendues par les juges de la Cour civile du Québec sont à l'effet que les requêtes présentées lors de l'audition ont été, soient accueillies dans leur intégrité, partiellement accueillies, ou rejetées. Par ailleurs, dans certains cas, elles ont fait l'objet d'une annulation. Cette dernière a lieu habituellement à la suite du désistement des requérants rendant ainsi inutile le prononcé d'une décision de la Cour.

Lorsqu'une requête est accueillie partiellement, cela signifie qu'une modification est effectuée à la requête originale. Bien souvent, il s'agit d'une baisse de la durée de la garde (29 requêtes de garde autorisée et 10 de renouvellement) ou bien, ce qui est moins fréquent (5 requêtes) le retrait de l'énoncé suivant : *il est manifestement inutile d'exiger le témoignage de l'intimé vue son état de santé*. Dans le cas du rejet de la requête, la personne a eu gain de cause et se voit alors libérée de l'établissement.

Durant l'année 1999, les établissements et les autres requérants ont vu leur demande, toutes requêtes confondues, accueillies dans une large majorité. En effet, sur les 1619 requêtes demandées, 1464 requêtes ou 90% d'entre elles ont été accueillies. Si l'on ajoute les requêtes accueillies partiellement, on parle alors de 1522 ordonnances qui ont été émises.

Comparativement à 1996, le nombre de décisions en faveur des établissements est relativement moins élevé : la proportion est de 90,5% en 1999 tandis qu'elle était de 92,4% en 1996 (Action Autonomie, 1998 : p.19-25).

2.4.1. Ordonnances de garde provisoire

Sur les 284 requêtes demandées pour évaluation psychiatrique, 269 ont été accueillies ou 95% d'entre elles. Seulement 6 ont été rejetées alors que 9 ont été annulées (Tableau 8). L'absence des personnes aux auditions pourrait bien être l'explication d'un nombre si élevé de requêtes accueillies car cela fait en sorte que les personnes ne peuvent pas contre interroger la partie requérante ou bien encore invalider les faits apportés.

Cette situation est d'autant plus troublante qu'il n'y a pas de « preuve médicale » de présentée dans la majorité des requêtes déposées. En effet, seulement 69 requêtes ou 26% contiennent un « certificat médical » émis par un médecin, psychiatre ou non, recommandant que la personne subisse une évaluation psychiatrique. Par ailleurs, les faits évoqués dans 41 requêtes de garde provisoire donnent à croire que la personne représentait un danger pour elle-même ou autrui et ce, *en raison de son refus à suivre un traitement* (médicament ou suivi) ou encore *on évaluait alors sa condition de vie allant en se*

détériorant. Faut-il y voir là une remise en question, par les proches, d'un choix conscient de la personne face à sa médication (sevrage par exemple) et, en l'absence de dialogue ou de support, on évaluerait alors que c'est dans « son intérêt » de poursuivre son traitement et ce, même si la personne s'y refuse? Ainsi, l'absence de la personne à l'audience fait en sorte que son point de vue sur le sujet ne sera pas connu du juge! Il est à se demander si le recours par la famille au tribunal ne va pas au-delà d'une situation de dangerosité circonstancielle de la personne mais serait plutôt un symptôme d'épuisement et de dépassement de la famille, en raison de l'absence de ressources à leur disposition, face au vécu de la personne ayant des problèmes de santé mentale, comme nous l'a dit cette personne :

Mon garçon, lui, avait l'impression que ça me prend mes médicaments pour que je fonctionne (...) au lieu de me parler et me dire que mon comportement changeait, il est allé dans mes dos pour avoir un ordre de la Cour mais je n'ai pas vu l'ordre de la Cour.

Tableau 8
Décisions rendues par la Cour du Québec en 1999, district Montréal

Établissements	Provisoire					Garde					Renouvellement					Total
	Accueillie	Annulée	Partielle	Rejetée	Sous-total	Accueillie	Annulée	Partielle	Rejetée	Sous-total	Accueillie	Annulée	Partielle	Rejetée	Sous-total	
Université de Montréal (CHUM)						159	3	6	1	169				1	1	170
Douglas						108	5	4		117	30	2	1		33	150
Fleury						23	2	1		26	5				5	31
Général de Montréal						47	2	2		51	7				7	58
Général Juif de Montréal						76	8	4		88	4				4	92
Louis-H Lafontaine	3				3	151	12	12	5	180	41	2	9		52	235
Jean-Talon						73	1			74	2				2	76
Général Lakeshore						33	2	2		37	3		2		5	42
Maisonneuve-Rosemont	1				1	70	6	5	3	84	12	1	1		14	99
Rivière-des-Prairies						3				3						3
Royal Victoria						148	13	2		163	24				24	187
Sacré-Coeur						113	6	4	3	126	18	1	1		20	146
St-Mary's	1				1	25		2	1	28				1	1	30
Institut Philippe Pinel						12			1	13	8				8	21
Autres requérants	264	9	0	6	279	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	279
Total	269	9		6	284	1041	60	44	14	1159	154	6	14	2	176	1619

2.4.2. Ordonnances de garde autorisée et renouvellement

Dans le cas des demandes de garde autorisée, 1041 requêtes ont été accueillies, soient 90% alors que 88 % des requêtes de renouvellement ont été accueillies soit 154 requêtes sur un total de 176. C'est énorme! En fait, les décisions en faveur de la partie intimée sont très peu élevées. Sur l'ensemble des requêtes pour garde autorisée et renouvellement, seulement 16 ont été rejetées, soit 1,2% de l'ensemble des requêtes déposées. Ces décisions se situent derrière les 58 requêtes accueillies partiellement (4,3%) ou les 66 requêtes annulées (4,9%) (Tableau 8).

Un fait important à signaler est que sur l'ensemble des 1159 demandes de garde autorisée, seulement 34 personnes étaient préalablement sous garde provisoire. Concrètement, ceci veut dire que la majorité des examens psychiatriques ont été effectués alors qu'aucune ordonnance légale en ce sens n'avait été émise. Postulant que plusieurs de ces personnes étaient en désaccord avec l'internement puisque l'établissement a du procéder à un recours légal, on peut émettre l'hypothèse que bon nombre d'hôpitaux détiennent illégalement des personnes dans le but de leur faire subir l'évaluation psychiatrique. En effet, si l'on additionne l'ensemble des délais mentionnés dans la section 2.3, les personnes seraient privées de leur liberté pendant environ près de 6 jours⁷. Pourtant, la seule façon de détenir une personne contre son gré à l'hôpital est le recours à la garde préventive dont la durée maximale est de 72 heures. Les hôpitaux utiliseraient donc les délais prévus dans le cadre de la garde provisoire lorsque les personnes refusent leur hospitalisation mais « acceptent » de subir les examens psychiatriques!

Par ailleurs, comme seulement 34 personnes ayant fait l'objet d'une garde autorisée étaient préalablement sous garde provisoire, il nous est permis de nous questionner à savoir ce qui est arrivé des 235 des 269 autres personnes pour lesquelles une garde provisoire avait été émise. Ont-elles simplement accepté leur hospitalisation et c'est pour cela qu'il n'y a pas eu de recours à la garde autorisée? Leur évaluation psychiatrique s'est-elle avérée négative? Si telle était le cas, on pourrait croire que le recours à ce type de requête est des plus abusif.

2.5. La participation de la personne à l'audition

La présence à l'audition de la personne et/ou sa représentation par un avocat, est fondamentale. En effet, elle permet à la personne d'être entendue, de contre interroger le requérant, de défendre ses droits, etc. Bref, elle fait en sorte que la décision du juge ne repose pas exclusivement sur un formulaire de requête accompagné d'une évaluation psychiatrique de dangerosité pour que la liberté de la personne soit suspendue pour plusieurs jours en l'espace de deux minutes. Mais dans les faits, que se passe-t-il?

⁷ Voir Tableaux 5, 6 et 7

En 1999, seulement 209 personnes ou 13% ont participé aux auditions comparativement à 1410 ou 87% qui n'étaient pas présentes. Le plus haut taux d'absence, soit 97,8%, est enregistré dans le cas des auditions pour demande de garde provisoire, suivi des auditions de garde à 85,3% et finalement, 81,2% dans le cadre d'audition pour un renouvellement de garde. Très peu de personnes sont présentes aux auditions pour ce qui est des établissements suivants: Royal Victoria (96,8%), Général de Montréal (96,6%), Fleury (93,6%), St-Mary's (93,4%), centre hospitalier universitaire de Montréal (92,4%), Général Juif (89,1%), Jean-Talon (88,2%), Maisonneuve-Rosemont (87,8%). Les pourcentages d'absence à l'audition sont un peu moins élevés pour : Institut Pinel (62%), Lakeshore (65%), Louis-H Lafontaine et Sacré-Cœur (75%), Douglas (83%) (Tableau 9).

Tableau 9
Participation de la personne à l'audition en 1999, district de Montréal

Établissements	Provisoire			Garde			Renouvellement			Total des requêtes		
	Présent	Absent	Sous-total	Présent	Absent	Sous-total	Présent	Absent	Sous-total	Sous-total présent	Sous-total absent	Total
Université de Montréal (CHUM)				12	157	169	1		1	13	157	170
Douglas				24	93	117	2	31	33	26	124	150
Fleury					26	26	2	3	5	2	29	31
Général de Montréal				2	49	51		7	7	2	56	58
Général Juif de Montréal				10	78	88		4	4	10	82	92
Louis-H Lafontaine		3	3	43	137	180	17	35	52	60	175	235
Jean-Talon				9	65	74		2	2	9	67	76
Général Lakeshore				14	23	37	1	4	5	15	27	42
Maisonneuve-Rosemont		1	1	11	73	84	1	13	14	12	87	99
Rivière-des-Prairies				1	2	3				1	2	3
Royal-Victoria				5	158	163	1	23	24	6	181	187
Sacré-Coeur				32	94	126	5	15	20	37	109	146
St-Mary's				2	26	28		1	1	2	28	30
Institut Philippe Pinel		1	1	5	8	13	3	5	8	8	13	21
Autres requérants	6	273			--	--	--	--	--	6	273	279
Total	6	278	284	170	989	1159	33	143	176	209	1410	1619
Pourcentage (%)	2.2	97.8		14.7	85.3		18.8	81.2		13	87	

2.5.1. La participation de la personne à l'audition et/ou sa représentation par avocat

En 1999, il y a eu 244 personnes qui ont défendu leur droit à la liberté soit, seules à l'audition, accompagnées d'un avocat ou par l'intermédiaire de leur avocat (Tableau 10). Plus spécifiquement dans le cas de requêtes de garde provisoire, 6 personnes ont agité seules. Dans le cas de demandes de garde autorisée 112 personnes ont plaidé leur cause seules, 58 l'ont fait accompagnées d'un avocat et, dans 26 situations, la représentation était assurée par un avocat seul. Dans le cas des audiences de renouvellement de garde, 21 personnes étaient présentes devant le juge sans avocat, 12 autres étaient

accompagnées d'un avocat et 9 étaient représentées par un avocat sans pour autant être présentes. Comparativement à 1996, un progrès sensible est à signaler malgré le faible nombre de personnes qui ont exercé leur droit devant la Cour du Québec. En effet, il était évalué en 1996 à 76 personnes dans le cas de requêtes pour garde autorisée et de renouvellement de garde. La partie intimée a, également, eu recours aux services d'un avocat à 71 occasions.

Tableau 10
Représentation de la personne intimée en 1999, district de Montréal

Établissements	Provisoire			Garde			Renouvellement		
	Intimé présent avec avocat	Intimé présent sans avocat	Avocat présent Intimé absent	Intimé présent avec avocat	Intimé présent sans avocat	Avocat présent Intimé absent	Intimé présent avec avocat	Intimé présent sans avocat	Avocat présent Intimé absent
Université de Montréal (CHUM)				7	5	3	1		
Douglas				6	18	2		2	1
Fleury						3		2	
Général de Montréal					2				
Général Juif de Montréal				3	7	5			
Louis-H Lafontaine				22	21	5	7	10	4
Jean-Talon				5	4				
Général Lakeshore				3	11	1		1	
Maisonneuve-Rosemont				5	6	2		1	3
Rivière-des-Prairies					1	1			
Royal-Victoria				2	3			1	1
Sacré-Coeur				3	29	4	1	4	
St-Mary's					2				
Institut Philippe Pinel				2	3		3		
Autres requérants		6		--	--	--	--	--	--
Total		6		58	112	26	12	21	9

L'accroissement de la présence à l'audition et de l'utilisation des services d'un avocat par la partie intimée en 1999 peut être vue comme un progrès dans le domaine de la défense des droits et liberté. Un progrès, quoi que, relatif dans la mesure où c'est toujours une minorité de personnes qui se font entendre devant le juge, qui confronte le pouvoir des psychiatres, leur expertise médicale, et celui des avocats des établissements. Nous ne pouvons nous surprendre de ces statistiques sachant que les personnes rencontrées lors de cette étude nous ont dit ne pas disposer de l'information ou des explications sur les démarches prévues par la loi c-75 de la part des établissements et ce malgré l'obligation de ces derniers. Par exemple, on omet de leur dire qu'elles sont sous garde préventive, qu'elles ont le droit de contester leur garde. Qui plus est, il est difficile pour les personnes mises sous garde d'exercer leur droit de communiquer. Plus exactement, les communications avec l'extérieur, dont notamment avec les organismes de défense des droits, sont difficiles. L'accès au téléphone constitue un premier obstacle. Plusieurs établissements limitent les appels à trois par jour, leur durée est souvent minutée et dans des conditions impersonnelles, la possibilité d'un retour d'appel est parfois impossible ou limitée. Enfin,

certaines appels font l'objet d'un filtrage. Voilà quelques-uns des obstacles auxquels les gens doivent faire face expliquant probablement pourquoi tant de personnes n'ont pas recours à un avocat et ne sont pas présentes.

À l'hôpital je n'ai rien lu concernant mes droits. C'est lors de l'intervention d'Action Autonomie que j'ai pris connaissance de l'existence des droits et recours possibles mais j'étais déjà sous garde.

Durant mon séjour on ne m'a donné aucune information sur mes droits.

J'ai été 56 jours à l'hôpital sans que je sois informé de mes droits.

Il faut remarquer que les établissements ont durant l'année 1999 utilisé les services d'un avocat pour assurer leur représentation à 1320 occasions (98,5%) ce qui est d'ailleurs comparable à l'année 1996 (98,9%). La situation est très différente dans le cas des autres requérants qui ont déposé une requête de garde provisoire. Ces derniers ont utilisé les services d'un avocat en 1999 à 28 occasions (10%).

2.5.2. Influence de la représentation d'un avocat sur les décisions rendues

À la lecture des ordonnances de garde autorisée et de renouvellement, nous avons pu constater l'impact de la présence d'un avocat sur les décisions rendues. Comme vous pouvez le constater dans le tableau 11, la présence d'un avocat constitue un élément favorable pour la personne. D'ailleurs, on retrouve la plus grande proportion de requêtes rejetées lorsque la personne est présente à la Cour tout en étant représentée par un avocat. À l'inverse, le plus haut taux de requêtes accueillies se situe lorsque la personne n'est ni présente à la cour et qu'aucun avocat ne la représente. Ceci dit, et malgré le fait que

l'on puisse affirmer que le recours à un avocat soit positif, le pourcentage de victoire des personnes faisant l'objet d'une requête pour garde est très peu élevé.

Tableau 11
Influence de la représentation par un avocat ou une avocate sur les décisions rendues

Décisions rendues	Personne absente	Personne seule	Avocat présente seul	Personne et avocat présents
Accueillies	93%	81,2%	54,2%	67,1%
Accueillies partiellement	2%	8,3%	20%	17,1%
Annulées	4,7%	7,5%	22,9%	4,3%
Rejetées	0,3%	3%	2,9%	11,5%

2.6. La pratique des juges

En 1999, les 1619 requêtes déposées par les établissements et autres requérants ont été vues par 37 juges différents. La qualité des décisions prises par un juge, dans le cadre d'une demande de requête, peut être évaluée à partir du temps que dure l'audition afin de bien s'approprier les faits et tous les éléments apportés par la partie requérante et/ou la partie intimée. Certes, il existe un certain nombre de facteurs affectant le déroulement d'une audition mais il n'en demeure pas moins qu'il est possible de dégager les durées moyennes pour chaque type de requêtes, la nature des décisions rendues et, ainsi, avoir une idée des pratiques des juges en cette matière.

En fait, la durée de l'audition peut varier en fonction de la vérification des procédures prévues à la loi c-75 et au code de procédure civile du Québec, de la lecture des requêtes et des rapports psychiatriques ou des pièces supplémentaires apportées par la partie requérante dont les lettres du médecin, certificat médical, dans le cas des requêtes de garde provisoire, des témoins désignés par chaque partie en cause.

Lorsque la personne est absente à l'audition, la durée est alors très courte, la partie requérante voit sa requête, généralement, accueillie par défaut. Par contre, si la partie intimée est présente ou représentée par un avocat, la durée de l'audition est allongée par les interactions des parties en présence et de l'écoute du juge. On assiste alors à différentes plaidoiries entre procureurs, à des interrogatoires de la partie intimée ou de la partie requérante et à des interventions du juge. La durée moyenne des auditions⁸

⁸ La durée moyenne de l'audition des requêtes risque d'être légèrement supérieure à la réalité car au moment de la saisie des données au Palais de Justice une consigne méthodologique a été donnée à l'effet que l'on inscrivait une (1) minute dans les cas où le greffier avait noté la même heure concernant le début et la fin de l'audition ou s'il avait tout simplement indiqué l'heure du début.

se situe autour de 5,7 minutes dans le cas où les requêtes ont été accueillies, ce qui est très court. Certes, il s'agit là d'une moyenne et comme toute moyenne, elle cache des durées plus longues mais aussi plus courtes (souvent 2 à 3 minutes).

Tableau 12
La pratique des juges en 1999, district de Montréal

Décisions rendues	Provisoire	Garde	Renouvellement	Moyenne
	Temps moyen/minutes	Temps moyen/minutes	Temps moyen/minutes	
Accueillies	5,3	5,9	6	5,7
Rejetées	20	33,85	22	25
Annulées	11,3	2,1	2,17	5,1
Partielles	—	20,12	10,88	16

La durée moyenne des auditions se situe autour de 5.1 minutes lorsque les requêtes ont été annulées, elle est de 16 minutes dans le cas où les requêtes ont été accueillies partiellement et elle est de 25 minutes dans le cas où les requêtes ont été rejetées (Tableau 12).

Les durées moyennes des auditions constatées apparaissent donc plus longues lorsque les décisions des juges sont venues modifier les requêtes initiales déposées ou tout simplement les rejeter.

La durée de l'audition est une donnée intéressante à observer dans la mesure où elle peut servir à établir la différence entre une procédure judiciaire expéditive et administrative et une application véritable de la justice. Or, si l'on considère que la durée des auditions reflète le temps qu'ont pris les juges pour étayer leur raisonnement, apporter une décision sur les requêtes et ordonner un jugement en conséquence, il nous est permis de nous questionner quant à la dynamique judiciaire. À l'aube de l'an 2000, on suspend la liberté des personnes pour des durées pouvant aller jusqu'à 90 jours et plus, des personnes qui, pour la très grande majorité, n'ont point commis de crime contre la société et ce en moins de 6 minutes!

2.6.1. Les jugements rendus

La décision du juge de la Cour du Québec d'accueillir une requête a pour conséquence l'émission d'une ordonnance. Dans pareil cas, il peut s'agir d'une ordonnance de garde provisoire pour procéder à l'évaluation psychiatrique, à tout autre examen médical et au transport de la personne à l'établissement; ou bien d'une ordonnance de garde autorisée en établissement avec une durée précise ou encore d'une ordonnance de renouvellement de garde. La Cour du Québec district de Montréal durant l'année 1999 a

prononcé un total de 1522 ordonnances en vertu de la loi c-75. Plus spécifiquement, 1085 ordonnances de garde autorisée, 168 ordonnances de renouvellement de garde et 269 ordonnances de garde provisoires ont été émises. Parmi ces dernières, il y a eu très peu d'ordonnance incluant la tenue d'un examen médical autre que l'évaluation psychiatrique.

2.6.2. La durée des gardes

En vertu de la loi c-75, c'est le juge qui ordonne la garde qui en détermine la durée. Celle-ci peut aller de quelques jours à 90 jours et plus. Dans le cas des ordonnances de garde autorisée, il y a eu 397 ordonnances de 21 jours; 444 ordonnances d'une durée de 26 jours; 181 ordonnances de 30 jours; 44 ordonnances de 60 jours; 19 ordonnances de 90 jours et plus. Dans le cas des ordonnances de renouvellement de garde, il y a eu 4 ordonnances de 1-21 jours; 6 ordonnances de 26 jours; 12 ordonnances de 30 jours; 10 ordonnances de 60 jours; 136 ordonnances de 90 et plus (Tableau 13).

La durée des ordonnances de garde autorisée prononcées par les juges de la Cour civile du Québec district de Montréal pour l'année 1999, se situe entre 22 et 30 jours dans 58% des cas. Les grands établissements psychiatriques, Douglas (106 ordonnances) Louis-H Lafontaine (158 ordonnances) ainsi que Sacré-Cœur (113 ordonnances) ont demandé et obtenu une durée de garde de cet ordre de grandeur. Celle-ci s'avère donc être supérieure à la durée de 21 jours suggérée par la jurisprudence. Les hôpitaux, Royal Victoria (147), Jean Talon (73), Général de Montréal (48) se sont davantage conformés au courant jurisprudentiel.

Il est surprenant de constater qu'il y ait tant d'ordonnances dont la durée est supérieure à 21 jours et ce en dépit du fait que l'article 10 de la loi c-75 prévoit qu'après une période 21 de jours de garde autorisée, les établissements doivent procéder à une évaluation psychiatrique afin de constater s'il y a toujours dangerosité nécessitant le maintien de la garde. S'agit-il là d'une pratique mise de l'avant par les établissements dans le but de leur éviter des coûts administratifs et ce, au détriment de la liberté des individus? Quoi qu'il en soit, un certain nombre de personnes qui refusent leur garde autorisée et qui tentent de retrouver leur liberté se voient alors privées, parfois pour un long moment, d'une audition à la Cour du Québec.

Tableau 13
Nature des jugements rendus Cour du Québec, district de Montréal 1999

Établissements	Garde											Renouvellement															
	1 à 21		22 à 26		27 à 30		31 à 60		90 et +		Total accueillies	Total partielles	Total requêtes	1 à 21		22 à 26		27 à 30		31 à 60		90 et +		Total accueillies	Total partielles	Total requêtes	
	Accueillie	Partielle	Accueillie	Partielle	Accueillie	Partielle	Accueillie	Partielle	Accueillie	Partielle				Accueillie	Partielle	Accueillie	Partielle	Accueillie	Partielle	Accueillie	Partielle	Accueillie	Partielle				
Université de Montréal (CHUM)	85	3	2		44	1	18	1	10	1	159	6	165		1											1	1
Douglas	3	3	105	1							108	4	112			1						29			30		30
Fleury			23	1							23	1	24									5			5		5
Général de Montréal	46	2			1						47	2	49					1				5			6		6
Général Juif de Montréal		1	3		73	3					76	4	80	1			1					3			5		5
Louis-H. Lafontaine	3	2	148	10							151	12	163			2	1		4		3	39	1		41	9	50
Jean Talon	73										73		73									2			2		2
Général Lakeshore	2	2	31								33	2	35				1					3	1		3	2	5
Maisonneuve-Rosemont	9	1	2		38	4	21				70	5	75				4	1	5			3			12	1	13
Rivière-desPrairies			3								3		3												0		
Royal Victoria	146	1	1	1			1				148	2	150					2				22			24		24
Sacré-Coeur	1	2	111	2			1				113	4	117	1	1	1						16			18	1	19
St-Mary's	8	2			16				1		25	2	27														
Institut Philippe Pinel	2				1		2		7		12		12								1	7			8		8
Total établissements	378	19	429	15	173	8	43	1	18	1	1041	44	1085	2	2	4	2	7	5	7	3	134	2	154	14	168	

Par ailleurs, certains établissements se démarquent au chapitre des longues durées de garde autorisée accordées. Il s'agit du CHUM avec 19 ordonnances d'une durée 31-60 jours et 11 de 90 jours et plus; de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont avec 21 ordonnances de 31-60 jours; de Institut Pinel avec 2 ordonnances de 31-60 jours et 7 ordonnances de 90 jours et plus.

Dans le cadre des ordonnances de renouvellement de garde, la distribution des établissements fait ressortir qu'ils ont obtenu majoritairement des durées de 90 jours confirmant ainsi la tendance selon laquelle les renouvellements de garde se situent à 3 mois.

EN GUISE DE CONCLUSION QUELQUES PISTES DE RÉFLEXION

En guise de conclusion, nous tenons à faire ressortir certaines questions qui doivent à notre sens guider notre réflexion en ce qui a trait aux enjeux fondamentaux liés à cette loi, soit le respect des droits des personnes.

Tout d'abord, n'est-il pas questionnant que pour la seule région de Montréal en 1999, 1522 requêtes brimant la liberté d'un bon nombre d'individus aient été accordées⁹? Comme nous le mentionnions au départ, cette loi en est une d'exception et ne devrait être utilisée qu'en dernier recours, soit lorsque toutes les autres alternatives ont été vaines. Or, il appert des entrevues menées dans le cadre de cette étude que le recours à cette loi est à priori, dans bien des cas, la voie utilisée par différents acteurs. Ce constat rejoint par ailleurs celui des conseillers et conseillères de notre groupe au sens où plusieurs personnes nous disent avoir fait part de leurs difficultés à leur entourage ou encore s'être rendues en milieu hospitalier afin d'y trouver écoute et réconfort et se sont retrouvées enchaînées sur un lit, enfermées entre quatre murs, sans droit, ni voix! Serait-il plus facile d'avoir recours à cette loi que d'offrir écoute et empathie? Quoiqu'il en soit, nous pouvons affirmer que l'intention du législateur quant à une diminution du recours à la garde reste lettre morte dans les pratiques hospitalières, constatant une augmentation de 23,3% entre 1996 et 1999¹⁰ pour ce qui est des requêtes de garde autorisée accordées.

À ces 1522 situations où des gens ont été privés de leur liberté, il faudrait ajouter toutes les personnes ayant fait l'objet d'une garde préventive et pour lesquelles nous n'avons malheureusement pas les données ainsi que celles ayant tout simplement été hospitalisées contre leur gré sans qu'aucun type de garde ne soit inscrit à leur dossier. Or, de par l'expérience des conseillers et conseillères d'Action Autonomie, il nous est permis de croire que le nombre de personnes ayant été privées de leur liberté en vertu d'une loi d'exception dont les hôpitaux se servent allègrement est très élevé.

Sous l'angle du respect des droits des personnes, il nous est également permis de questionner les pratiques des établissements. Dans un premier temps, il ressort de cette étude que les personnes faisant l'objet d'une requête sont très peu présentes à la Cour et ont très rarement accès aux services d'un avocat. N'est-il pas inconcevable qu'une majorité de personnes refusant leur internement ne conteste pas davantage devant les tribunaux? Comment peut-on expliquer un tel paradoxe si ce n'est que par les pratiques des établissements non respectueuses du droit à l'information des personnes? C'est ce que les personnes nous ont affirmé dans le cadre de cette étude et les statistiques que l'on y retrouve ne font que confirmer leur propos. Or, cette loi devait assurer un plus grand respect des droits des personnes en

⁹ Rappelons que certaines personnes ont fait l'objet de plus d'une requête comme il a été expliqué précédemment.

¹⁰ En 1996, 880 requêtes d'ordonnance de garde en établissement avaient été ordonnées alors que ce nombre s'élève à 1085 en 1999.

obligeant les établissements à les informer. Malheureusement, il semblerait que les hôpitaux respectent rarement leurs obligations quant à leur devoir d'information. Voilà donc un autre objectif qui est loin d'être atteint.

Par ailleurs, il appert aussi de cette étude que certains établissements arrivent en tête de liste en ce qui concerne le non-respect de leurs obligations et ce au détriment des droits des personnes. En effet, les centres hospitaliers Maisonneuve-Rosemont, Royal Victoria, Général de Montréal et Général Juif de Montréal dépassent les délais prévus à la loi tant en ce qui a trait aux examens psychiatriques qu'au dépôt de la requête. Dans ces mêmes établissements, les gens sont très peu présents aux auditions. Le pourcentage de personnes signifiées est d'ailleurs peu élevé particulièrement pour l'hôpital Général de Montréal et Royal Victoria. Comment expliquer que certains établissements puissent passer outre à une loi à laquelle ils sont soumis?

Les pratiques non respectueuses des droits et donc non conformes à la loi sont particulièrement criantes en ce qui concerne l'évaluation psychiatrique. En effet, il nous est permis de croire que les psychiatres se substituent aux tribunaux en maintenant les personnes internées pendant une moyenne de 6 jours et ce afin de leur faire subir l'évaluation psychiatrique. Or, seul le tribunal peut ordonner la privation de liberté pour ce laps de temps et obliger une personne à subir une telle évaluation. Bien sûr, certaines personnes acceptent peut-être de subir cette évaluation. Ceci dit, il nous semble encore une fois paradoxal que l'ensemble des personnes refusant l'hospitalisation, acceptent tout simplement l'évaluation psychiatrique! Face à un tel constat, on ne peut que questionner les établissements et les psychiatres quant à leur devoir d'information. La notion de consentement libre et éclairé serait-elle mise au rancart lorsque les personnes sont sous garde?

Toujours dans cette perspective, la pratique répandue des établissements à savoir la demande de dispense de signification et d'interrogatoire nous questionne. N'est-il pas inconcevable qu'une mesure qui devrait être exceptionnelle et qui, de surcroît, s'inscrit dans une loi d'exception semble être une règle?

Les pratiques des établissements sont également troublantes en ce qui a trait aux durées des gardes autorisées demandées. La tendance se dégageant de cette étude à l'effet que la moyenne dépasse les 21 jours alors que nécessairement l'établissement doit procéder à une évaluation à ce moment, nous laisse croire que les impératifs bureaucratiques primeraient sur la liberté des individus. En effet, comment interpréter cette situation si ce n'est que les établissements se donnent davantage de marge de manœuvre et de temps avant d'entreprendre à nouveau le processus judiciaire pour un renouvellement de garde? Notons d'ailleurs que les hôpitaux dont la durée moyenne des gardes sont les plus longues sont ceux, pour la plupart, qui font davantage de demandes de renouvellement soit Louis-H Lafontaine,

Douglas et Sacré-Cœur. Ceci nous amène également à aborder les pratiques des juges car, en bout de ligne, c'est à eux que revient le pouvoir d'accorder ou non les requêtes déposées par les établissements.

En effet, les données ressorties de cette étude nous permettent de questionner leur pratique. Comme nous l'avons vu, le temps que les juges prennent pour prendre leur décision relative à la perte d'un droit fondamental est pour le moins troublante, et ce alors qu'une majorité de personnes sont absentes. Face à un tel constat, il serait intéressant de sensibiliser les juges quant aux pratiques psychiatriques auxquelles sont confrontées les personnes gardées contre leur gré. Dans cette même perspective, un travail important est à faire afin de mettre en lumière la façon dont se déroulent les examens psychiatriques puisqu'ils constituent, en grande partie, la preuve sur laquelle les juges s'appuient pour prendre leur décision. Aussi, savent-ils que les examens se déroulent souvent en quelques minutes à peine? Savent-ils que dans certaines situations, le fait qu'une personne veuille cesser son suivi en psychiatrie constitue la pierre angulaire sur laquelle le psychiatre atteste de la dangerosité de la personne?

Enfin, plusieurs personnes ne se sentent pas écoutées lorsqu'elles font part de leur réalité à la Cour du Québec comme le démontrent ces témoignages :

Après que la personne de l'hôpital ait parlé, le juge m'a demandé si j'avais quelque chose à dire. J'ai commencé à parler puis après deux minutes, il m'a coupé la parole en disant qu'il avait devant lui deux examens qui disaient que j'étais dangereuse. J'ai jamais pu m'expliquer. Je pense même pas que le juge avait remarqué que les 2 psychiatres m'avaient donné 2 diagnostics différents et c'est là-dessus qu'il a pris sa décision.

Après m'avoir laissé parler, le juge m'a dit que si mon médecin pensait que je devais rester à l'hôpital c'est que c'était mieux pour moi. Après il m'a dit que je devrais prendre mes médicaments. Je me demande s'il a écouté ce que je disais.

Dans la même veine, il serait intéressant d'en connaître davantage en ce qui a trait aux pratiques du Tribunal administratif du Québec, cette étude n'ayant point exploré cette avenue.

Enfin, les questions relatives à la dangerosité demeurent entières. Suite à cette étude, nous avons la même interrogation qu'en 1996¹¹ à savoir si l'objet de cette loi est vraiment la protection des personnes dites dangereuses ou bien un outil de contrôle social à l'intérieur d'un système de santé où les ressources se font rares et où les façons de faire, entre autre celles de la psychiatrie, ne répondent pas aux besoins des personnes?

Force nous est de constater que malgré les obligations légales auxquelles sont soumis les établissements, les pratiques psychiatriques ne sont pas davantage respectueuses des droits des personnes. Ceci dit, on ne peut conclure cette étude sans parler de ce que les gens vivent lorsqu'ils sont sous garde et que les statistiques ne pourront jamais refléter. Nous terminerons donc avec ces quelques commentaires espérant que ceux-ci sensibiliseront les lecteurs et lectrices et les feront réfléchir sur les pratiques psychiatriques qui sévissent encore aujourd'hui et qui nous permettent de nous questionner à savoir si cette loi protège réellement les personnes.

¹¹ Action Autonomie en arrivait aux mêmes questionnements suite à l'analyse de la Loi sur la protection du malade mental dans « La psychiatrie en mal de justice ».

Quand je suis arrivé à l'hôpital, ils m'ont attaché, et là le psychiatre est venu me voir et m'a demandé si je me sentais menacé!

Sur mon lit, les attaches étaient toujours là, je savais qu'ils pouvaient m'attacher n'importe quand.

On se voit pris comme en prison. On a une crainte de rester là, d'y demeurer sans y voir la fin ... de ne pas être libérée. C'est comme un rêve, mais j'aimerais mieux ne l'avoir jamais fait.

Dans l'isolement, ils m'ont pris en forme de chaise et ils m'ont donné un coup et j'ai tombé par terre. Je n'étais plus capable de me relever et ils m'ont dit d'arrêter de « feaker »

Je me sentais comme un animal et je ne pense qu'on traiterait les animaux comme ça. Personne ne m'écoutait ... c'est comme si je n'existais plus.

ANNEXE 1 : 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.
- Intimé : Celui qui est appelé à se défendre devant le tribunal, celui qui est cité en justice.
- Requérant : Celui 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.

ANNEXE 2: MÉTHODOLOGIE

Cette étude se fonde sur deux méthodes de recherche. L'analyse de contenu verbal et écrit est la première méthode retenue. Elle découle de l'approche qualitative de recherche qui encadre tout le travail de cueillette et d'analyse des informations concernant la problématique. Pour mener à bien cette recherche d'informations, les méthodologies suivantes ont été retenues : une revue littéraire portant sur la thématique de la garde en établissement a été effectuée à partir de différentes sources manuscrites récentes (livres, textes de loi, publications gouvernementales, sources Internet, documents internes à Action Autonomie, etc.) ; la tenue d'entrevues non directives auprès de quatre personnes ressources impliquées au sein d'organismes en santé mentale, de six travailleurs, dont quatre conseillers et conseillères, ainsi que six membres d'Action Autonomie.

L'analyse descriptive-explicative est la seconde méthode utilisée afin de mener à bien la réalisation du portrait de la situation. Celle-ci est *descriptive* dans le sens où son but est d'obtenir les données les plus exactes et les plus complètes possibles sur l'objet d'étude et, *explicative* dans la mesure où l'on tente de répondre « au pourquoi » en établissant des liens entre deux ou plusieurs variables et de dégager de l'ensemble des phénomènes étudiés des régularités. Cette méthode s'inspire de l'approche quantitative de recherche. Elle encadre exclusivement le travail de cueillette et d'analyse des données.

La méthodologie employée consiste à interroger les contenus des dossiers des individus ayant fait l'objet d'une décision de la Cour civile du Québec – district de Montréal pour l'année 1999, à savoir, les fiches des requêtes pour examens psychiatriques, les requêtes pour garde ou renouvellement de garde ainsi que les informations au plumitif de la cour, c'est-à-dire le registre sur lequel le greffier d'audience mentionne les principaux faits de l'audience. À cet effet, le questionnaire de saisie de données utilisé par Action Autonomie en 1996 a été adapté aux besoins actuels de la recherche.

La cueillette des données a été effectuée bénévolement par trois personnes. Elle s'est déroulée de la mi-février à la mi-avril 2000, à raison de deux journées par semaine. Préalablement, ces personnes ont bénéficié d'une séance de formation afin de bien les préparer à utiliser les outils de recherche mis à leur disposition. Tout au long de la démarche, elles ont fait l'objet d'un encadrement et elles ont reçu le support nécessaire afin de mener à bien leurs tâches.

Au total des dossiers consultés, 1619 fiches de saisie ont été compilées. Par la suite, ces fiches ont été enregistrées dans une banque de données à l'aide du programme ACCÈS. Le traitement et l'analyse de celles-ci reposent sur des requêtes précises et des calculs statistiques générés par les programmes ACCES et EXCEL.

BIBLIOGRAPHIE

Action Autonomie. 2000(a) *Mon nom est personne..* Mémoire présenté au Groupe d'appui au Plan d'action ministériel pour la transformation des services de santé en santé mentale, Montréal, Action Autonomie.

Action Autonomie. 2000(b). Point d'information sur l'isolement et la contention. *La renaissance*, vol.7, no1, Action Autonomie, Montréal, janvier.

Action Autonomie. 1998. *La psychiatrie en mal de justice ou l'urgence d'agir.* Action Autonomie, Montréal, avril 2000.

Action Autonomie. 1998. La Loi sur la santé et les services sociaux cautionne les ravisseurs. *La Renaissance*, vol.5 no1, Action Autonomie, Montréal, mars.

Action Autonomie. 1998. Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. *La renaissance*, vol.5 no1, Montréal, mars.

Action Autonomie. 1997. Primauté de la personne et Orientation 2000. Mémoire présenté à la consultation régionale sur les Orientations pour la transformation des services de santé mentale, Action Autonomie, Montréal, août.

Action Autonomie. 1997. Non au projet de Loi 39. *La renaissance*, vol.4 no.1, Action Autonomie, Montréal, février.

Action Autonomie. 1996. Rapport de consultation. Révision de la Loi de protection du malade mental, Action Autonomie, Montréal, novembre.

Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec. 2000. Colloque : Dossiers de l'AGIDD et pratique des groupes membres, AGIDD-SMQ, Montréal, mai.

Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec. 1999. Colloque : Pour s'en sortir et s'en défaire, AGIDD-SMQ, Montréal, novembre.

Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec. 1996. Commentaires ayant trait au projet de Loi 39, mémoire présenté à la Commission parlementaire des Affaires sociales, AGIDD-SMQ, Montréal, novembre.

Assemblée nationale. 1997. Projet de loi no 39 (1997, chapitre 75) *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, Gouvernement du Québec, Éd. officiel du Québec, Québec.

Beaudoin Christine et Cournoyer-Proulx Magali. 1998. *La garde en établissement. Guide d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, Association des hôpitaux du Québec, Montréal.

Beaudoin, Jean-Louis. 2000. *Code civil*, Judico, Montréal, 25-35.

Beaudoin, Jean-Louis. 2000. *Code de procédure civile*, Judico, Montréal, 13-31 et 235-245

- Beaulieu Dominique. 1999. *Document de référence relatif à l'application régionale de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-même ou pour autrui*, Document de travail pour consultation, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Montréal.
- Beaulieu Dominique. 1998. *Formation droits et recours. Cahier # 6, Guide de référence et de participation à l'intention des usagers et usagères*, Ministère de la Santé et des Services sociaux et CEGEP de Saint-Jérôme, Saint-Jérôme.
- Blais Denise et Baril Pierre-Antoine. 1999(a). *Rapport sur le Comité d'application de la Loi 39 à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Montréal-Centre*. Action Autonomie, Montréal.
- Blais Denise et Baril Pierre-Antoine. 1999(b). *Rapport sur le Comité d'application de la Loi 39 à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Montréal-Centre*. Action Autonomie, Montréal, février.
- Bourbonnais Pierre et Gosselin Ghislaine. 1994. *La garde en établissement*. Association des hôpitaux du Québec, Montréal.
- Bourgeois, Linda. 2000. La contention et l'isolement : erreurs judiciaires ou crimes contre l'humanité, *La renaissance*, vol.7 no.1, Action Autonomie, Montréal, janvier.
- Bousquet, Mario. 2000. La contention mécanique frappe encore, *Le Maillon*, AGIDD-DMQ, Montréal, mars.
- Daigneault, Marie-Michèle. 1998. Le projet de Loi 39 : trop ou pas assez, in *Développements récents. En droit de la santé mentale (1998)*, Service de la formation permanente, Barreau du Québec, Les éditions Yvon Blais, Cowansville, 43-76.
- Daupin François. 1998. Incidences du droit de la santé mentale sur le Curateur public, in *Développements récents. En droit de la santé mentale (1998)*, Service de la formation permanente, Barreau du Québec, Les Éditions Yvon Blais Inc., Cowansville, 267-275.
- Forgette, Jocelyne. 1998. Les établissements de santé : des partenaires dans la prise en charge des personnes dont l'état présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, in *Développements récents. En droit de la santé mentale (1998)*, Service de la formation permanente, Barreau du Québec, Les Éditions Yvon Blais Inc., Cowansville, 119-143.
- Fortin, Léo. 1999, *Rôles et responsabilités des établissements et des organismes*, Document de travail, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Montréal-Centre, (RRSSSMC), Montréal.
- Gamache Claire et Millaud Frédéric. 1999. Le psychiatre face au refus de traitement : une démarche clinique et juridique, In *Santé mentale au Québec*, XXIV, 1, Montréal, 154-172.
- Goulet, Ghislain. 2000. La contention et l'isolement, un enjeux démocratique, in *La Renaissance*, vol.7 no.1, Action Autonomie, Montréal, janvier.
- Goulet, Ghislain. 1999. Entrevue : Je me sentais comme les galériens, j'avais l'impression de vivre au Moyen-Age, c'était l'enfer, in *La Renaissance*, vol.6 no.1, Action Autonomie, Montréal, mars.
- Goulet, Ghislain. 1998. Entrevue : La DPJ m'a enlevé ma fille parce que j'avais un passé psychiatrique et on me gardait en cure fermée parce que la DPJ m'avait enlevé ma fille, in *La Renaissance*, vol.5 no.3, Action Autonomie, Montréal, octobre.

Goulet, Ghislain. 1998. Entrevue : Poussée à bout, internée, agressée, elle ne demandait que des services de qualité pour sa famille, in *La Renaissance*, vol.5 no.2, Action Autonomie, Montréal, juin.

Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). 1989, *Politique de santé mentale*, Gouvernement du Québec, Bibliothèque nationale du Québec, 1^{er} trimestre 1989.

Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). 1989, *Pour améliorer la santé et le bien-être au Québec : Orientations*, Gouvernement du Québec, Bibliothèque nationale du Québec, 1^{er} trimestre 1989.

Guyon, Louise. 1981. *Va te faire soigner, t'es malade*, Montréal, Stanké, 158 p.

Israël Mimi. 1991. L'intervention de crise dans un établissement hospitalier : aspects théoriques et pratiques, in *Santé mentale au Québec*. XVI, 2, Montréal, 237-252.

Lafleur, Paul-André. 1998. Le patient psychiatrique dangereux : définition, description, évaluation, in *Développements récents En droit de la santé mentale (1998)*, Service de la formation permanente, Barreau du Québec, Cowansville, Les Éditions Yvon Blais Inc., 21-41.

Lesage-Jarjoura Pauline, J. Lessard et S. Philips-Nootens. 1995. *Éléments de responsabilité civile médicale. Le droit dans le quotidien de la médecine*, Les Éditions Yvon Blais Inc., Cowansville.

Létourneau, Brigitte. 2000. Comment le fait de frapper et de menacer quelqu'un peut-il le guérir d'une maladie, in *La Renaissance*, vol. 7 no. 1, Action Autonomie, Montréal, janvier.

Masse, Chantal. 1998. Rôle et responsabilité des psychiatres (responsabilité civile et garde en établissement, in *Développements récents En droit de la santé mentale (1998)* Service de la formation permanente, Barreau du Québec, Les Éditions Yvon Blais Inc., Cowansville, 77-118.

McCubbin Micheal et David Cohen. 1998. Les droits des usagers de services de santé mentale : Le nœud étroit du pouvoir, de la loi et de l'éthique, in *Santé mentale au Québec*, XXIII, 2, Montréal, 212-224.

Ménard J.P. 1998(a). Les grands principes de la nouvelle Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, in *Développements récents. En droit de la santé mentale (1998)*, Service de la formation permanente, Barreau du Québec, Les Éditions Yvon Blais Inc., Cowansville, 3-19.

Ménard, Jean-Pierre.1998(b). L'impact de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui sur le consentement aux soins, in *Développements récents. En droit de la santé mentale (1998)*, Service de la formation permanente, Barreau du Québec, Les Éditions Yvon Blais Inc., Cowansville, 237-266.

Ménard, Jean-Pierre. 1998(c). La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, in *Congrès du Barreau du Québec*, Montréal, 435-494.

Millet, Kate. 1991. La maladie mentale : une illusion, in *Santé mentale au Québec*, vol. 16 no.1, Montréal, juin, 287-294.

Morin, Paul. 1995. *L'opérationnalisation de la notion de dangerosité civile lors des audiences pour ordonnance d'examen clinique psychiatrique et d'hospitalisation psychiatrique obligatoires*, Université de Montréal, Montréal.

Perras, Denis. 1998. *La garde de la personne dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui*, Association des CLSC et des CHSLD du Québec, Montréal.

Provencher, Chantal. 1998. La Loi 39 : porteuse d'abus, in *La Renaissance*, vol.6 no.1, Action Autonomie, Montréal, mars.

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Montréal-Centre. (RRSSSMC). 1999. *Outil pour estimer la dangerosité et évaluer l'urgence*, Document de travail, Montréal, octobre.

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Montréal-Centre. (RRSSSMC). 1999. *Amélioration continue de la qualité*, Document d'information, site : [http:// www.rrsss06.gouv.qc.ca/evaluation/plaintes.html](http://www.rrsss06.gouv.qc.ca/evaluation/plaintes.html).

Regroupement des centres de crise de Montréal-centre (RCCMC) et Régie régionale de Montréal-centre. 1999. *Organisation des services et cheminement d'une intervention autour de la loi de protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Montréal-Centre, Montréal, mai.

Tomkiewicz, Stanislas. 1999. Conférence d'ouverture, Colloque Pour s'en sortir et s'en défaire, AGIDD-SMQ, Montréal, novembre.

Turnel, France. 1991. Le concept de crise psychotique et son traitement psychanalytique, Dossier Crise et intervention, in *Santé mentale au Québec*, XVI, 2, 195-218.

Veilleux, Anne-Marie et Allard Hélène. 1998. Les recours et la représentation du patient selon la nouvelle Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, in *Développements récents. En droit de la santé mentale (1998)*, Service de la formation permanente, Barreau du Québec, Les Éditions Yvon Blais inc., Cowansville, 147-175.