

Quand l'innacceptable se perpétue

18 ans de violation de la loi et des droits fondamentaux des personnes hospitalisées en psychiatrie

Étude sur l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-mêmes ou pour autrui (RLRQ ch. P-38.001)



LE COLLECTIF POUR LA DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE DE MONTRÉAL

Montréal
Décembre 2016

Nous tenons à remercier pour l'excellence de leur contribution,

À la recherche et à la rédaction :

Audrey-Anne Dumais Michaud, doctorante en sociologie, UQAM

Martine Joyal, chargée de dossiers et des communications

Tania Hallé, conseillère en défense des droits et chargée de dossiers collectifs

À la supervision, au support à la rédaction et à la correction :

Ghislain Goulet, organisateur communautaire et chargé de dossiers

Jean-François Plouffe, chargé de dossiers et responsable de communications

Nicole Cloutier, coordonnatrice

À l'informatisation des données :

Isabelle Barthélémy, secrétaire et responsable à l'information

À la mise en page :

Isabelle Cheng, adjointe à l'administration

Pour nous avoir généreusement donné accès aux données du Palais de Justice de Montréal :

Carine St-Jules, greffière, greffe de la santé mentale

Pour ses précieux conseils :

Emmanuelle Bernheim, professeure, Département des sciences juridiques, UQAM

Et pour nous avoir permis d'aller dans ce document au-delà des statistiques, un merci sincère :

À toutes les personnes qui ont accepté de nous faire part de leurs expériences concernant la garde en établissement,

- soit parce qu'elles ont fait l'objet de requêtes pour garde,
- soit parce qu'elles ont fait métier que de défendre et supporter des personnes susceptibles d'être gardées en établissement.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES TABLEAUX.....	vi
INTRODUCTION	1
CONTEXTE D'ÉMERGENCE, LOI ET RÈGLES D'APPLICATION.....	5
La loi et la notion de dangerosité	5
Les examens psychiatriques	7
Les différents types de garde et procédures judiciaires	8
Le devoir d'information	11
Le droit de défense et la présence de la personne.....	11
La signification.....	12
Les délais.....	12
QUELQUES CONSTATS ET ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER	13
MÉTHODOLOGIE.....	15
Volet 1 : Les données fournies par les établissements hospitaliers	15
Volet 2 : Les données du Palais de justice	16
L'analyse des requêtes déposées au district de Montréal pour tous types de garde en 2014	16
L'échantillonnage	16
Les types et instruments d'analyse	17
Le déroulement de la collecte des données	17
Les éléments de la fiche de données.....	17
Volet 3 : Les constats issus du terrain	18
VOLET 1 : DONNÉES FOURNIES PAR LES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS.....	21
Des données incomplètes, voire inexistantes, de rares protocoles	21
L'exception dans l'exception : la garde préventive, sans autorisation d'un tribunal	22
Des résultats spectaculaires	25
SYNTHÈSE DES DONNÉES FOURNIES PAR LES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS.....	26
VOLET 2 : PRÉSENTATION DE L'ÉTUDE STATISTIQUE SUR LES DONNÉES DU PALAIS DE JUSTICE CONCERNANT LES ORDONNANCES DE GARDE EN ÉTABLISSEMENT POUR L'ANNÉE 2014 DANS LE DISTRICT JUDICIAIRE DE MONTRÉAL	27

CHAPITRE 1 : PORTRAIT D'ENSEMBLE DES REQUÊTES DE GARDE EN ÉTABLISSEMENT	28
1.1 Le nombre global de requêtes pour l'année 2014.....	28
1.2 Les requêtes de garde provisoire	29
1.3 Les requêtes de garde autorisée.....	29
1.4 Les requêtes pour renouvellement de garde autorisée.....	29
SYNTHÈSE SUR L'ENSEMBLE DES REQUÊTES DE GARDE EN ÉTABLISSEMENT POUR L'ANNÉE 2014 AU DISTRICT JUDICIAIRE DE MONTRÉAL	30
CHAPITRE 2 : PORTRAIT GÉNÉRAL DE LA RÉPARTITION DES REQUÊTES DE GARDE PAR LES ÉTABLISSEMENTS.....	31
2.1 La distribution du nombre total de requêtes par établissement – années 2004, 2008, 2014	31
2.2 La distribution des requêtes par types de garde selon les établissements requérants pour l'année 2014	32
2.3 Les demandes de garde provisoire par les établissements hospitaliers pour l'année 2014	34
2.4 Les demandes de garde provisoire effectuées par les établissements hospitaliers : l'année 2014 par rapport aux années précédentes	34
2.5 La répartition des ordonnances de garde autorisées précédées d'une garde provisoire	35
2.6 Les gardes autorisées pour les années 2004, 2008 et 2014.....	38
2.7 Les demandes de renouvellement de garde : l'année 2014 par rapport aux années précédentes	39
SYNTHÈSE SUR LE PORTRAIT DES REQUÊTES DE GARDE EN ÉTABLISSEMENT SELON LES REQUÉRANTS POUR L'ANNÉE 2014.....	41
CHAPITRE 3 : PORTRAIT DES PERSONNES MISES SOUS GARDE	43
3.1 La répartition homme et femme	43
3.1.1 La répartition homme et femme selon le type de garde.....	44
3.2 L'âge des personnes intimées.....	44
SYNTHÈSE SUR LE PORTRAIT DES PERSONNES INTIMÉES POUR L'ANNÉE 2014	45
CHAPITRE 4 : SIGNIFICATION.....	46
4.1 Le taux de signification pour chacun des types de garde	47
SYNTHÈSE SUR LES TAUX DE SIGNIFICATION POUR LES DEMANDES DE GARDE EN ÉTABLISSEMENT POUR L'ANNÉE 2014	49
CHAPITRE 5 : DÉLAIS.....	50
5.1 Le délai entre le 2e examen et le dépôt de la requête de garde en établissement	51

5.2	Le délai entre le dépôt de la requête et l’audience par établissement pour les gardes autorisées	52
5.3	Le délais entre le 1er examen et l’audience pour les requêtes de garde en établissement	53
	SYNTHÈSE CONCERNANT LES DÉLAIS DANS LES DEMANDES DE GARDE EN ÉTABLISSEMENT EN 2014.....	55
CHAPITRE 6 : DIFFERENTS TYPES DE JUGEMENTS.....		57
6.1	Les définitions	57
6.2	Les types de jugements rendus dans le cas de requêtes de garde provisoire	60
6.3	Les types de jugements rendus dans les cas de gardes autorisées	62
6.3.1	Les requêtes accueillies	62
6.3.2	Les requêtes accueillies partiellement	63
6.3.3	Les requêtes rejetées.....	63
6.3.4	Les requêtes rayées.....	63
6.4	Les types de jugements rendus dans le cas de renouvellement de garde.....	64
6.4.1	Les requêtes accueillies	65
6.4.2	Les requêtes accueillies partiellement	65
6.4.3	Les requêtes rejetées.....	65
6.4.4	Les requêtes rayées.....	65
	SYNTHÈSE SUR LES JUGEMENTS RENDUS POUR LES DEMANDES DE GARDE EN ÉTABLISSEMENT EN 2014.....	66
CHAPITRE 7 : PARTICIPATION DE LA PERSONNE.....		68
7.1	La présence de la personne intimée à l’audience	68
7.1.1	La présence de la personne à l’audience, par type de garde et par établissement .	70
	PRÉSYNTHÈSE SUR LA PRÉSENCE DES PERSONNES INTIMÉES À L’AUDIENCE	72
7.2	Les représentation des personnes intimées par un avocat	73
7.2.1	La durée de l’audience et représentation par avocatE pour l’ensemble des requêtes	75
	PRÉSYNTHÈSE SUR LA REPRÉSENTATION PAR AVOCATÉ	76
7.3	La participation de l’intiméE à l’audience et sa représentation par avocatE.....	76
7.3.1	La participation de l’intimée et sa représentation par avocatE – garde autorisée ..	78
7.3.2	La participation de l’intiméE et sa représentation par avocatE – renouvellement de garde.....	80
	PRÉSYNTHÈSE SUR LA PRÉSENCE DES PERSONNES INTIMÉES ET LES REPRÉSENTATIONS PAR AVOCATÉ.....	82

7.4	Les impacts de la présence de la personne et de sa représentation sur la décision prise au moment de l'audience, et ce pour tous types de garde	83
7.5	La contestation de la requête par la personne intimée	84
7.6	L'implication du curateur public et la présence au moment de l'audience	87
	SYNTHÈSE SUR LA PARTICIPATION DE L'INTIMÉE ET LA REPRÉSENTATION PAR AVOCATÉ LORS DES AUDIENCES POUR REQUÊTES DE GARDE EN ÉTABLISSEMENT ET DE L'IMPACT SUR LES DÉCISIONS DES JUGES	88
CHAPITRE 8 : PRATIQUE DES JUGES		89
8.1	La durée des audiences pour les différents types de garde	89
8.1.1	La durée de l'audience et la garde provisoire	90
8.1.2	La durée de l'audience et le type de jugement rendu dans le cadre des requêtes de garde autorisée	91
8.1.3	La durée de l'audience et le renouvellement de garde	93
8.1.4	L'impact de la présence de l'intiméE et de la représentation par avocatE sur la durée des audiences et le type de jugements prononcés	94
	PRÉSYNTHÈSE SUR LA DURÉE DES AUDIENCES ET LES JUGEMENTS RENDUS	95
8.2	Les jugements rendus concernant la durée des ordonnances.....	95
8.2.1	La durée des ordonnances pour les gardes autorisées	96
8.2.2	La durée des ordonnances de renouvellement de garde	98
	SYNTHÈSE SUR LES IMPACTS DE LA PRÉSENCE DES INTIMÉS ET LEUR REPRÉSENTATION SUR LA DURÉE DES AUDIENCES, LES JUGEMENTS ET LA DURÉE DES ORDONNANCES	99
VOLET 3 : CONSTATS ISSUS DU TERRAIN : LE POINT DE VUE D'ACTEURS ET ACTRICES-CLÉS SUR LES PRATIQUES EN MATIÈRE DE GARDE EN ÉTABLISSEMENT		101
CHAPITRE 9 : PROBLÈMES DE DROIT		103
9.1	Les difficultés rencontrées pour l'accès et l'exercice d'une défense pleine et entière	103
9.1.1	Les problématiques liées au réseau de la santé et des services sociaux	103
9.1.2	Les problématiques liées au système judiciaire.....	110
9.2	Le caractère exceptionnel de la Loi P-38 et les interprétations du critère de dangerosité	113
9.2.1	Le contexte d'hospitalisation : dangerosité ou « besoin de soins »	113
9.2.2	La dangerosité, les comportements dérangeants et la marginalité.....	114
9.3	Le non-respect des procédures, étapes et délais prescrits par la loi et les impacts sur le statut juridique des personnes et le respect de leurs droits	116
9.3.1	La garde préventive, la garde provisoire et le consentement à l'évaluation psychiatrique	116

9.3.2	Le non-respect des délais.....	118
	CHAPITRE 10 : GARDE EN ÉTABLISSEMENT ET PERSONNES ÂGÉES.....	121
	CHAPITRE 11 : MÉCANISMES POUR CONTESTER LA GARDE	123
11.1	Lors de la réception de la requête : ambiguïté sur la contestation.....	123
11.2	Le TAQ : un non-recours en matière de garde en établissement.....	124
	CHAPITRE 12 : PSYCHIATRIE, GARDE EN ÉTABLISSEMENT : UNE APPROCHE DE SOINS OU DE CONTRÔLE?	127
12.1	Quand psychiatrie et garde en établissement riment avec contrôle et perte de dignité	127
12.2	Le non-respect du droit de refuser un traitement et l'utilisation de la garde en établissement comme tremplin pour obtenir une autorisation judiciaire de soins.....	130
12.3	Le suivi post hospitalisation et la prévention	131
	CHAPITRE 13 : IMPACTS DES HOSPITALISATIONS FORCÉES.....	133
	CONCLUSION.....	137
	BIBLIOGRAPHIE	143
	ANNEXE I : LEXIQUE.....	145
	ANNEXE II : DROITS, RECOURS ET DÉLAIS	148
	ANNEXE III : DOCUMENT D'INFORMATION SUR LES DROITS ET RECOURS D'UNE PERSONNE SOUS GARDE	149

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 - Ratio garde préventive vs. garde autorisée.....	24
Tableau 2 - Distribution des requêtes selon le type de garde pour l'année 2014 dans le district judiciaire de Montréal	28
Tableau 3 - Distribution des requêtes selon le type de garde entre 1996 et 2014 dans le district judiciaire de Montréal.....	29
Tableau 4 – Évolution du nombre de requêtes totales de gardes en établissement par requérant en 2004, 2008 et 2014	31
Tableau 5 - Distributions des requêtes par types de garde selon les requérants pour l'année 2014	33
Tableau 6 - Répartition des gardes autorisées selon qu'elles ont été précédées ou non d'une garde provisoire en 2014.....	36
Tableau 7 - Fluctuation des requêtes de garde autorisées par établissement dans le district judiciaire de Montréal pour les années 2004-2008-2014	38
Tableau 8 - Taux de renouvellements par rapport au total des gardes autorisées dans chacun des hôpitaux pour les années 2004, 2008 et 2014, dans le district judiciaire de Montréal	40
Tableau 9 – Distribution des requêtes de garde autorisée et de garde provisoire selon les groupes d'âge.....	44
Tableau 10 - Distribution des taux de significations pour chacun des requérants et pour chaque type de garde dans le district judiciaire de Montréal pour l'année 2014.....	47
Tableau 11 - Intervalle en nombre de jours entre le 2e examen et le dépôt de la requête par établissement requérant pour les requêtes de garde en établissement	51
Tableau 12 - Intervalle entre le dépôt de la requête et l'audience pour les requêtes de garde en établissement déposées au district de Montréal pour 2014.....	52
Tableau 13 - Intervalle en jours entre le 1er examen et l'audience pour les requêtes de garde en établissement déposées au district de Montréal pour 2014.....	53
Tableau 14 – Distribution des jugements rendus pour l'ensemble des requêtes de garde en établissement au district judiciaire de Montréal pour l'année 2014.....	59
Tableau 15 - Distribution des jugements pour les requêtes de garde provisoire pour l'année 2014 dans le district judiciaire de Montréal.....	60
Tableau 16 - Distribution du type de jugement pour les requêtes de garde autorisée, selon le requérant, pour le district de Montréal en 2014.....	62
Tableau 17 - Distribution des jugements pour les requêtes de renouvellement de garde en établissement pour l'année 2014 dans le district judiciaire de Montréal.....	64
Tableau 18 - Présence des personnes intimées à l'audience 2004-2008-2014	69
Tableau 19 - Présence de la personne intimée à l'audience lors des requêtes de garde provisoire	70
Tableau 20 - Présence de la personne intimée à l'audience pour les requêtes de garde autorisée et de renouvellement	71
Tableau 21 - Représentation par avocatE pour l'ensemble des requêtes de garde en établissement	73
Tableau 22 - Représentation des intimés par avocatE, pour chacun des établissements requérants et par type de garde	74

Tableau 23 - Temps moyen de l’audience selon que la personne soit représentée ou non par un avocat.....	75
Tableau 24 - Participation des personnes intimées et représentation par avocatE pour l’ensemble des requêtes de garde en établissement.....	77
Tableau 25 - Participation des personnes intimées et la représentation par avocatE lors des requêtes de garde autorisée.....	79
Tableau 26 - Participation des personnes et représentation par avocatE – renouvellement de garde.....	81
Tableau 27 - Synthèse sur la présence de l’avocatE et/ou de la personne intimée au moment de l’audience pour l’ensemble des requêtes de gardes déposées au district de Montréal en 2014	82
Tableau 28 - Impact de la représentation de la personne sur la décision prise au moment de l’audience pour tous types de requêtes déposées au district de Montréal pour l’année 2014.....	83
Tableau 29 - Nombre de contestation par la personne intimée pour l’ensemble des requêtes déposées dans le district de Montréal pour l’année 2014.....	84
Tableau 30 - Contestation de la requête de garde par l’intiméE, selon les établissements requérants et le type de garde, en 2014	86
Tableau 31 - Durée de l’audience et type de décision rendue dans le cadre des requêtes de garde provisoire en 2014	90
Tableau 32 - Durée de l’audience et type de décision rendue dans le cadre des requêtes de garde autorisée en 2014	91
Tableau 33 - Durée de l’audience et type de décision rendue dans le cadre des requêtes de renouvellement de garde en 2014.....	93
Tableau 34 - Répartition des jugements prononcés en fonction de la présence de l’intiméE et de la représentation par avocatE, ainsi que de la durée de l’audience.....	94
Tableau 35 - Répartition des ordonnances de garde autorisée selon leur durée et l’établissement requérant pour l’année 2014	96
Tableau 36 - Répartition des ordonnances de renouvellement selon leur durée et l’établissement requérant pour l’année 2014	98

TABLE DES FIGURES

Figure 1 - Répartition des hommes et femmes tous types de garde confondus	43
Figure 2 - Distribution des requêtes selon que la personne soit présente ou non à l’audience en 2014.....	68

INTRODUCTION

Action Autonomie le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal a pour mission la défense et la promotion des droits individuels et collectifs des personnes vivant ou ayant vécu avec une problématique de santé mentale.

La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, autorisant la garde en établissement, est au cœur des préoccupations de notre collectif, car notre pratique nous démontre que les abus vécus par des personnes soumises à des hospitalisations forcées sont nombreux, et chose courante.

En effet, un bon nombre des personnes que nous accompagnons dans leurs démarches de défense des droits sont tenues captives dans des centres hospitaliers où souvent on fait fi de leurs droits et où le mot dignité perd tout son sens. Depuis plusieurs années, Action Autonomie dénonce les abus en matière d'hospitalisation forcée et exige que soient pris les moyens nécessaires pour remédier aux problèmes qui ont été identifiés, notamment par le Protecteur du citoyen (2011).

C'est dans ce contexte qu'en 1996 nous avons décidé d'entreprendre une première recherche sur l'application de la *Loi sur la protection du malade mental (LRQ, chapitre p-41)* qui portait comme titre : *La psychiatrie en mal de justice. Analyse de l'application de la Loi de Protection du malade mental au cours de l'année 1996*. En 1998, la *Loi sur la protection du malade mental* subit quelques modifications législatives et devient la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental représente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (RLRQ chapitre P-38.001)*, ci-après appelée *Loi P-38*. En 1999 nous avons mis à jour les données avec notre rapport intitulé *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 l'application de la Loi. 1999*. Nous avons également réalisé le même exercice pour les années 2004 et 2008 et publié *Des libertés bien fragiles* et *Nos libertés fondamentales... Dix ans de droits bafoués*.

Le présent rapport est une mise à jour effectuée pour l'année 2014. Il vise principalement à :

1. Identifier les problèmes dans l'application de la *Loi P-38*, dans le district judiciaire de Montréal pour l'année 2014, en ce qui concerne le respect des droits des personnes.

2. Évaluer les changements dans l'application de la Loi au cours des dix dernières années et plus particulièrement depuis 2008.
3. Documenter le processus judiciaire entourant la garde en établissement et la pratique des acteurs et actrices impliqués, ainsi que les impacts sur le droit à une défense pleine et entière des personnes visées par une requête.
4. Documenter les impacts de la Loi sur les personnes ayant vécu une garde en établissement.
5. Analyser les problématiques principales entourant l'application de la *Loi P-38* et fournir des éléments de réflexion afin de revendiquer des changements dans les pratiques judiciaires et psychiatriques menant à un plus grand respect des droits des personnes.

Le rapport de recherche sera divisé en trois grands volets :

Le **premier volet**, de nature essentiellement quantitative, est basé sur les statistiques fournies par les établissements hospitaliers, suite à une demande d'accès à l'information. Ces données sont présentées dans le premier chapitre, où nous nous attardons principalement à la garde préventive, qui ne nécessite pas d'autorisation judiciaire. Nous y dressons également certains constats concernant les protocoles d'application de cette mesure d'exception et les registres permettant de compiler ces données dans les différents établissements.

Le **deuxième volet**, consiste en une étude statistique, qui porte principalement sur les pratiques des requérants, dans la majeure partie des cas des établissements hospitaliers, et de certaines pratiques au tribunal, en matière de garde provisoire, de garde autorisée et de renouvellement. De même, mais dans une moindre mesure, nous y dressons un bref portrait des personnes intimées. Les faits présentés dans ce volet sont principalement quantitatifs et proviennent des données que nous avons recueillies au Palais de Justice de Montréal.

Le **troisième volet** porte sur les constats issus du terrain que dressent les acteurs et actrices-clés concernés par l'application de la *Loi P-38* et est essentiellement de nature qualitative. Nous y abordons les constats et points de vue d'avocatEs qui défendent sur une base régulière des personnes visées par des requêtes de garde en établissement ; aussi, ceux émis par des membres de l'équipe de travail d'Action Autonomie, le groupe régional de défense des droits pour la région de Montréal, qui accompagnent et soutiennent sur une base régulière des personnes qui vivent des

problèmes de santé mentale, dont certaines qui doivent faire face à la garde en établissement. Et, nous présentons le point de vue de personnes qui ont vécu une garde en établissement, afin de documenter leur compréhension de la Loi, les abus et problèmes dans son application en termes de respect des droits et les impacts de l'expérience d'une hospitalisation forcée sur leur vie. Ainsi, ce troisième volet nous permettra de détailler des éléments qu'un portrait statistique ne peut révéler et de développer une analyse critique sur les pratiques hospitalières et judiciaires dans le cadre de l'application de la Loi, en matière de respect des droits.

En conclusion, nous ferons une synthèse de nos principaux constats et présenterons un certain nombre de recommandations dans l'optique d'un plus grand respect des droits des personnes.

CONTEXTE D'ÉMERGENCE, LOI ET RÈGLES D'APPLICATION

La loi et la notion de dangerosité

L'une des réponses données à la judiciarisation des problèmes de santé mentale fut l'adoption de la *Loi P-38* en 1998. Cette nouvelle loi remplace celle de 1972, intitulée *Loi sur la Protection du malade mental* et complète les dispositions du Code civil du Québec en matière de garde et d'évaluation psychiatrique. Rappelons qu'à l'époque, les dispositions prévues par la loi, dans une situation où une personne présentait des comportements jugés dangereux envers elle-même ou pour autrui, permettaient son admission en cure fermée. Comme son nom l'indique, *la Loi sur la protection du malade mental* de 1972 devait protéger les personnes. En effet, par cette loi, les personnes avaient des droits et recours lorsqu'on les internait et il n'appartenait plus aux seuls psychiatres de les priver de leur liberté, mais plutôt à un juge. Notons qu'elle a été adoptée à l'époque où le Québec s'est doté d'une *Charte des droits et libertés de la personne*. Par la suite, en 1994 le Québec a procédé à une réforme majeure de son Code civil venant modifier la *Loi sur la protection du malade mental*. Cette loi a donc été modifiée et le 1er juin 1998 la *Loi P-38* entré en vigueur.

Il importe de préciser que la *Loi P-38* est une **loi d'exception**. En effet, en vertu de cette loi, une personne peut être privée de sa liberté alors qu'elle n'a été reconnue coupable d'aucun crime. Elle fait obstacle au droit à la liberté reconnu par la Charte des droits et libertés de la personne, ainsi qu'au droit à l'inviolabilité de la personne et de son intégrité prévu par le Code civil du Québec. Comme c'est une loi d'exception, elle doit être interprétée de façon restrictive par les tribunaux. Les délais qui y sont prévus sont ce qu'on appelle des délais de rigueur, ce qui veut dire que leur stricte observation est essentielle à l'application des autres dispositions de la Loi. De manière générale, la *Loi P-38* doit être appliquée en dernier recours, dans les cas où il n'existerait aucune autre solution disponible pour assurer la protection de la personne ou celle d'autrui. Ceci étant, le degré de reconnaissance par les tribunaux de son caractère exceptionnel fait l'objet de plusieurs critiques. D'ailleurs, Bernheim (2014) mentionne que les patients psychiatriques ont accès à la justice comme tout «justiciable», mais peuvent difficilement faire valoir leur position ou dénoncer les conditions judiciaires auxquelles ils doivent répondre quotidiennement.

La dangerosité demeure à ce jour le seul critère d'application de la loi. Critère qui n'est pas défini

par la loi, mais qui est développé dans le Code civil du Québec selon deux niveaux : le danger doit menacer la personne ou autrui et il doit être grave et imminent. De plus, la dangerosité doit être réelle, prévisible (non hypothétique) et être constatée dans l'immédiat. Enfin, la juge Marie-France Bich de la Cour d'appel a défini ainsi la dangerosité :

De même, la nature du danger que l'on redoute doit-elle être précisée et explicitée. Il doit également s'agir d'un danger important ou d'un potentiel de danger élevé. Le danger ainsi appréhendé n'a peut-être pas à être imminent [...], mais il doit certainement être sinon probable, du moins clairement envisageable dans le présent ou dans un avenir relativement rapproché, ce qui justifie une mise sous garde.¹

L'évaluation de l'état mental et l'évaluation de la dangerosité sont les deux critères sur lesquels reposent les décisions conduisant à une garde en établissement, préventive, provisoire ou autorisée. Si l'examen psychiatrique, réalisé par le psychiatre, doit ainsi démontrer le caractère dangereux, ce dernier ne dispose pas de réels critères objectifs (Clément, 2010). En effet, deux critiques principales émergent de la littérature à ce sujet. La première est à l'effet que l'évaluation de l'état mental d'un individu n'est pas un processus simple ni objectif, tel que le laisse entendre la Loi : il existe une certaine interprétation des symptômes, de la situation de crise et des faits. La seconde a trait à l'évaluation de la dangerosité où les professionnels auraient une importante difficulté à quantifier le risque. (Menzie et Webster, 1995), d'autant que la dangerosité reste une notion vague et indéfinie (Clément, 2010).

Deux principaux objectifs sont poursuivis dans l'application de la loi : d'une part, établir un équilibre entre la sécurité de l'ensemble des individus d'une société et d'autre part, assurer la protection des libertés et des droits fondamentaux de la personne vivant avec une problématique de santé mentale. Selon le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2009), certains principes guident l'application de la loi :

1. Le respect de l'inviolabilité de la personne fait en sorte qu'on ne peut y porter atteinte sans obtenir son consentement libre et éclairé, que ce soit pour obtenir une évaluation ou pour la garder à l'hôpital.
2. Dans le cas d'un refus d'être évalué ou hospitalisé, seuls la Loi et le Tribunal ont

¹ A.c. Centre hospitalier de St. Mary, 2007, QCCA 358

l'autorité de l'y contraindre.

3. La Loi et le Tribunal ne doivent porter atteinte aux droits fondamentaux qu'en présence de dangerosité.

Les examens psychiatriques

Puisque la preuve de la dangerosité de la personne en lien avec son état mental relève principalement du domaine médical et puisqu'elle est balisée législativement, le psychiatre (ou dans certains cas un autre médecin) doit « déterminer si les faits qu'il a constatés indiquent, selon les données de la science médicale, un comportement qui présente un danger pour la personne visée ou pour autrui » (Lauzon 2008 : 8). C'est le contenu de l'examen psychiatrique qui en témoigne en grande partie. L'objet et le contenu des examens psychiatriques sont déterminés par l'article 29 du Code civil.

Objet des examens psychiatriques selon l'article 29

- La nécessité d'une garde en établissement si la personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental
- L'aptitude de la personne qui a subi l'examen à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens
- Sur l'opportunité d'ouvrir à son égard un régime de protection pour les personnes majeures.

Contenu des examens psychiatriques (document du curateur)

Selon l'article 3 de la *Loi P-38* les examens psychiatriques doivent contenir :

- La signature du médecin ayant procédé à l'examen
- Des précisions indiquant que le médecin a lui-même examiné le patient
- La date de l'examen
- Le diagnostic, fût-il provisoire, de l'état mental de la personne
- L'opinion du médecin sur la gravité de l'état mental de la personne et des conséquences probables
- Les faits et motifs qui fondent son argumentation et son diagnostic, les éléments qu'il a lui-même observés et ceux qui sont communiqués par d'autres personnes.

Les différents types de garde et procédures judiciaires

Notre étude se réfèrera de manière récurrente aux types de garde possibles et aux procédures judiciaires qui leur sont associées. La *Loi P-38* définit trois types de garde : la garde préventive, la garde provisoire pour évaluation psychiatrique et la garde autorisée. La notion de garde en établissement fait référence à l'ensemble du processus encadré par la *Loi P-38*.

La garde préventive

La *Loi P-38* stipule qu'une personne peut être amenée dans un établissement hospitalier contre son gré et sans autorisation du tribunal par unE agent de la paix à la demande d'unE intervenantE d'un service d'aide en situation de crise ou, si aucunE autre intervenantE n'est disponible en temps utile, à la demande de l'autorité parentale, du tuteur ou de la tutrice de la personne mineure ou de toute « personne intéressée » visée à l'article 15 du Code civil. Dans ce cas, l'agentE de la paix doit avoir des motifs sérieux de croire que l'état mental de la personne présente un danger grave et immédiat. Ainsi, la garde préventive est *l'exception dans l'exception* puisqu'elle permet une hospitalisation forcée sans l'autorisation du tribunal. Cependant le directeur des services professionnels de l'établissement doit en être avisé. La personne doit présenter un état de dangerosité grave et immédiat, pour elle-même ou pour autrui. Il s'agit du seul critère que le ou la médecin doit considérer dans son évaluation et sa décision quant à cette garde.

La garde préventive ne peut excéder 72 heures, et aucun examen psychiatrique ne peut être réalisé durant celle-ci sans le consentement de la personne. Ainsi, si l'établissement veut procéder à l'évaluation psychiatrique durant cette garde, il doit obtenir le consentement libre et éclairé de la personne. Cela signifie que la personne doit connaître et comprendre tous les tenants et aboutissants de l'évaluation psychiatrique, afin de pouvoir soupeser les avantages ou désavantages de l'accepter ou de la refuser avant de prendre sa décision. Pour ce faire, la personne doit être correctement informée du fonctionnement de la *Loi P-38* et sa connaissance des éléments suivants est une condition essentielle à ce qu'elle puisse exercer son droit à un consentement libre et éclairé :

- L'évaluation psychiatrique comprend 2 examens psychiatriques faits par deux psychiatres différents
- Si les deux examens concluent à sa dangerosité, l'établissement déposera une requête à la Cour du Québec afin qu'elle soit gardée dans le département de psychiatrie de l'hôpital

contre son gré pour une période allant généralement de 21 à 30 jours

- Dans ce cas, la personne recevra un avis de signification indiquant la date, l'heure et le lieu de l'audience au moins 48 heures avant sa tenue, pour qu'elle puisse préparer sa défense.
- L'avocatE de l'établissement présentera alors le contenu des deux examens psychiatriques en cour, en tant que « preuve médicale » de la dangerosité estimée de la personne, afin de soutenir devant un juge la requête de garde en établissement.
- Si l'un des deux examens psychiatriques conclut que la personne ne représente pas un danger pour elle-même ou pour autrui, celle-ci devra être libérée immédiatement.
- Si la personne refuse l'évaluation psychiatrique, il est possible que l'établissement dépose une requête de garde provisoire devant la Cour du Québec pour l'obliger à s'y soumettre.
- Si la personne reçoit une signification concernant une audience à la Cour, elle pourra contacter unE avocatE.

La garde provisoire

Si la personne refuse de se soumettre volontairement à l'évaluation psychiatrique, l'établissement peut déposer une requête de garde provisoire. La demande doit être présentée à la Cour du Québec sous forme de requête dans le district judiciaire où réside la personne qui refuse l'évaluation psychiatrique. Il faut prouver, par des faits récents et des comportements observables (menaces de suicide, désorganisation, violence et menaces envers autrui, etc.), que l'état mental réel et actuel de la personne est dangereux pour elle-même ou pour autrui. Avant de présenter la demande devant le juge, il est obligatoire, sauf en cas d'exemption, d'informer la personne au moins deux jours à l'avance qu'une requête de garde pèse contre elle, du moment et du lieu de l'audience et de la raison de celle-ci ; c'est ce qu'on appelle l'acte de signification. À la fin de l'audience, si le juge est convaincu de la preuve, il ordonnera l'évaluation psychiatrique. Si la personne est dans la communauté, il désignera l'établissement où la personne sera amenée, auquel cas, le délai de la garde provisoire est de 96 heures. Si la personne était déjà sous garde préventive, l'établissement dispose de 48 heures maximum pour lui faire passer les deux examens psychiatriques. Le jugement sera ensuite remis au tribunal administratif du Québec, puisque ce tribunal peut réviser en tout temps le maintien de la garde. Ainsi, la garde provisoire oblige la personne à se soumettre à une évaluation psychiatrique dont le but est de déterminer si son état mental représente une dangerosité et si le degré de dangerosité estimé justifie une requête de garde en établissement.

Code civil du Québec, art.27

S'il a des motifs sérieux de croire qu'une personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental, le tribunal peut, à la demande d'un médecin ou d'un intéressé, ordonner qu'elle soit, malgré l'absence de consentement, gardée provisoirement dans un établissement de santé ou de services sociaux pour y subir une évaluation psychiatrique. Le tribunal peut aussi, s'il y a lieu, autoriser tout autre examen médical rendu nécessaire par les circonstances. Si la demande est refusée, elle ne peut être présentée à nouveau que si d'autres faits sont allégués. Si le danger est grave et immédiat, la personne peut être mise sous garde préventive, sans l'autorisation du tribunal, comme il est prévu par la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (chapitre P-38.001). 1991, c. 64, a. 27 ; 1997, c. 75, a. 30.

Code civil du Québec, art. 28

Lorsque le tribunal ordonne une mise sous garde en vue d'une évaluation psychiatrique, un examen doit avoir lieu dans les 24 heures de la prise en charge par l'établissement de la personne concernée ou, si celle-ci était déjà sous garde préventive, de l'ordonnance du tribunal. Si le médecin qui procède à l'examen conclut à la nécessité de garder la personne en établissement, un second examen psychiatrique doit être effectué par un autre médecin, au plus tard dans les 96 heures de la prise en charge ou, si la personne était initialement sous garde préventive, dans les 48 heures de l'ordonnance. Dès lors qu'un médecin conclut que la garde n'est pas nécessaire, la personne doit être libérée. Si les deux médecins concluent à la nécessité de la garde, la personne peut être maintenue sous garde, pour un maximum de 48 heures, sans son consentement ou l'autorisation du tribunal. 1991, c. 64, a. 28 ; 1997, c. 75, a. 31.

La garde autorisée

Suivant deux examens concluant à la dangerosité de la personne pour elle-même ou pour autrui, un juge de la Cour du Québec peut ordonner une garde en établissement. L'établissement requérant demande en moyenne entre 21 et 30 jours d'hospitalisation forcée. L'hôpital doit remettre à la personne un document annexé à la loi et intitulé : Document d'information sur les droits et recours d'une personne sous garde. Lorsque de telles mesures s'imposent, l'établissement a l'obligation d'informer la personne du lieu où elle se trouve, du motif de la garde et de certains de ses droits (communiquer avec ses proches, contester la requête, etc.). Si nécessaire, la garde autorisée peut être renouvelée pour des périodes de durée variable, généralement de 1 à 3 mois. Il devra y avoir une nouvelle évaluation psychiatrique dans les 21 jours qui suivent l'ordonnance et par la suite à tous les 3 mois.

Depuis la modification législative du 13 juin 2002, l'article 30 du Code civil du Québec prévoit que, même en présence de deux rapports psychiatriques qui concluent à la nécessité de la garde,

le Tribunal ne peut autoriser la garde que s'il a lui-même des motifs de croire que la personne est dangereuse et que sa garde est nécessaire (Barreau de Montréal, 2011). Cette modification a eu pour effet de clarifier le pouvoir d'appréciation du Tribunal en matière de garde en établissement. À cet effet, au moment du verdict, le Tribunal doit faire état, dans son jugement, des motifs sérieux lui permettant de croire à l'existence d'un danger et à la nécessité de la garde.

Une garde en établissement doit prendre fin pour différents motifs : le congé est accordé par le médecin ; l'expiration des délais quant à la passation des examens périodiques ; si ces derniers ne sont pas produits, l'expiration de la période de garde fixée par la Cour et enfin, par une décision du Tribunal.

Le devoir d'information

Un des changements importants apportés par la *Loi P-38* concerne la protection des droits des personnes mises sous garde. À ce jour, la loi prévoit qu'autant les policierEs que les établissements ont le devoir d'informer les personnes de leurs droits et recours. À titre d'exemple, les policierEs doivent informer la personne du lieu où ils l'amènent et de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches et/ou unE avocatE. Les établissements sont également dans l'obligation de remettre un document d'information portant sur la situation judiciaire de la personne et sur ses droits et recours, conforme à celui annexé à la loi. Ce document doit être remis à la personne après chaque jugement.

Le droit de défense et la présence de la personne

Les personnes faisant l'objet d'une requête de garde provisoire, de garde autorisée ou de renouvellement de garde, ont le droit de se présenter à la cour et d'être représentées par unE avocatE si elles désirent contester la requête ou des éléments de celles-ci. Également, il est possible de demander au Tribunal administratif du Québec (TAQ) une révision de la décision de garde ou de contester d'autres décisions prises dans le cadre de la garde en établissement (par exemple, le transfert d'hôpital ou l'accès au dossier) :

Article 780 du Code de procédure civile

Le tribunal ou le juge est tenu d'interroger la personne concernée par la demande, à moins qu'elle ne soit introuvable ou en fuite ou qu'il soit manifestement inutile d'exiger son témoignage en raison de son état de santé ; cette règle reçoit aussi exception lorsque, s'agissant d'une demande pour faire subir une évaluation psychiatrique, il est démontré qu'il y a urgence ou qu'il pourrait être nuisible à la santé ou à la sécurité de la personne concernée ou d'autrui d'exiger le témoignage.

La signification

D'un point de vue légal, nous l'avons dit, la personne a le droit de témoigner lors de son audience et de se faire représenter à la cour. Par conséquent, cette personne devrait connaître les informations liées à son audience au moins 48 heures à l'avance : il s'agit de l'acte de signification. La signification ne doit pas être perçue, traitée, comprise ou analysée de manière anodine puisqu'elle permet à la personne visée par la requête d'obtenir les renseignements nécessaires à sa représentation et à sa compréhension du système judiciaire (Lauzon, 2008).

Article 779 du Code de procédure civile

La demande ne peut être présentée au tribunal ou au juge à moins d'avoir été signifiée à la personne qui refuse l'évaluation ou la garde au moins deux jours avant sa présentation. Cette demande est aussi signifiée à une personne raisonnable de sa famille ou, le cas échéant, au titulaire de l'autorité parentale, au tuteur, curateur, mandataire ou à la personne qui en a la garde ou qui démontre un intérêt particulier à son égard ; à défaut, la demande est signifiée au curateur public. Exceptionnellement, le juge peut dispenser le requérant de signifier la demande à la personne concernée s'il considère que cela serait nuisible à la santé ou à la sécurité de cette personne ou d'autrui, ou s'il y a urgence.

Les délais

Le nouveau cadre juridique intégré découlant de la *Loi P-38* propose un encadrement plus précis et rigoureux de la procédure, et ce, afin de renforcer la protection des droits et recours.

Il ne s'agit pas d'une procédure banale ou ordinaire, puisque, rappelons-le, il s'agit d'une mesure d'exception privant une personne de ses droits fondamentaux. Par conséquent, la Loi doit recevoir une interprétation restrictive. En annexe se trouvent les différents délais et procédures qui y sont rattachés.

QUELQUES CONSTATS ET ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

Au moment d'enregistrer les données de la présente étude, six années se sont écoulées depuis notre précédente étude sur l'application de la *Loi P-38* et le respect des droits des personnes dans le cadre de la garde en établissement, intitulée *Nos libertés fondamentales... Dix ans de droits bafoués*.

Entre ces deux publications, la Direction de la santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux a déposé en janvier 2011 son *Rapport d'enquête sur les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui*, tandis que le Protecteur du citoyen a publié en février 2011 un rapport intitulé *Les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui*.

Parmi les principaux constats du MSSS, nous retrouvons la reconnaissance du fait que plusieurs lacunes subsistaient en matière de respect des droits des personnes visées par cette loi, notamment en ce qui concerne le manque d'information transmise au patient, la « pratique du statut ambigu » dans les premiers jours de la garde préventive, l'absence de recherche active du consentement pour procéder aux évaluations psychiatriques et la faible utilisation de la garde provisoire par les établissements. Parmi les recommandations de son rapport, le MSSS mentionnait la nécessité de mettre sur pied une base de données ou des registres statistiques concernant les mises sous garde dans les établissements, mais également concernant des informations provenant du Ministère de la Justice notamment sur la signification, la présence des personnes à l'audience et la représentation par avocatE. Il recommandait également la mise en place de divers mécanismes de surveillance de l'application de la Loi, dont aucun n'a encore vu le jour, près de 6 ans plus tard. Quant au rapport du Protecteur du citoyen, il constatait des problèmes autour de la façon de concevoir la notion de dangerosité, la consignation des notes au dossier, le droit à l'information, la confidentialité, les évaluations psychiatriques, le contrôle des délais prescrits et les droits de sortie au moment de l'hospitalisation. Dans ses recommandations, le Protecteur mettait entre autres l'accent sur la nécessité d'obliger les établissements à adopter un règlement de mise en œuvre et de contrôle des mises sous garde dans leurs installations et de procéder à des évaluations annuelles, ainsi que sur la nécessité de renforcer l'imputabilité des établissements de santé en ce qui a trait à la mise sous garde des personnes. Il recommandait également que le MSSS produise

un rapport sur la mise en œuvre la P-38 à tous les 5 ans, qui soit rendu public.

Dans le cadre de la présente étude, nous allons démontrer que l'ensemble des problèmes identifiés par le MSSS et le Protecteur du citoyen dans leurs rapports de 2011 sur l'application de la *Loi P-38*, constats que nous avons d'ailleurs déjà faits dans notre rapport de recherche de 2008 sur le sujet, continuent malheureusement d'être d'une actualité criante.

L'angle d'observation qui guidera notre analyse sera toujours le respect des droits des personnes et le caractère exceptionnel de la loi : on ne doit y recourir que lorsque tous les acteurs et actrices ne trouvent pas d'autres solutions à l'hospitalisation forcée ou lorsqu'ils et elles ont échoué dans leurs interventions en amont. Son application doit être d'autant plus exceptionnelle qu'elle brime l'un des droits fondamentaux les plus précieux de notre société, le droit à la liberté. Dans plusieurs cas, lorsque des mesures de contrôle physiques ou chimiques sont appliquées, elle brime également le droit à l'intégrité physique et psychologique, ainsi qu'à l'inviolabilité de la personne.

Par ailleurs, comme nous n'avons pas accès aux évaluations psychiatriques contenues dans les dossiers de cour, nous ne pouvons nous prononcer sur les évaluations de dangerosité. Toutefois, comme nous le verrons dans le volet 3 sur les constats issus du terrain, la majorité des avocatEs et conseillerEs interviewéEs en défense des droits rencontrent fréquemment des situations où il apparaît que la requête pour garde en établissement est justifiée par d'autres éléments que la dangerosité, par exemple pour des raisons d'ordre socio-économique, liées au mode de vie, à un comportement considéré comme marginal ou à l'environnement de la personne.

Les études passées ont soulevé différents aspects qui seront de nouveau analysés dans la présente étude afin de déterminer s'il y a progrès ou régression quant au respect des droits dans l'application de la loi.

MÉTHODOLOGIE

Ce rapport de recherche intègre trois volets. Les deux premiers volets présentent essentiellement un portrait quantitatif. Voici comment nous avons obtenu les données utiles à sa réalisation.

Volet 1 : Les données fournies par les établissements hospitaliers

En vertu de l'article 9 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, nous avons fait parvenir le 1^{er} juin 2015, une demande d'accès à l'information aux 13 établissements hospitaliers montréalais suivants : Hôpital Sacré-Cœur, Institut Philippe Pinel, Centre hospitalier de l'Université de Montréal - CHUM, Centre universitaire de santé McGill - CUSM, Hôpital général juif, Institut universitaire en santé mentale de Montréal - IUSMM, Institut Douglas, Hôpital St-Mary, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Hôpital Fleury, Hôpital Jean-Talon, Hôpital général du Lakeshore, Hôpital Rivière-des-Prairies.

Nous avons demandé à ces établissements de nous faire parvenir les informations suivantes pour les années 2012-2013, 2013-2014 et 2014-2015 :

- le nombre de gardes préventives;
- le nombre de gardes provisoires;
- le nombre de gardes autorisées;
- le nombre de renouvellement de gardes autorisées
- tout document administratif encadrant les procédures de garde au sein de l'établissement.

La *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* prescrit un délai de 20 jours civils pour répondre à une demande d'accès à l'information, qui peut être prolongé d'un délai additionnel de dix jours si les organismes visés en font la demande.

Le 16 juillet 2015, nous avons fait parvenir une demande de révision à la Commission d'accès à l'information (ci-après CAI) afin de lui demander d'intervenir conformément à l'article 135 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements*

personnels, puisque 9 des 13 établissements hospitaliers, à qui nous avons adressé notre demande un mois et demi plus tôt, ne nous avaient toujours pas répondu.

Suite à l'intervention de la CAI, l'ensemble des établissements ont finalement répondu à notre demande d'accès à l'information, quoique plusieurs de manière partielle, et certains très tardivement, comme le CUSM qui a répondu le 1^{er} mars 2016, soit 9 mois après notre demande initiale. Mentionnons que l'Hôpital général juif a simplement répondu par voie téléphonique que l'établissement ne tient aucun registre statistique sur la garde en établissement. Nous avons aussi compris que la réorganisation des services issue de la récente réforme du Réseau de la santé et des services sociaux, impliquant le remplacement des CSSS par les CIUSS dans la région de Montréal, a contribué à rendre plus difficile et plus lente l'accès à l'information que nous demandions.

Volet 2 : Les données du Palais de justice

L'analyse des requêtes déposées au district de Montréal pour tous types de garde en 2014

L'objet de recherche vise les dossiers des individus ayant fait l'objet d'une décision de la Cour du Québec, pour le district de Montréal. Nous avons pu obtenir des données de 3021 dossiers au Palais de justice de Montréal.

L'échantillonnage

Nous avons étudié l'ensemble des dossiers de l'année 2014 disponibles, pour les requêtes de garde provisoire, de garde autorisée et de renouvellement de garde. Cette méthodologie découle de celle adoptée pour les études passées, afin de garder une certaine continuité dans l'analyse et l'interprétation des données.

L'échantillonnage comprend uniquement les dossiers disponibles, qui représentent en fait la presque totalité des dossiers de 2014. Pour certains mois, nous n'avons pu avoir accès à absolument tous les dossiers. En effet, certains dossiers étaient classés dans l'année précédente (par exemple, ceux du mois de janvier), ou encore en circulation, parce que toujours actifs (par

exemple, des dossiers de décembre 2014 étaient toujours actifs pour l'année 2015 parce qu'une demande de renouvellement avait été déposée). De plus, certaines erreurs de transcription ont pu se glisser, tout comme certains éléments de requêtes peuvent nous échapper (données absentes, etc.).

Les types et instruments d'analyse

Puisque l'objectif principal de l'étude est de décrire les procédures en lien avec les requêtes déposées au Palais de Justice du district de Montréal, l'analyse se veut principalement descriptive. Pour ce faire, nous présentons tout au long du document des liens pouvant exister entre les variables afin d'en dégager des interprétations.

Le déroulement de la collecte des données

La cueillette des données s'est déroulée au Palais de justice de Montréal, au Greffe de la santé mentale. Nous avons étudié l'ensemble des dossiers disponibles au Greffe pour l'année 2014, soit de janvier 2014 à décembre 2014. La cueillette des données a débuté au mois d'octobre 2014 et s'est étirée jusqu'en février 2015, ce afin de pouvoir avoir accès aux dossiers du mois de décembre 2014. Deux personnes ont participé à la cueillette pour les mois de janvier et février. Une seule de ces deux personnes a poursuivi le travail pour les mois de mars à décembre. La saisie des données a été effectuée en mai et juin 2015 dans une base de données SPSS. Cette base a été privilégiée pour sa rapidité à générer des tableaux et à réaliser différents calculs statistiques pertinents.

Les éléments de la fiche de données

1. Renseignements généraux permettant de faciliter l'identification des fiches, mais qui, dans certains cas ne sont pas directement pertinents à la présente étude :
 - L'année apparaissant au dossier de la requête
 - Le numéro de dossier à la Cour
 - La numérotation de la fiche en guise de repère
2. Renseignements généraux sur la personne
 - L'âge et/ou la date de naissance
 - Le sexe

3. Renseignements concernant la requête
 - Le type de garde dont il s'agit (garde provisoire, garde en établissement ou renouvellement)
 - L'établissement requérant ou l'établissement auquel la personne intimée est rattachée pour la garde provisoire
 - Le requérant
 - Le lien du requérant par rapport à l'intiméE
4. Renseignements sur la signification de la personne
 - La personne intimée a-t-elle été signifiée ou non ?
 - La date et l'heure de signification
5. Renseignements concernant la tenue de l'audience
 - La date de l'audition
 - La date du jugement
 - La présence de l'avocatE de l'intiméE
 - Le nom de l'avocatE de l'intiméE
 - La présence de la personne intimée
 - La présence du curateur public s'il y a lieu
 - Le nom du juge
 - La durée de l'audience
6. Renseignements concernant le jugement
 - La durée de la garde
 - La décision sur la requête (accueillie, rejetée, partielle, annulée)
 - Abrogation des délais
7. Autres renseignements
 - Commentaires sur le contenu des requêtes
 - Raisons de la remise de l'audition s'il y a lieu
 - Date de levée de la garde

Volet 3 : Les constats issus du terrain

Tel que mentionné précédemment, le volet 3 fait état des constats et points de vue d'acteurs et actrices-clés sur les pratiques en matière de garde en établissement : des avocatEs de la défense qui représentent régulièrement des personnes visées par des requêtes de garde, des personnes

ayant elles-mêmes vécu une garde en établissement, ainsi que les membres de l'équipe de travail d'Action Autonomie. Toutes les entrevues ont été menées en assurant aux participantEs l'anonymat, afin d'éviter l'autocensure.

Les questions composant les grilles d'entrevue ont été inspirées par les principaux constats qui ont émergé de l'étude statistique concernant la garde en établissement basée sur les données du Palais de Justice et des établissements hospitaliers (volet 1 et 2 de la présente recherche), ainsi que sur les connaissances de notre organisme en la matière. Trois grilles d'entrevues différentes ont été construites pour consulter les avocatEs, les personnes ayant vécu une garde et les conseillerES d'Action Autonomie, en tenant compte de leur expertise particulière respective. Chacune de ces entrevues a duré en moyenne deux à trois heures et a été enregistrée avec un magnétophone. Elles ont ensuite été transcrites à l'ordinateur, puis leur contenu analysé et classé par thème. La grille d'analyse et le cadre de rédaction ont été déterminés suivant les thématiques qui ont émergé des entrevues, et non pas en fonction des questions de départ des grilles d'entrevue. Cela nous a réellement permis de développer un cadre d'analyse le plus fidèle possible au contenu livré par nos différentEs interlocuteurTRICES.

Nous avons tout d'abord réalisé des entrevues avec les avocatEs au cours de l'automne 2015. Nous avons procédé séparément à deux entrevues de groupe avec des avocatEs provenant de deux cabinets différents et à une entrevue individuelle avec une avocate provenant d'un autre cabinet. En tout, ce sont donc six avocatEs qui se spécialisent dans le domaine du droit de la santé et qui représentent sur une base régulière des personnes visées par des requêtes de garde en établissement qui ont été consultéEs. Les questions de la grille d'entrevue ont été envoyées à l'avance aux avocatEs participantEs.

Toujours au cours de l'automne 2015, nous avons par la suite réalisé deux entrevues de groupes avec des personnes ayant vécu une garde en établissement au cours des trois dernières années. Nous avons recruté ces personnes parmi les membres d'Action Autonomie ainsi que parmi les membres et participantEs de divers organismes partenaires qui œuvrent dans le domaine de la santé mentale. Ainsi, une affiche a été distribuée et rendue visible dans ces organismes et un envoi postal a été effectué chez nos membres pour faire connaître l'invitation, suivi d'un appel téléphonique pour sonder l'intérêt des personnes ayant vécu une garde à y participer. Les participantEs se sont vu offrir vingt dollars en guise de dédommagement pour les frais de transport et le temps accordé à la démarche. Les questions d'entrevues leur ont été dévoilées

seulement au moment des entretiens de groupe, afin de favoriser la spontanéité des réponses ainsi que pour des raisons d'ordre logistique.

À l'hiver 2016, une entrevue de groupe a été réalisée avec l'équipe de travail d'Action Autonomie. L'objectif en était de recueillir les constats des conseillerEs en défense de droits qui font de l'aide et accompagnement auprès de personnes mises sous garde qui les appellent depuis les divers hôpitaux de Montréal, ainsi que des autres membres de l'équipe de l'organisme qui oeuvrent depuis des années à l'animation, la formation, le support et l'*empowerment* de personnes qui ont vécu la garde en établissement. Pour réaliser ce *focus-group*, un document faisant la synthèse des principaux constats du rapport d'enquête sur les statistiques du Palais de Justice (volet 2) a été envoyé à l'avance aux membres de l'équipe de travail, accompagné de questions pour chacune des grandes thématiques du rapport. De plus, nous avons ajouté des questions à la grille d'entretien touchant des aspects plus qualitatifs auxquels les seuls chiffres ne nous donnent pas accès, tels que les impacts des hospitalisations forcées sur la vie et la santé mentale des personnes, et autres.

À l'étape de rédaction, l'ensemble de l'information a été classifiée par problématique plutôt que par type d'acteurs et actrices. Les mêmes thèmes étant abordés par différentEs acteurs et actrices, il nous est apparu plus riche de les présenter ainsi, puisque leurs divers apports sur un même sujet se complètent dans la majorité des cas, mais ils peuvent aussi parfois se contredire ou se nuancer mutuellement, aussi peut-on les comparer. Enfin, comme nous le verrons, certains thèmes ne sont pas abordés par touTEs les acteurs et actrices ou même ne le sont que par une seuleE. Pour chacun des thèmes, les discours respectifs sont séparés et identifiés, cela permettant de comprendre de quel groupe proviennent les affirmations.

VOLET 1 : DONNÉES FOURNIES PAR LES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Des données incomplètes, voire inexistantes, de rares protocoles

Les seules données dont nous disposons concernant la garde préventive proviennent des établissements hospitaliers suite à des demandes formulées en vertu de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1). Elles nous ont permis de constater qu'en 2013-2014, cinq établissements ne maintenaient aucun registre sur les mises sous garde préventive auxquelles ils procédaient (Le CUSM, l'Hôpital général juif, l'Hôpital général du Lakeshore, l'Hôpital Sacré-Cœur et l'Hôpital St-Mary). En 2014-15, deux établissements ne comptabilisaient toujours pas les mises sous garde préventive : l'Hôpital général juif et l'Hôpital Sacré-Coeur.

Il semble donc que les établissements hospitaliers ont la possibilité de décider des registres qu'ils maintiennent ou non concernant les gardes en établissements ; manifestement, il n'existe aucun registre officiel standardisé, ni aucun mécanisme de supervision de l'application de la *Loi P-38* qui permettrait de surveiller le respect des délais prescrits et des droits des personnes privées de liberté par cette mesure d'exception.

Nous notons du même élan qu'au niveau des gardes provisoires, en 2013-14, quatre hôpitaux n'ont pas été en mesure de nous fournir de statistiques (Le CUSM, l'Hôpital général juif, l'Hôpital Fleury et l'Hôpital St-Mary) et en 2014-15 trois ne tenaient toujours aucun registre sur cette donnée (l'Hôpital général juif, l'Hôpital Fleury et l'Hôpital St-Mary). En 2013-14, trois hôpitaux n'étaient pas en mesure de fournir de données en ce qui concerne la garde autorisée, (l'Hôpital général juif, l'Hôpital Fleury et l'Hôpital St-Mary), et deux ne l'étaient pas non plus en 2014-15 (l'Hôpital général juif et l'Hôpital Fleury). Enfin, en ce qui a trait aux renouvellements de garde, en 2013-14, cinq établissements ne comptabilisaient pas ces données (l'Hôpital Sacré-Cœur, le CHUM, l'Hôpital St-Mary, l'Hôpital Fleury et l'Hôpital général juif) et trois en 2014-15 (le CHUM, l'Hôpital Fleury et l'Hôpital général Juif). Il est à noter que l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont comptabilise les gardes autorisées et les renouvellements ensemble, ce qui ne permet pas de connaître le nombre exact pour chaque type de garde ni de procéder à des comparaisons

avec les autres établissements. Finalement, l'Hôpital général juif a répondu ne tenir absolument aucune donnée sur la garde en établissement.

Nous nous retrouvons donc avec des résultats où règne un manque de cohésion dans les données fournies par les hôpitaux : certains tiennent un registre sur l'année civile et d'autres sur l'année financière, certains comptabilisent seulement les gardes préventives, d'autres seulement les gardes autorisées, etc. De plus, il y a une disparité au sein d'un même établissement dans ce qui est comptabilisé d'une année à l'autre. Cet état de fait rend très difficile toute comparaison entre les pratiques des divers établissements de Montréal et empêche d'avoir un portrait fiable sur l'application de la *Loi P-38* par les hôpitaux.

De plus, la rareté des protocoles d'application dans les établissements est désespérante : seulement quatre des 13 principaux hôpitaux ont été en mesure de nous fournir un document administratif encadrant les procédures de mises sous garde en établissement, ce qui nous semble très préoccupant dans le cadre d'une loi d'exception qui suspend le droit fondamental à la liberté.

Étant donné le résultat de notre cueillette de données auprès des centres hospitaliers, nous traiterons principalement de la garde préventive dans ce chapitre.

L'exception dans l'exception : la garde préventive, sans autorisation d'un tribunal

« La garde préventive est celle qui déroge le plus aux libertés et droits fondamentaux de la personne visée, puisque, pour sa mise en place, aucun examen psychiatrique n'est requis, pas plus que l'autorisation du tribunal ».²

Lorsque l'état mental d'une personne présente un *danger grave et immédiat* pour elle-même ou pour autrui, et que la situation revêt un caractère d'urgence, le législateur a prévu une mesure d'exception : la garde préventive.

² Judith Lauzon, *Près de dix ans d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui - Notre constat : le respect des libertés et droits fondamentaux toujours en péril*, Barreau du Québec, obligation et recours contre un curateur, tuteur ou mandataire défaillant 2008, Cowansville (Qc), Yvon Blais.

Cette mesure exceptionnelle permet à un médecin de garder une personne contre son gré dans un établissement de santé *sans l'autorisation du tribunal* et *sans examen psychiatrique*, pour une période maximale de 72 heures. Le médecin doit aviser le Directeur des services professionnels (DSP) de cette décision. La personne doit être libérée de sa garde à l'expiration du délai, à moins qu'à l'intérieur de la période de 72 heures, le tribunal ait autorisé une garde provisoire en vue de procéder à une évaluation psychiatrique.

On peut conclure qu'en matière de garde préventive, il y a absence totale de mécanisme de contrôle. Pourtant, l'utilisation adéquate ou non de la garde préventive a des impacts considérables dans le cheminement juridique entourant l'application de la *Loi P-38*, car toute une série d'étapes concernant les différents types de garde et délais de rigueur prescrits par la loi ont pour amorce la garde préventive. Le respect de chacune des étapes prévues par la loi est fondamental pour être en mesure de connaître le statut juridique des personnes à un moment précis et de déterminer si leurs droits fondamentaux sont respectés. Ainsi, la *Loi P-38* prévoit qu'un médecin peut procéder à la mise sous garde préventive d'une personne s'il y a danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui et ce pour une période maximale de 72 heures (article 7). L'esprit de la loi veut que cette période permette à la période de crise vécue par la personne de se résorber, ou à tout le moins, à ce que son état mental se stabilise, afin qu'elle puisse être libérée.

La *Loi P-38* prévoit que si à cette étape il y a absence de consentement à la réalisation d'une évaluation psychiatrique, l'établissement doit présenter une requête de garde provisoire au tribunal en vue d'effectuer cette évaluation sans le consentement de la personne. Cette requête doit être présentée à l'intérieur du délai de 72 heures prescrit pour la garde préventive (si le délai expire un samedi ou jour non juridique, il est prolongé jusqu'au premier jour juridique qui suit).

Si la garde provisoire est accordée, l'établissement doit procéder à un premier examen psychiatrique dans les 24 heures de l'ordonnance du tribunal et à un deuxième examen dans les 48 heures de l'ordonnance du tribunal (Code civil, article 28). La loi stipule que ce sont des délais de rigueur, ce qui signifie qu'ils doivent être respectés de façon stricte. Pourtant, les chiffres dont nous disposons et les constats terrain de nos conseillerEs et des avocatEs qui représentent les personnes démontrent que dans la pratique, on procède de manière systématique aux évaluations psychiatriques durant la garde préventive, sans ordonnance du tribunal et sans obtention formelle

du consentement des personnes. La conséquence qui s'en suit à un impact de taille : il devient dès lors extrêmement difficile de contrôler le respect des délais de rigueur prescrits par la loi.

Le tableau suivant donne un aperçu des informations obtenues des différents hôpitaux de Montréal.

Des écarts importants

**Tableau 1 -
Ratio garde préventive vs garde autorisée**

Centre hospitalier	Garde préventive			Garde provisoire			Garde autorisée					
	12-13	13-14	14-15	12-13	13-14	14-15	12-13	ratio	13-14	ratio	14-15	ratio
CHUM	2969	2976	2837	25	26	19	586	5.06	375	7.94	386	7.35
Hôpital Jean-Talon	1051	1188	720	8	0	0	36	29.2	29	40.9	35	20.57
Hôpital Fleury	274	257	244	12	pc	pc	36	7.61	pc	--	pc	--
Hôpital Mais.-Rosem.	pc	365	357	5	2 **	8	123 *	--	166 *	2.2	132 *	4.67
Institut Douglas	482	416	426	79	74	100	333	1.48	399	1.04	291	1.46
IUSMM	466	419	461	47	57	2	453	1.02	428	0.99	447	1.03
Hôpital Ste-Mary	69	pc	146	0	pc	pc	58	1.19	pc	--	64	2.28
Hôp. gén. Lakeshore	pc	pc	18	1	2	3	107	--	120	--	154	0.1
Hôpital Sacré-Coeur	pc	pc	pc	195	160	131	220	--	256	--	244	--
CUSM	pc	pc	69	pc	pc	16	322	--	349	--	224	0.3
Hôpital général juif	pr	pr	pc	pr	pr	pc	pc	--	pc	--	pc	--

Pr : pas de réponse Pc : pas comptabilisé * incluant les renouvellements ** statistiques incomplètes

Ratio : ratio garde préventive vs garde autorisée

Source : Accès à l'information, établissements de Montréal

Notre premier constat est qu'un énorme écart existe entre les établissements concernant l'utilisation de la garde préventive. En 2013-14 et 2014-15, deux établissements se distinguent du lot par l'ampleur du recours à la garde préventive : il s'agit du CHUM avec près de 3,000 gardes préventives et de l'Hôpital Jean-Talon avec autour de 1,000 gardes préventives. À l'autre bout du spectre, nous retrouvons le CUSM avec 69 gardes préventives en 2014-15 et 18 à l'Hôpital général du Lakeshore. Ainsi pour l'année 2013-14, nous obtenons un total de 5621 gardes

préventives comptabilisées par 6 établissements sur 11, alors que l'Hôpital Jean-Talon et le CHUM enregistrent à eux deux seulement 4164 gardes préventives, soit près de 75% de l'ensemble des requêtes pour ce type de garde.

Des résultats spectaculaires

Pour cerner un peu plus la réalité de la garde préventive, nous avons établi un ratio entre le nombre de gardes préventives faites par établissement et le nombre de requêtes de garde autorisé. Bien qu'on ne puisse établir un parallèle entre le nombre de gardes préventives et les gardes autorisées, l'exercice donne quand même une idée des écarts extrêmes qui existent entre les établissements. Cette équation nous permet entre autres de prendre en compte le volume d'activité P-38 des établissements. (Par exemple, l'hôpital Fleury et Jean-Talon ont de petits départements de psychiatrie en comparaison de l'Institut Douglas). Ces données sont comptabilisées sous « garde préventive vs garde autorisée ».

Pour l'année 14-15, au CHUM, le nombre de gardes préventives représente 7.35 fois le nombre de gardes autorisées. Pour l'Hôpital Jean-Talon, le ratio grimpe à 20.57 soit 720/35. En comparaison, l'Institut Douglas et l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal ont à peu près les mêmes proportions de garde préventive et de gardes autorisées soit 1.46 et 1.03.

À l'autre extrême, on retrouve le CUSM avec un ratio de 0.3 en 14-15 ainsi que l'Hôpital général du Lakeshore avec un ratio de 0.1 soit 18/154. Ces faibles ratios signifiant qu'on y utilise que très rarement la garde préventive.

SYNTHÈSE DES DONNÉES FOURNIES PAR LES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Il faut s'inquiéter de la pratique du CHUM et de l'Hôpital Jean-Talon, qui semblent surutiliser la garde préventive ainsi que de la pratique du CUSM et de l'Hôpital général du Lakeshore, où les procédures de mises sous garde en établissement se font en l'absence de garde préventive (pourtant le seul moyen de détenir une personne en établissement) et de garde provisoire

L'autre grand enjeu que l'on soulève autour de la garde préventive : 18 ans après l'entrée en vigueur de la *Loi P-38*, malgré le caractère exceptionnel de cette loi qui porte atteinte au droit à la liberté, il n'y a pas de pratique standardisée pour documenter les pratiques en matière de garde préventive, et de garde en établissement de façon plus générale. L'enregistrement des données relatives à l'application de garde en établissement se fait de façon différente d'un hôpital à l'autre, de façon plus ou moins complète. Dans certains cas, il y a même absence de données. Bon nombre d'hôpitaux ne semblent pas non plus avoir de protocole d'application de la P-38.

VOLET 2 : PRÉSENTATION DE L'ÉTUDE STATISTIQUE SUR LES DONNÉES DU PALAIS DE JUSTICE CONCERNANT LES ORDONNANCES DE GARDE EN ÉTABLISSEMENT POUR L'ANNÉE 2014 DANS LE DISTRICT JUDICIAIRE DE MONTRÉAL

Tout d'abord, dans le **premier chapitre**, nous dresserons un portrait d'ensemble des requêtes et des ordonnances en mettant l'accent sur les types de garde suivants : garde provisoire, garde autorisée et renouvellement de garde.

Ensuite, nous aborderons spécifiquement certains éléments découlant des constats généraux dans le **deuxième chapitre** : c'est à ce moment que nous mettrons l'accent sur les pratiques des requérants.

Nous continuerons dans le **troisième chapitre** avec un portrait général des personnes qui font l'objet de requêtes. Le sexe et l'âge figurent parmi les principales variables disponibles dans les dossiers analysés et à partir desquels nous pourrions présenter quelques constats.

Au **quatrième chapitre**, nous illustrerons les taux de signification des personnes intimées.

Le **cinquième chapitre** sera l'occasion de traiter de la question des différents délais, afin de vérifier la conformité des pratiques en regard des procédures prévues par la loi et le Code de procédure civile.

Au **sixième chapitre**, nous aborderons de manière détaillée les types de jugements et les types d'ordonnances qui découlent des requêtes.

La participation des personnes intimées à l'audience et leur représentation par avocatE seront étudiées au **septième chapitre**. Les résultats permettront de voir l'influence possible de la présence de ces personnes sur les décisions rendues.

Enfin, au **huitième chapitre** nous nous attarderons à quelques aspects relatifs à la pratique des juges.

CHAPITRE 1 : PORTRAIT D'ENSEMBLE DES REQUÊTES DE GARDE EN ÉTABLISSEMENT ³

1.1 *Le nombre global de requêtes pour l'année 2014*

Le tableau 2 présente la répartition des requêtes par type de garde que nous avons établie lors de notre cueillette des données au Palais de Justice de Montréal. Les données recueillies font état de 619 requêtes pour la garde provisoire, 2065 requêtes de garde autorisée et 337 de renouvellement de garde pour un total de 3021 requêtes.

**Tableau 2 -
Distribution des requêtes selon le type de garde pour l'année 2014 dans le district judiciaire de Montréal**

Type de garde	Nombre	%
Garde provisoire	619	20,5
Garde autorisée	2065	68,4
Renouvellement de garde	337	11,2
Total	3021	100,0

Notons qu'il se peut que les données recueillies diffèrent très légèrement des taux réels puisque ce ne sont pas tous les dossiers qui étaient disponibles au moment de la cueillette des données.

³ Dans le cadre de cette enquête basée sur les données du Palais de Justice de 2014, nous utilisons le terme « garde en établissement » pour désigner les trois types de garde qui requièrent une autorisation judiciaire, soit la garde provisoire, la garde autorisée et le renouvellement de la garde autorisée. Ainsi, les des données que nous présenterons en utilisant le terme « garde en établissement », feront référence aux données globales, pour les trois types de garde confondus, excluant la garde préventive. Cette dernière n'est pas documentée dans les données du Palais de Justice, puisqu'elle ne nécessite pas d'autorisation judiciaire.

**Tableau 3 -
Distribution des requêtes selon le type de garde entre 1996 et 2014 dans le district judiciaire
de Montréal**

Types de garde	1996	1999	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2014
Provisoire	370	284	305	395	413	391	421	396	486	458	619
Autorisée	956	1159	1288	1387	1466	1454	1459	1492	1552	1564	2065
Renouvellement	265	176	255	354	333	327	306	319	309	438	337
Total	1591	1619	1848	2136	2212	2172	2186	2207	2347	2460	3021

1.2 Les requêtes de garde provisoire

Nous remarquons une augmentation quant aux requêtes de garde provisoire. En effet, si pour les années 2004 et 2008, 391 et 458 requêtes furent respectivement déposées, pour l'année 2014, 619 requêtes le furent, ce qui représente une augmentation de 58,31% en 10 ans.

1.3 Les requêtes de garde autorisée

Alors qu'en 2004, 1454 requêtes de gardes autorisées ont été déposées à Montréal par les établissements, 2065 requêtes de ce type l'ont été en 2014, ce qui représente une augmentation de 42,02%.

1.4 Les requêtes pour renouvellement de garde autorisée

Enfin, l'analyse des requêtes de renouvellement nous amène des constats différents : nous remarquons qu'après avoir connu une hausse de 2004 à 2008, le nombre de requêtes étant passé de 327 à 438 durant cette période, leur nombre a légèrement baissé de 2008 à 2014. Ainsi en 2014, le nombre total de requêtes de renouvellement était de 337, se rapprochant du nombre constaté en 2004.

SYNTHÈSE SUR L'ENSEMBLE DES REQUÊTES DE GARDE EN ÉTABLISSEMENT POUR L'ANNÉE 2014 AU DISTRICT JUDICIAIRE DE MONTRÉAL

De manière générale, il apparaît que le nombre global de gardes en établissement est en hausse et atteint un nouveau sommet pour l'année 2014 avec 3021 requêtes (sans compter celles auxquelles nous n'avons pu avoir accès). Tous les types de requêtes de garde sont en hausse. Le nombre de requêtes de garde provisoire est passé de 370 en 1996 à 619 en 2014, tandis que le nombre de requêtes de garde autorisée est passé, de 956 en 1996 à 2065 en 2014, ce qui signifie qu'elles ont plus que doublé durant cette période. Quant aux requêtes de renouvellements, bien qu'elles aient augmenté entre 1996 à 2008, elles sont les seules à avoir diminué de 2008 à 2014, passant de 438 à 337, pour revenir près du niveau de 2004.

Les chiffres nous indiquent une pratique qui stagne depuis près de 10 ans, avec une mince augmentation de 3% du taux de requêtes de gardes provisoires par rapport au nombre de requêtes de gardes autorisées de 2004 à 2014. En 2014, seulement 619 requêtes de garde provisoire furent déposées par rapport à 2065 requêtes de gardes autorisées, représentant à peine 30% de ces dernières. En 2004, elles représentaient à peine 27% des requêtes de gardes autorisées, et en 2008, 29% des gardes autorisées.

Il est préoccupant de voir qu'on a de plus en plus recours à une loi d'exception qui suspend des libertés fondamentales, pour « offrir des soins » dans la contrainte, à des personnes vivant avec une problématique de santé mentale.

CHAPITRE 2 : PORTRAIT GÉNÉRAL DE LA RÉPARTITION DES REQUÊTES DE GARDE PAR LES ÉTABLISSEMENTS

Ce chapitre présente les requêtes de manière globale, puis par type de garde, en prenant en compte leur répartition par établissement requérant. Certaines comparaisons avec des données recensées dans les études antérieures seront également exposées afin de bonifier les interprétations.

2.1 *La distribution du nombre total de requêtes par établissement – années 2004, 2008, 2014*

Le tableau 4 illustre le nombre de requêtes déposées par chacun des établissements pour les années 2004, 2008 et 2014, et ce, pour tous types de garde confondus (garde provisoire, garde autorisée et renouvellement de la garde). Ce tableau est utile puisqu'il permet de constater la fluctuation dans les demandes pour chacun des requérants.

Tableau 4 – Évolution du nombre de requêtes totales de gardes en établissement par requérant en 2004, 2008 et 2014⁴

Requérants	2004		2008		2014	
	n	%	n	%	n	%
CHUM	204	11,68	175	8,97	344	13,02
CUSM	286	16,38	310	15,90	322	12,18
Institut Douglas	282	16,15	424	21,75	325	12,30
Hôpital Fleury	52	2,98	78	4,00	17	0,64
Hôpital général juif	97	5,55	113	5,79	234	8,85
Hôpital Jean-Talon	26	1,48	36	1,84	37	1,40
Hôpital général du Lakeshore	56	3,21	84	4,30	112	4,23
IUSMM	367	21	299	15,34	524	19,83
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	148	8,47	117	6,00	108	4,08

⁴ Ce tableau présente uniquement les requêtes provenant des établissements hospitaliers, excluant les requêtes provenant de l'extérieur (familles, intervenantEs, etc.).

Au premier abord, en ce qui concerne le total des requêtes de garde en établissement pour l'année 2014, nous remarquons que certains établissements se démarquent par le nombre élevé de leurs requêtes. Par ordre décroissant, il s'agit de l'IUSMM avec 524 (19,83%) l'Hôpital du Sacré-Cœur avec 396 (14,98 %), le CHUM (344, 13,02 %), l'Institut Douglas (325, 12,30 %), le CUSM (322, 12,18 %), l'Hôpital général juif (234 8,85 %), l'Hôpital général du Lakeshore (112, 4,23 %) et l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (108, 4,08 %).

Si nous regardons uniquement la période la plus récente, soit l'évolution du nombre de requêtes depuis 2008, nous constatons que ce nombre s'accroît dans la majorité des 13 principaux établissements enquêtés, à l'exception de 4 d'entre eux où elles diminuent : L'Institut Douglas, qui est passé de 424 requêtes en 2008 à 325 pour 2014, l'Hôpital Fleury dont le nombre de requêtes était de 78 en 2008 et de 17 en 2014, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont passant de 117 requêtes pour l'année 2008 à 108 pour 2014, et enfin l'Institut Philippe Pinel qui a déposé 6 requêtes en 2014 comparativement à 27 en 2008.

Nous remarquons qu'au cours des dix dernières années il y a eu une augmentation significative du nombre de requêtes pour plusieurs hôpitaux. En effet, dans 10 des 13 principaux établissements étudiés, soit dans 77% de ceux-ci, on dénote une augmentation significative des requêtes de garde en établissement. Parmi eux, mentionnons l'IUSMM passant de 367 en 2004 à 299 requêtes en 2008 pour atteindre un sommet de 524 requêtes en 2014 et le CHUM qui en 2004, a déposé 204 requêtes, 175 en 2008 et 334 requêtes en 2014. Et que dire des hôpitaux Sacré-Cœur, général juif et général du Lakeshore, qui ont plus que doublé en dix ans leur nombre de requêtes globales, passant respectivement de 162 à 396, de 97 à 234 et de 56 à 112.

2.2 La distribution des requêtes par types de garde selon les établissements requérants pour l'année 2014

Le tableau 5 présente l'ensemble des requêtes déposées par les requérants⁵ en 2014 pour les gardes provisoires, les gardes autorisées et les renouvellements de garde.

⁵ A la différence des études précédentes, nous avons regroupé sous « CUSM » le Centre hospitalier de l'Université McGill, l'Hôpital général de Montréal et l'Hôpital Royal-Victoria.

**Tableau 5 -
Distributions des requêtes par types de garde selon les requérants pour l'année 2014**

Requérants	Garde provisoire		Garde en autorisée		Renouvellement de garde		Total	
	n	% ⁶	n	%	n	%	n	%
CHUM	11	3,19	308	89,53	25	7,26	344	100
CUSM	3	0,93	262	81,36	57	17,70	322	100
Institut Douglas	29	8,92	227	69,84	69	21,23	325	100
Hôpital Fleury	1	5,88	11	64,70	5	29,41	17	100
Hôpital général juif	8	3,41	216	92,30	10	4,27	234	100
Hôpital Jean-Talon	1	2,70	32	86,48	4	10,81	37	100
Hôpital général du Lakeshore	1	0,89	108	96,42	3	2,67	112	100
IUSMM	5	0,95	447	85,30	72	13,74	524	100
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	1	0,92	94	87,03	13	12,03	108	100
Institut Philippe-Pinel	2	33,33	4	66,66	0	0	6	100
Hôpital Rivière-des-Prairies	1	5,55	15	83,33	2	11,11	18	100
Hôpital Sacré-Cœur	122	30,80	225	56,81	49	12,37	396	100
Hôpital St-Mary	2	3,17	54	85,71	7	11,11	63	100
Autres	53	38,87	62	45,58	21	15,55	136	100
<i>Sous-total établissement</i>	<i>240</i>	<i>9,08</i>	<i>2065</i>	<i>78,16</i>	<i>337</i>	<i>12,75</i>	2642	100
Familles ou proches	274	100	0	0	0	0	274	100
Demandes autres (intervenantEs, etc.)	105	100	0	0	0	0	105	100
<i>Sous-total demandes extérieures</i>	<i>379</i>	<i>100</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	379	0
Total	619	20,48	2065	68,35	337	11,15	3021	100

Si 619 requêtes de garde provisoires furent déposées au total en 2014, il est intéressant d'observer que le nombre de gardes provisoires demandées spécifiquement par les établissements est de seulement 240 versus 379 requêtes déposées par des personnes extérieures (regroupant les catégories « intervenantEs », « familles ou proches » et « autres »). Les requêtes de garde provisoire provenant de l'extérieur représentent ainsi 61,22 % de l'ensemble des requêtes pour ce type de garde, contre 38,77 % qui sont déposées par les établissements.

⁶ Les pourcentages doivent être lus à l'horizontale : ils représentent le taux par hôpital et par type de garde.

2.3 Les demandes de garde provisoire par les établissements hospitaliers pour l'année 2014

Sur un total de 2065 requêtes de garde autorisée, les établissements n'ont déposé que 240 requêtes de garde provisoire, soit une proportion d'à peine 11,62 %. Dans 8 des 13 principaux établissements, le taux de requêtes pour garde provisoire par rapport à l'ensemble des requêtes de garde en établissement est de moins de 5%. Encore une fois, cette donnée laisse planer de sérieux doutes sur l'application de la procédure prescrite par la *Loi P-38* concernant l'obligation de déposer une requête de garde provisoire advenant l'absence de consentement pour procéder aux évaluations psychiatriques. Il y a lieu de se demander de quelle manière sont informées les personnes pour obtenir un tel taux de consentement à des examens susceptibles de résulter en une hospitalisation forcée d'environ un mois dans un département psychiatrique.

Il est intéressant de noter que l'Hôpital Sacré-Cœur se démarque de loin des autres établissements par son nombre élevé de requêtes de garde provisoire. Alors qu'au total 240 requêtes pour ce type de garde sont déposées par les établissements, 122 proviennent de Sacré-Cœur. Ainsi, à lui seul, cet établissement dépose la moitié (50,83%) de l'ensemble des requêtes pour garde provisoire provenant des établissements. Il est possible que cela soit dû au fait que cet hôpital respecte davantage le droit au consentement concernant l'évaluation psychiatrique en garde préventive, ce qui l'obligerait à obtenir une ordonnance de garde provisoire à la Cour du Québec chaque fois qu'une personne refuse de subir cette évaluation. Ainsi, nous émettons l'hypothèse que l'Hôpital Sacré-Cœur pourrait appliquer la *Loi P-38* de manière plus rigoureuse, en respectant mieux son caractère de loi d'exception.

2.4 Les demandes de garde provisoire effectuées par les établissements hospitaliers : l'année 2014 par rapport aux années précédentes

Dans les dernières études, nous avons déjà observé que le nombre de requêtes de garde provisoire déposées par les établissements était particulièrement peu élevé. En 2004 on en dénombrait seulement 7 sur un total de 1451 gardes autorisées (0,48%) et en 2008 seulement 5 sur un total de 1559 (0,32%), donc toujours moins de 1%⁷. Or, l'année 2014 semble faire exception avec 240 requêtes de garde provisoires déposées au total par les établissements à

⁷ Action Autonomie, *Nos libertés fondamentales... Dix ans de droits bafoués*, Montréal, 2009, page 33.

Montréal sur un total de 2065 gardes autorisées, soit 11,62 %. Cette forte augmentation du taux de requêtes de gardes provisoires par les établissements serait en grande partie due à un changement d'approche de la part de l'Hôpital Sacré-Cœur, qui n'avait déposé aucune requête de garde provisoire en 2008, alors qu'il en a déposé 122 en 2014. Ainsi, si nous faisons abstraction des données de cet hôpital dans le calcul, nous obtenons un taux moyen de gardes provisoires de 6,41% par rapport aux gardes autorisées dans l'ensemble des autres établissements. Cela représente aussi une augmentation notable par rapport aux taux des années précédentes.

Ainsi, les données de 2014 nous portent à croire qu'outre l'Hôpital Sacré-Cœur, la grande majorité des établissements ne semblent toujours pas appliquer systématiquement les procédures liées aux requêtes de garde provisoire. Une hypothèse explicative serait que pour éviter de devoir passer deux fois par des démarches judiciaires durant l'ensemble du processus, ils procèdent systématiquement à la réalisation de l'évaluation psychiatrique durant la garde préventive, sans ordonnance du tribunal ni consentement éclairé de la personne, afin de déterminer la nécessité de recourir à une requête de garde autorisée.

2.5 La répartition des ordonnances de garde autorisées précédées d'une garde provisoire

Le tableau 6 illustre la répartition des gardes autorisées selon qu'elles ont été précédées ou non d'une garde provisoire, par établissement. Dans ce tableau, les chiffres incluent les gardes provisoires demandées par les familles et les intervenantEs, contrairement aux sections précédentes où les chiffres concernaient exclusivement les requêtes demandées par les établissements. L'importance des données présentées dans ce tableau-ci n'est pas à sous-estimer, puisqu'elles permettent de déterminer la proportion des gardes autorisées qui ont été précédées d'une garde provisoire, et donc pour lesquelles la procédure prescrite dans la *Loi P-38* a été respectée.

Tableau 6 –

Répartition des gardes autorisées selon qu'elles ont été précédées ou non d'une garde provisoire en 2014

Gardes autorisées précédées d'une garde provisoire	Oui		Non		Ne sait pas		Total
	n	% ⁸	n	%	n	%	n
Requérants							
CHUM	37	12,01	269	87,33	2	0,65	308
CUSM	7	2,67	249	95,03	6	2,29	262
Institut Douglas	28	12,33	195	85,90	4	1,76	227
Hôpital Fleury	2	1,82	8	72,7	1	9,1	11
Hôpital général juif	3	1,38	210	97,22	3	1,38	216
Hôpital Jean-Talon	7	21,87	25	78,12	0	0	32
Hôpital général du Lakeshore	9	8,33	98	90,74	1	0,92	108
IUSMM	49	10,96	389	87,02	9	2,01	447
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	7	7,44	86	91,48	1	1,06	94
Institut Philippe-Pinel	0	-	4	100	0	0	4
Hôpital Rivière-des-Prairies	0	-	15	100	0	0	15
Hôpital du Sacré-Cœur	73	32,44	150	66,66	2	0,88	225
Hôpital St-Mary	7	12,96	46	85,18	1	1,85	54
Autres	10	16,12	50	80,64	2	3,22	62
Total	239	11,57	1794	86,87	32	1,55	2065

Nous constatons que le nombre de gardes autorisées précédées d'une garde provisoire est assez restreint. En effet, sur les 2065 requêtes de gardes autorisées déposées à Montréal en 2014, seulement 239 furent précédées d'une garde provisoire, soit à peine 11,57%. Cette donnée est semblable à celle de l'étude de 2008, alors de 230 (14,75 %)⁹. Pour l'année 2014, cela voudrait dire que 1794 personnes sur 2065 auraient consenti à subir une évaluation psychiatrique durant la garde préventive en connaissant le fait que cette évaluation constitue la base d'une requête de garde autorisée qui entraînerait la suspension de leur liberté. En d'autres mots, cela signifie que

⁸ Le pourcentage est calculé par établissement requérant. Il faut ainsi le lire à l'horizontale.

⁹ Action Autonomie, *Op. Cit.* Page 75.

dans 87% des cas de requêtes de garde autorisée, les établissements ont escamoté l'étape de la requête de garde provisoire, pour enclencher, sans autorisation du tribunal, le processus menant au dépôt d'une requête de garde autorisée. Comme nous le verrons plus en détail au chapitre 5, dans ces situations, les personnes se retrouvent détenues dans les établissements, pour une période prolongée, sans autorisation du tribunal. Cette manière de procéder contrevient à l'esprit et à la *Loi P-38* qui prévoit qu'une personne ne peut être détenue sans autorisation du tribunal plus de 72 heures, lors de la garde préventive. Rappelons que les établissements ont l'obligation d'obtenir de leurs patients leur consentement libre et éclairé avant de procéder à un traitement...

Par ailleurs, nous le documenterons dans les chapitres suivants, mais il semble opportun d'indiquer que sur un total de 551 gardes provisoires qui furent accordées, 312¹⁰ n'ont pas abouti en gardes autorisées, du moins au courant de l'année 2014. Deux options se dessinent alors pour ces personnes : elles ont été libérées de l'hôpital parce que les évaluations psychiatriques ne permettaient pas d'indiquer une dangerosité pour elles-mêmes ou pour autrui, ou encore, elles ont accepté de rester hospitalisées volontairement au-delà de la période de garde provisoire permise, sans que l'établissement n'ait à déposer de requête de garde autorisée devant le tribunal.

¹⁰ Nos données nous révèlent que sur un total de 619 requêtes de gardes provisoires, seulement 30 furent rejetées et 38 rayées, ce qui signifie que 551 requêtes ont été accueillies en totalité ou partiellement. Le tableau 5, nous indique quant à lui que seulement 239 requêtes de garde autorisées furent précédées d'une garde provisoire. Ainsi si nous soustrayons ces 239 requêtes des 551 gardes provisoires acceptées, nous parvenons à 312 requêtes de gardes provisoires qui n'ont pas eu de suite, c'est-à-dire où l'établissement requérant n'a pas déposé de requête de garde autorisée une fois la période de garde provisoire terminée.

2.6 Les gardes autorisées pour les années 2004, 2008 et 2014

Le tableau ci-dessous présente les résultats par établissement pour les requêtes de garde autorisée en 2004, 2008 et 2014.

**Tableau 7 -
Fluctuation des requêtes de garde autorisées par établissement dans le district judiciaire de Montréal pour les années 2004-2008-2014**

Requérants	2004		2008		2014	
	n	% ¹¹	n	%	n	%
Centre hosp. de l'Université de Montréal	180	12,44	157	10,10	308	14,91
Centre hosp. de l'Université McGill	253	17,49	268	17,24	262	12,68
Institut Douglas	223	15,42	305	19,62	227	11
Hôpital Fleury	46	3,18	61	3,92	11	0,53
Hôpital général juif	92	6,36	112	7,20	216	10,46
Hôpital Jean-Talon	22	1,52	30	1,93	32	1,54
Hôpital général du Lakeshore	46	3,18	72	4,63	108	5,23
IUSMM	275	19,0	221	14,22	447	21,65
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	123	8,50	90	5,79	94	4,55
Institut Philippe Pinel	16	1,10	16	1,02	4	0,19
Hôpital Rivière-des-Prairies	5	0,34	4	0,25	15	0,72
Hôpital du Sacré-Cœur	138	9,54	146	9,39	225	10,9
Hôpital St-Mary	19	1,31	51	3,28	54	2,61
Autres	8	0,55	21	1,35	62	3
Total	1446	100	1554	100	2065	100

De prime abord, l'augmentation significative du nombre de requêtes pour l'IUSMM est frappante, passant de 275 en 2004 pour diminuer à 221 en 2008 puis atteindre un nombre record de 447 requêtes pour l'année 2014. Ainsi, en six ans, l'établissement a doublé son nombre de requêtes de garde autorisée. Même constat pour le CHUM qui avait connu une légère baisse entre 2004 et 2008 pour ensuite dépasser le nombre des 300 demandes en 2014. L'hôpital du Sacré-Cœur a quant à lui connu une augmentation constante passant de 138 à 146 entre 2004 et 2008

¹¹ Les pourcentages représentent le taux annuel de requêtes de garde autorisée de chacun des hôpitaux sur l'ensemble des requêtes de gardes en établissement.

pour finalement déposer 225 requêtes pour l'année 2014, tout comme l'Hôpital général juif qui est passé de 92 requêtes en 2004, à 112 en 2008, pour faire un bond jusqu'à 216 en 2014. L'Institut Douglas a pour sa part vu son nombre de requêtes augmenter entre 2004 et 2008 passant de 223 à 305 pour ensuite diminuer légèrement, passant à 227 en 2014.

Il y a eu un nombre très élevé de requêtes de garde autorisée à Montréal en 2014, soit 2065 au total. De surcroît, la majorité des établissements ont déposé davantage de requêtes de ce type en 2014 que par les années passées : plusieurs hôpitaux ont plus que doublé leur nombre de requêtes de garde autorisée depuis 2008. Ainsi, alors que 10 des 13 principaux hôpitaux ont augmenté leur nombre de requêtes de garde autorisée de 2004-2014, cinq l'ont fait de manière significative : Le CHUM, l'IUSMM, L'Hôpital général du Lakeshore, L'Hôpital général juif et l'Hôpital St-Mary.

2.7 Les demandes de renouvellement de garde : l'année 2014 par rapport aux années précédentes

En 2014, les hôpitaux ayant fait le plus grand nombre de renouvellements de garde sont, en ordre décroissant : l'IUSMM, l'Institut Douglas, le CUSM et l'Hôpital Sacré-Cœur. Les taux de renouvellements sont d'autant plus importants lorsque nous regardons la proportion du nombre de renouvellements par rapport au nombre de gardes autorisées pour chacun. Le tableau suivant permet de tirer un ratio garde autorisée/renouvellement.

Si nous focalisons sur les établissements ayant déposé un nombre important de requêtes en 2014, nous retrouvons l'Hôpital Sacré-Cœur avec un taux de renouvellement 21,78%, le CUSM avec 21,76% et l'Institut Douglas avec un ratio grim pant à 30,40%. L'établissement détenant le ratio le plus élevé est l'hôpital Fleury avec 45,45 %. Par contre, cet établissement a déposé un nombre restreint de requêtes de renouvellement au total, soit seulement 5, alors qu'on en retrouve 49 à l'Hôpital Sacré-Cœur, 57 au CUSM et 69 à l'Institut Douglas. Regardons maintenant ces taux en comparant avec les études précédentes.

Tableau 8 -

Taux de renouvellements par rapport au total des gardes autorisées dans chacun des hôpitaux pour les années 2004, 2008 et 2014, dans le district judiciaire de Montréal

Établissement	2004			2008			2014		
	Reno uv	Total	Taux	Renou v	Total	Taux	Renou v	Total	Taux
	n	n	%	n	n	%	n	n	%
CHUM	24	180	13,33	17	57	29,82	25	308	8,12
CUSM	33	253	13,00	43	246	17,47	57	262	21,76
Institut Douglas	54	223	24,22	117	305	38,36	69	227	30,40
Hôpital Fleury	6	46	13,04	15	61	24,59	5	11	45,45
Hôpital gén. juif	5	92	5,53	1	112	0,89	10	216	4,63
Hôp. Jean-Talon	4	22	18,18	6	30	20,00	4	32	12,5
Hôp. gén. Lakeshore	10	46	21,74	12	72	16,66	3	108	2,78
IUSMM	92	275	33,45	78	221	35,29	72	447	16,11
Hôpital M.-Rosemont	25	123	20,33	27	90	30,00	13	94	13,83
Institut Phil.-Pinel	15	16	93,75	11	16	68,75	0	4	0,00
Hôp. Riv.-des-Prairies	0	5	0,00	0	4	0,00	2	15	13,33
Hôpital Sacré-Cœur	24	138	17,39	48	146	32,87	49	225	21,78
Hôpital St-Mary	0	19	0	3	51	5,88	7	54	12,96
Autres	2	15	13,33	7	27	25,92	21	62	33,87
Total	294	1453	20,23	385	1438	26,77	337	2065	16,32

Après avoir connu une hausse de 2004 à 2008, le nombre de requêtes pour renouvellement connaît de manière générale une légère baisse entre 2008 et 2014. En effet, si en 2008, 385 requêtes ont été déposées pour l'ensemble des établissements au district de Montréal, en 2014 nous n'en avons identifié que 337. Au cours de la période de 2008 à 2014, huit établissements ont diminué leur taux de renouvellement, tandis que seulement cinq l'ont augmenté.

Par contre, sur une période de dix-ans, soit de 2004 à 2014, sur les 13 principaux établissements, 4 (CHUM, CUSM, Hôpital général juif, et Hôpital St-Mary) ont augmenté leur nombre de requêtes de renouvellements, six autres (Institut Douglas, Hôpital Fleury, Hôpital général du Lakeshore, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, IUSMM, Institut Philippe-Pinel) ont diminué ce nombre et les trois derniers (Sacré-Cœur, Jean-Talon et Rivière-des-Prairies) sont restés à des niveaux à peu près stables.

SYNTHÈSE SUR LE PORTRAIT DES REQUÊTES DE GARDE EN ÉTABLISSEMENT SELON LES REQUÉRANTS POUR L'ANNÉE 2014

Le paysage juridique touchant les requêtes de garde est sans équivoque : le nombre de requêtes globales de garde en établissement (tous types de garde confondues) déposé au district de Montréal continue d'augmenter de manière importante, passant de 2172 en 2004, à 2460 en 2008 et culminant à plus de 3021 requêtes en 2014.

Pour l'année 2014, parmi les cinq requérants les plus importants quant au nombre total de requêtes, nous retrouvons en ordre décroissant, l'IUSMM avec 524 requêtes représentant 17,34% de toutes les requêtes, suivi par l'hôpital Sacré-Cœur avec 396 requêtes (13,10%), le CHUM avec 344 requêtes (11,38 %), l'Institut Douglas avec 325 requêtes (10,75 %), suivi de près par le CUSM avec 322 requêtes (10,67%).

Les gardes autorisées sont aussi en hausse dans la majorité des établissements : 10 des 13 principaux établissements ont connu une hausse des requêtes de garde autorisées de 2004 à 2014 (dont trois augmentations mineures), et 9 sur 13 ont connu une hausse de 2008 à 2014 (dont trois augmentations mineures). Ainsi, le nombre total de requêtes de garde autorisées atteint 2065 en 2014.

Nous remarquons un faible nombre de requêtes de gardes provisoires déposé par les établissements, à l'exception de l'Hôpital Sacré-Cœur, qui n'en a déposé aucune en 2008, mais 122 en 2014. Dans les autres hôpitaux, le nombre de requêtes de garde provisoire tend à augmenter graduellement mais demeure très faible : 118 requêtes pour l'ensemble des autres établissements en 2014.

Bien que nous puissions constater une hausse globale du nombre de renouvellements de garde au cours des dix dernières années, si nous découpons cette période, la tendance est moins claire. Il y a d'abord eu une hausse de ce type de requête entre 2004 et 2008, passant de 294 à 385, puis une légère baisse de 2008 à 2014, passant de 385 à 337.

Enfin, nous notons encore une proportion extrêmement faible de gardes autorisées précédées d'une garde provisoire de 11,57%: sur un total de 2065 gardes autorisées, à peine 239 ont été précédées d'un garde provisoire, c'est-à-dire d'une autorisation judiciaire de procéder à une évaluation psychiatrique si la personne n'y consent pas lors de sa garde préventive.

Cette donnée soulève de nombreuses interrogations, notamment sur les protocoles d'application de la *Loi P-38* dans les différents hôpitaux. Nous comprenons que ce faible taux illustre que les établissements procèdent directement aux examens psychiatriques durant la garde préventive, afin de pouvoir déposer une requête de garde autorisée sans passer par la garde provisoire, évitant ainsi d'avoir à demander deux fois l'autorisation du tribunal.

Nous soulevons certaines questions, quant à la pratique entourant l'obtention du consentement libre et éclairé des personnes pour procéder à ces examens. En effet, comment expliquer qu'un si grand nombre de personnes refusant l'hospitalisation en psychiatrie¹² accepterait tout de même de subir deux examens psychiatriques en toute connaissance de cause ? Savent-elles qu'elles sont en train de subir des examens psychiatriques ? Sont-elles informées du fait que le résultat de ces examens peut servir de preuve en Cour dans le cas où l'établissement décide de déposer une requête de garde autorisée ?

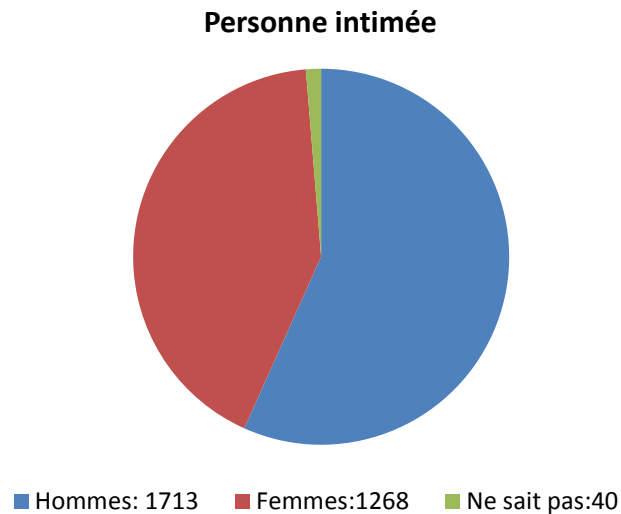
¹² Il y a de fortes chances que ces personnes refusent l'hospitalisation en psychiatrie puisqu'une requête de garde autorisée est déposée à leur encontre. Sinon, il s'agirait d'une hospitalisation volontaire et l'hôpital ne passerait pas par le système judiciaire.

CHAPITRE 3 : PORTRAIT DES PERSONNES MISES SOUS GARDE

Ce chapitre se veut un portrait, relativement superficiel, des personnes intimées. De fait, les dossiers de requêtes contiennent très peu d'informations concernant les caractéristiques des personnes. Le sexe et l'âge des personnes sont des données généralement inscrites bien que dans le cas de l'âge, ce ne sont pas toutes les requêtes qui en font état.

3.1 *La répartition homme et femme*

Figure 1 - Répartition des hommes et femmes tous types de garde confondus



De manière générale, les hommes se retrouvent davantage devant le tribunal, et ce, pour toutes les catégories de garde. En effet, nous avons établi que pour 1713 requêtes, représentant 56,7 % de toutes les requêtes, le défendeur était un homme, alors que dans 1268 requêtes, représentant 42 % du total, la personne intimée était une femme.

3.1.1 La répartition homme et femme selon le type de garde

Les prochains tableaux nous renseigneront de manière plus spécifique sur la répartition hommes/femmes pour chaque type de garde. De plus, nous avons ajouté des tableaux de 2008 afin de voir quelles sont les récurrences ou les différences entre les deux études.

3.2 L'âge des personnes intimées

**Tableau 9 –
Distribution des requêtes de garde autorisée et de garde provisoire selon les groupes d'âge**

Âge	2008				2014			
	Garde provisoire		Garde autorisée		Garde provisoire		Garde autorisée	
	n	% ¹³	n	%	n	%	n	%
0-20	18	4,08	60	4,93	44	7,59	121	6,19
20-29	109	24,75	336	27,59	132	22,76	430	22,11
30-39	75	17,00	234	19,21	98	16,90	394	20,16
40-49	87	19,73	257	21,10	108	18,62	309	15,8
50-59	62	13,83	175	14,35	78	13,45	287	14,69
60-69	46	10,43	81	6,65	67	11,57	216	11,05
70 et +	44	9,98	75	6,16	53	9,14	197	10
Total	441	100,00	1218	100,00	580	100,00	1954	100,00

Ce tableau-ci présente la distribution des requêtes par groupe d'âge. Afin d'appliquer la même procédure que les études précédentes, nous avons exclu les renouvellements de garde puisque nous considérons les requêtes du point de vue du nombre d'individus : pour cette raison, nous ne considérons pas l'âge d'un même individu à deux reprises.

Alors qu'en 2008, 6,65% des requêtes de garde autorisée concernaient des personnes âgées de 60 à 69 ans (81 personnes), pour l'année 2014 la proportion a presque doublé : elles représentent

¹³ Le pourcentage représente le taux par type de garde par année. Il doit se lire à la verticale.

11,05 % des requêtes (216 personnes). Nous constatons également une augmentation, bien que moins marquée, pour le groupe d'âge des 70 ans et plus : elles représentaient 6,16% des personnes visées par une requête de garde autorisée en 2008 (75 personnes), contre 10,08% (197 personnes) en 2014. Dans les deux groupes d'âge, il s'agit d'une augmentation considérable.

SYNTHÈSE SUR LE PORTRAIT DES PERSONNES INTIMÉES POUR L'ANNÉE 2014

De manière générale, les données illustrent que les hommes sont majoritaires pour l'ensemble des types de gardes. Comparativement aux résultats des études précédentes, l'écart entre les hommes et les femmes semble diminuer. En 2008, la proportion des demandes de garde autorisées pour les hommes était de 65,14 % et pour les femmes de près de 36 % ; nous retrouvons pour 2014, une proportion différente : 58 % d'hommes et 42 % de femmes. Le portrait est sensiblement le même pour les requêtes de garde provisoire où en 2008, nous avons trouvé 65% d'hommes et 35% de femmes, tandis que pour 2014 il s'agit de 58,6 % et 41,4 % de femmes. Rappelons que ce sont les femmes qui font le plus souvent face au renouvellement de garde autorisée, avec un taux de 4% plus élevé.

En ce qui concerne l'âge des intimés, les 20-29 ans constituent toujours le groupe d'âge le plus représenté, tant pour la garde provisoire que pour la garde autorisée. On constate une augmentation des requêtes de garde autorisée visant les personnes de 60-69 ans, passant d'une proportion de 6,65% en 2008 à 11,05 % en 2014, ainsi que des personnes de 70 ans et plus, mais dans une moindre mesure.

Doit-on craindre qu'avec le vieillissement de la population, on ait de plus en plus recours à la garde en établissement chez les personnes âgées? Et pourquoi ? Pour des raisons de dangerosité, vraiment ?

CHAPITRE 4 : SIGNIFICATION

Dans un premier temps, nous évaluerons si la signification a été respectée par les établissements, et ce, pour chacun des types de gardes. Dans un deuxième temps, nous tournerons notre regard sur le respect des délais de significations.

La signification est un avis remis à une personne par voie légale et se présente dans le cas qui nous concerne sous la forme d'un document reçu par huissier, au lieu d'habitation ou en établissement. Ce document informe de la date, du lieu et de l'heure de l'audience.

Sauf exceptions, les personnes devraient recevoir une signification autant pour une requête de garde provisoire, de garde en établissement que de renouvellement.

Ce document est important dans la mesure où il informe la personne que des procédures judiciaires sont prises à son égard. Par la suite, la personne intimée pourra communiquer avec unE avocatE si elle le désire et se préparer à son audience. Elle pourra aussi rencontrer des témoins et faire appel à un groupe de défense des droits ou à toute autre aide extérieure.

Le contenu de l'avis de signification varie d'un établissement à l'autre. Les informations qui pourraient aussi y figurer sont les suivantes :

- Requête en annexe
- Numéro des documents mis en preuve
- Conseil de retenir les services d'un avocat
- Rapports médicaux produits à l'appui de la requête.

C'est l'article 779 du Code de procédure civile qui encadre la signification :

La demande ne peut être présentée au tribunal ou au juge à moins d'avoir été signifiée à la personne qui refuse l'évaluation ou la garde, au moins deux jours avant sa présentation. (...) Exceptionnellement, le juge peut dispenser le requérant de signifier la demande à la personne concernée s'il considère que cela serait nuisible à la santé ou à la sécurité de cette personne ou d'autrui, ou s'il y a urgence.

La signification est donc obligatoire, sauf exception. Pourtant, bien que les taux de signification aient augmenté de manière constante au fil des ans, comme nous le verrons, il semble y avoir un

écart, parfois important, entre l'obligation et la pratique.

4.1 Le taux de signification pour chacun des types de garde

**Tableau 10 -
Distribution des taux de significations pour chacun des requérants et pour chaque type de garde dans le district judiciaire de Montréal pour l'année 2014**

Requérants	Garde provisoire			Garde autorisée			Renouvellement		
	signifié	total requêtes	%	signifié	total requêtes	%	signifié	total requêtes	%
CHUM	4	11	36,36	277	308	89,9	24	25	96
CUSM	1	3	33,33	252	262	96,18	56	57	98,24
Institut Douglas	13	29	44,82	211	227	92,95	64	69	92,75
Hôpital Fleury	1	1	100	11	11	100	5	5	100
Hôpital gén. juif	4	8	50	207	216	95,8	10	10	100
Hôp. Jean-Talon	1	1	100	31	32	96,87	4	4	100
Hôpital général du Lakeshore	1	1	100	105	108	97,22	3	3	100
IUSMM	4	5	80	432	447	96,64	69	72	95,83
Hôpital Mais.-Rosemont	1	1	100	87	94	92,55	10	13	76,92
Inst. Philippe-Pinel	1	2	50	4	4	100	0	0	0
Hôpital Rivière-des-Prairies	0	1	0	15	15	100	2	2	100
Hôpital Sacré-Cœur	98	122	80,33	212	225	94,22	46	49	93,87
Hôpital St-Mary	2	2	100	45	54	83,33	7	7	100
Autres	3	53	5,35	59	62	95,16	20	21	95,23
<i>Sous-total établissement</i>	<i>134</i>	<i>240</i>	<i>55,83</i>	<i>1948</i>	<i>2065</i>	<i>94,33</i>	<i>320</i>	<i>337</i>	<i>94,95</i>
Famille	6	274	2,18	0	0	0	0	0	0
Intervenant.es	1	105	0,95	0	0	0	0	0	0
<i>Sous-total personnes ext.</i>	<i>7</i>	<i>379</i>	<i>1,85</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Total pour chaque type de garde	141	619	22,78	1948	2065	94,33	320	337	94,95

De manière générale, nous constatons une baisse de 2,67% en 10 ans du taux moyen de signification dans le cas des requêtes de garde autorisée, puisqu'en 2014 il était de 94,33 % alors qu'en 2004 il était de 97 %. Si on regarde plus spécifiquement les taux de signification concernant les gardes autorisées dans les 13 principaux établissements de Montréal, seulement 3 affichent un taux de signification de 100% et 5 ont un taux de signification de près de 95%. Par contre, le CHUM, qui est le deuxième requérant en termes de nombre de requêtes totales pour les gardes autorisées (308), obtient un taux de signification de seulement 89,9%. Enfin, l'hôpital St-Mary, bien que présentant un nombre de requêtes de garde autorisée beaucoup moins élevé (54), affiche aussi un taux de signification extrêmement faible de 83,33%. Nous pouvons interroger les raisons de tels taux de non-signification pour des requêtes de garde autorisée, puisqu'à cette étape les personnes se trouvent déjà dans les établissements hospitaliers.

Dans l'ensemble, les établissements signifient la personne intimée dans 55,83 % des cas pour les gardes provisoires. Les taux de signification sont excessivement bas dans certains hôpitaux : 36,36% au CHUM, 33,33% au CUSM, 50% à l'Hôpital général juif et à l'Institut Pinel et 44,82% à l'Institut Douglas. Cette donnée exclut les requêtes provenant des proches et des intervenantEs. Différentes raisons peuvent emmener un juge à autoriser la non-signification lorsque les personnes sont dans la communauté et que les demandes proviennent de l'entourage, mais l'obtention par les établissements de dispenses de signification pour les gardes provisoires est questionnable puisqu'ils exercent habituellement ce recours alors que la personne est déjà soumise à une garde préventive.

Enfin, pour la garde provisoire de personnes qui ne sont pas en garde préventive, le taux de signification est pratiquement nul, soit de 1,85%. Or, il faut le rappeler, la loi ne prévoit pas de traitement spécial pour ce type de cas et stipule que le fait de ne pas signifier une personne devrait être une mesure d'exception. Mais à l'inverse, dans ces circonstances, la pratique de la non-signification semble être devenue la norme.

En ce qui concerne les renouvellements, le taux moyen de signification en 2014 est de 94,96% soit environ égal à celui des requêtes de garde autorisés qui est de 94,33 %. Notons que quatre établissements affichent un taux de signification de 95% ou moins, dont l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, qui présente un taux largement inférieur de 77%. Enfin, bien que le taux de signification de 2014 pour les renouvellements (94,95%) soit inférieur à celui obtenu en 2004 (99 %), il est supérieur à celui obtenu en 2008 (87,37 %). Par contre, notons que les hôpitaux

demandent en général des renouvellements de garde pour une période variant de 1 à 3 mois, ce qui constitue une importante privation de liberté.

SYNTHÈSE SUR LES TAUX DE SIGNIFICATION POUR LES DEMANDES DE GARDE EN ÉTABLISSEMENT POUR L'ANNÉE 2014

Les taux de signification soient généralement élevés pour les requêtes de garde autorisée et de renouvellement, soit autour de 95%, toutefois 134 personnes n'ont pas été avisées de leur audience pour une garde autorisée (117) ou de renouvellement (17).

Plus spécifiquement dans le cas de gardes provisoires, le taux de signification moyen des établissements est de 55,83%. Pourtant, la loi est claire à ce sujet : bien que le juge puisse accepter que le requérant ne signifie pas la personne, cela doit être une mesure d'exception.

C'est donc 30% des personnes visées par une garde en établissement, tous types de garde confondus, qui ont été privées de l'information nécessaire concernant les mesures prises à leur encontre et qui leur aurait permis de préparer une représentation et une défense.

CHAPITRE 5 : DÉLAIS

Le cadre juridique intégré découlant de la *Loi P-38* propose un encadrement précis et rigoureux de la procédure, afin de renforcer la protection des droits des personnes.

Nous nous proposons d'illustrer les pratiques concernant les évaluations psychiatriques et le respect des différents délais du processus de garde en établissement. En l'absence de données entourant le moment de l'admission à l'hôpital et la mise sous garde préventive, nous nous concentrerons sur l'étude des différents délais prescrits au cours de la période allant du premier examen psychiatrique jusqu'à l'audience.

Rappelons que le respect des procédures prescrites à chacune des étapes de la garde en établissement qui sont prévues dans la *Loi P-38* est fondamental afin de pouvoir contrôler le statut juridique des personnes et déterminer si leurs droits sont respectés.

-La période maximale de mise sous garde préventive est de 72 heures (article 7).

-Si à cette étape il y a absence de consentement, l'établissement doit présenter une requête de garde provisoire au tribunal en vue d'obtenir une ordonnance permettant de procéder à l'évaluation psychiatrique contre le gré de la personne. L'ordonnance de garde provisoire doit être obtenue à l'intérieur du délai de 72 heures de la garde préventive (article 7, alinéa 3).

-Si la garde provisoire est accordée, l'établissement doit procéder à un premier examen psychiatrique dans les 24 heures de l'ordonnance du tribunal et à un deuxième examen dans les 48 heures de l'ordonnance du tribunal si celle-ci a d'abord été en garde préventive, ou dans les 96 heures de l'ordonnance si elle arrive à l'hôpital directement sous garde provisoire.

-Suite aux deux examens de l'évaluation psychiatrique, *si les deux médecins concluent à la nécessité de la garde, la personne peut être maintenue sous garde, pour un maximum de 48 heures, sans son consentement ou l'autorisation du tribunal.* (Code civil, article 28).

5.1 Le délai entre le 2^e examen et le dépôt de la requête de garde en établissement

**Tableau 11 -
Intervalle en nombre de jours entre le 2^e examen et le dépôt de la requête par établissement
requérant pour les requêtes de garde en établissement**

Délais entre le 2^e examen psychiatrique et le dépôt de la requête			
Établissement requérant	Moyenne	Mode	Médiane
CHUM	1	1	0
CUSM	2	1	1
Institut Douglas	2	1	1
Hôpital Fleury	2	1	1
Hôpital général juif	4	1	1
Hôpital Jean-Talon	2	1	1
Hôpital général du Lakeshore	1	1	0
IUSMM	1	1	1
Hôpital Maisonneuve Rosemont	1	1	1
Institut Philipe-Pinel	2	1	1
Hôpital Rivière-des-Prairies	2	1	1
Hôpital Sacré-Cœur	2	1	1
Hôpital St-Mary	2	1	1

Mode : Le mode est la valeur la plus fréquente dans un échantillon.

Médiane : la médiane est un nombre qui divise en 2 parties la population telle que chaque partie contient le même nombre de valeurs

Le tableau 11 nous informe sur les délais entre le 2^e examen psychiatrique et le dépôt de la requête par les établissements requérants. Voici ce que nous constatons : 8 établissements sur 13, donc 60%, utilisent en moyenne deux jours entre le 2^e examen psychiatrique et le dépôt de la requête. Il s'est donc allongé encore un peu depuis 2008, alors qu'il était en moyenne de 1,4 jour. Si nous regardons le mode et la médiane de 2014, le chiffre d'une journée est celui qui ressort dans la grande majorité des établissements. Si nous prenons le mode comme valeur de référence pour illustrer les tendances en matière de délais, nous pouvons dire que la pratique la plus courante consistait en 2014 à ce qu'il s'écoule une journée entre le deuxième examen psychiatrique et le dépôt de la requête.

5.2 *Le délai entre le dépôt de la requête et l'audience par établissement pour les gardes autorisées*

En additionnant le délai moyen d'une journée entre le 2^e examen et le dépôt de la requête au délai entre le dépôt de la requête et l'audience, on obtient le nombre de jours écoulés entre le deuxième examen et la date de l'audience.

**Tableau 12 -
Intervalle entre le dépôt de la requête et l'audience pour les requêtes de garde en établissement déposées au district de Montréal pour 2014**

Établissement requérant	Délais entre le dépôt de la requête et l'audience		
	Moyenne	Mode	Médiane
CHUM	3	3	4
CUSM	3	3	3
Institut Douglas	3	2	2
Hôpital Fleury	4	3	2
Hôpital général juif	4	4	3
Hôpital Jean-Talon	4	4	2
Hôpital général du Lakeshore	3	2	2
IUSMM	4	3	2
Hôpital Maisonneuve Rosemont	3	3	2
Institut Philippe-Pinel	3	3	1
Hôpital Rivière-des-Prairies	3	3	2
Hôpital Sacré-Coeur	3	3	2
Hôpital St-Mary	3	3	2

Ainsi, en ce qui concerne le nombre de jours entre le dépôt de la requête et l'audience, nous pouvons dresser les constats suivants : le délai varie entre deux et quatre jours dans la grande majorité des établissements requérants, une donnée semblable à celle constatée dans l'étude de 2008. En fait, dans 9 établissements sur 13, soit 70% d'entre eux, la moyenne est de trois jours et le mode également. Ainsi nous pouvons conclure que la tendance majoritaire est un délai de 3 jours entre le dépôt de la requête et l'audience.

Cette donnée est particulièrement intéressante si nous la combinons au délai entre le deuxième examen et le dépôt de la requête : la tendance qui se dégage est qu'en pratique il s'écoule dans la majorité des cas quatre jours entre le deuxième examen psychiatrique et l'audience, soit deux jours de plus que les délais prescrits par la *Loi P-38* et le Code de procédure civile s'y rattachant. Cela est énorme, considérant que la loi stipule que *la personne peut être maintenue sous garde, pour un maximum de 48 heures, sans son consentement ou l'autorisation du tribunal*, après que *les deux médecins concluent à la nécessité de la garde* (Code civil, article 28). Après ce délai, la personne devrait être libérée sans quoi on pourrait considérer qu'elle est détenue illégalement.

5.3 *Le délais entre le 1er examen et l'audience pour les requêtes de garde en établissement*

**Tableau 13 -
Intervalle en jours entre le 1er examen et l'audience pour les requêtes de garde en établissement déposées au district de Montréal pour 2014**

Établissement requérant	Délai entre le 1 ^{er} examen et l'audience		
	Moyenne	Mode	Médiane
CHUM	5	5	6
CUSM	6	6	6
Hôpital Douglas	6	6	6
Hôpital Fleury	7	6	6
Hôpital général juif	7	7	6
Hôpital Jean-Talon	6	6	6
Hôpital général du Lakeshore	5	5	5
Hôpital Maisonneuve Rosemont	5	5	6
Institut Philippe-Pinel	5	5	2
Hôpital Rivière-des-Prairies	4	5	5
Hôpital Sacré-Coeur	6	6	6
Hôpital St-Mary	6	6	6

En ce qui concerne les délais entre le premier examen et le jour de l'audience, autant la moyenne, le mode ou la médiane, indiquent que la majorité des établissements font état d'un délai de six jours. Pourtant selon ce qui est prescrit par le cadre juridique intégré de la *Loi P-38*, il ne devrait

pas s'écouler plus de trois jours entre le premier examen et l'audience **dans les cas où la personne a d'abord été mise sous garde préventive** et ensuite sous garde provisoire pour l'obliger à subir les examens psychiatriques¹⁴. **Dans les cas où la personne arrive à l'hôpital déjà sous ordonnance de garde provisoire**, le délai maximal entre le premier examen et l'audience devrait être de cinq **jours**¹⁵. Ainsi peu importe le cas de figure, les données de 2014, faisant état d'une tendance établie autour d'un délai moyen de **6 jours** entre le premier examen et l'audience, démontrent que les délais prescrits sont dépassés; ce qui semble constituer des détentions psychiatriques illégales d'une durée variant entre un et trois jours. Encore une fois, cela suppose que l'on suit les étapes du cheminement prescrit dans le cadre juridique de la *Loi P-38* soit la séquence garde préventive, garde provisoire et garde autorisée ou encore garde provisoire et garde autorisée. Pourtant, rappelons que dans les faits, le nombre de gardes autorisées précédées d'une garde provisoire est très faible, ce qui tend à démontrer une forte tendance des établissements à passer directement de la garde préventive à la garde autorisée, pratique qui modifie la donne en ce qui concerne les délais.

La loi ne prévoit pas de délais particuliers dans les cas où la personne consent à l'évaluation psychiatrique durant les 72 heures de la garde préventive. Par contre, elle est claire sur le fait que la personne ne peut être détenue que pour une durée maximale de 72 heures sans autorisation du tribunal. Ainsi, le constat concernant le fait qu'il s'écoule en général six jours entre le premier examen et l'audience s'aggrave si nous le regardons sous cet angle. De fait, cela voudrait dire que dans tous les cas où les établissements déposent une requête de garde autorisée directement après la garde préventive, sans passer par la garde provisoire, et qu'il s'écoule six jours entre le premier examen et l'audience, le délai maximal de trois jours de la garde préventive est dépassé d'au moins trois, sinon quatre jours, si nous supposons qu'il s'écoule fort probablement 24 heures entre l'arrivée à l'hôpital et le 1^{er} examen. Autrement dit, les personnes sont détenues sans autorisation du tribunal en moyenne de trois à quatre jours de plus que ce que la loi permet.

¹⁴ Dans ce cas, le premier examen doit être fait au maximum 24 heures après l'ordonnance de garde provisoire, le deuxième examen doit être fait maximum 48 heures après l'ordonnance et la durée de la garde provisoire doit être d'un maximum de 96 heures. De plus il ne doit pas s'écouler plus de 48 heures entre le deuxième examen et l'obtention de l'ordonnance de garde autorisée.

¹⁵ Dans ce cas, comme dans tous les cas de figure, le premier examen doit aussi être fait dans un délai maximal de 24 heures, mais le deuxième examen peut être fait au maximum 96 heures après la prise en charge par l'établissement. Dans tous les cas de figure, la durée maximale de la garde provisoire est de 96 heures et la personne ne peut être gardée plus de 48 heures sans autorisation du tribunal après le deuxième examen concluant à la dangerosité.

SYNTHÈSE CONCERNANT LES DÉLAIS DANS LES DEMANDES DE GARDE EN ÉTABLISSEMENT EN 2014

Il apparaît que les établissements requérants ne respectent toujours pas, en 2014, les délais de rigueur prescrits par la *Loi P-38*.

Au niveau de l'écart entre l'administration du deuxième examen psychiatrique et le dépôt de la requête au Tribunal, un délai d'une journée semble être la pratique la plus répandue. Quant au délai entre le dépôt de la requête et l'audience, la tendance serait de trois jours dans la majorité des cas. Il s'écoule donc en moyenne quatre jours entre le deuxième examen et l'audience devant un juge, alors que la loi prescrit un délai maximal de 48 heures.

En ce qui concerne l'écart entre le premier examen psychiatrique et l'audience, pratiquement une semaine sépare ces deux moments, soit en moyenne six jours. Pourtant, ce délai devrait être de trois à cinq jours au maximum, selon que la personne ait été d'abord en garde préventive ou qu'elle soit arrivée directement à l'hôpital sous garde provisoire. Ainsi, le délai de rigueur prescrit est dépassé, selon le cas, d'une moyenne de 24 à 72 heures.

Enfin, dans les cas où les établissements déposent une requête de garde autorisée directement après la garde préventive, la situation est plus floue puisque la loi ne prévoit pas que l'évaluation psychiatrique se déroule durant la garde préventive. Pourtant il apparaît que c'est la pratique la plus courante. Étant donné que la loi stipule que l'ordonnance de garde provisoire en vue d'une évaluation psychiatrique doit être obtenue dans un délai de 72 heures de la garde préventive (*Loi P-38*, article 7, alinéa 3), nous pouvons supposer que la même logique devrait s'appliquer dans les cas où la personne consent aux examens en garde préventive et qu'on procède directement au dépôt d'une requête de garde autorisée. L'ordonnance de garde autorisée devrait donc être obtenue à l'intérieur du même délai de 72 heures. Ainsi, puisque les données démontrent qu'il s'écoule en général six jours entre le premier examen et l'audience, et que nous savons que cet examen doit être fait dans les 24 premières heures de la prise en charge par l'établissement (Code civil, article 28), cela indique que dans ce cas de figure, les personnes sont détenues en moyenne sept jours sans autorisation du tribunal, soit quatre jours de plus que ce que permet la loi.

Ces pratiques s'apparentent à des détentions illégales, dans le cadre d'une loi d'exception qui permet de détenir des personnes contre leur gré alors qu'elles ne sont accusées d'aucun crime.

CHAPITRE 6 : DIFFERENTS TYPES DE JUGEMENTS

Ce chapitre s'intéresse aux différents types de jugements rendus par le tribunal. Ces jugements seront présentés par type de garde. Pour les gardes provisoires, nous distinguerons les requêtes concernant les établissements de celles provenant de l'extérieur (famille, intervenants, etc.). Par la suite, les résultats concernant les gardes autorisées et les renouvellements seront également exposés. Nous regarderons aussi la répartition des jugements émis pour chaque type de garde pour l'année 2014.

6.1 *Les définitions*

Requête accueillie

L'accueil de la requête consiste à accepter les termes et la durée de la garde proposés par le requérant. Le juge peut également ajouter des recommandations.

Requête rejetée

Suite à ce type de jugement, la garde est immédiatement levée.

Requête accueillie partiellement

Dans ce cas, le juge ordonnera une garde réduite en termes de temps ou refusera certains éléments de la requête. Les raisons qui peuvent expliquer une ordonnance partielle sont nombreuses et variées. De manière générale, ce type de décision est le résultat d'une négociation entre le requérant et l'intiméE (ou sa ou son représentantE) au moment de l'audience. La requête partiellement accueillie peut aussi viser à forcer les institutions à respecter les procédures ou à marquer toute autre forme de désaccord.

Requête rayée

L'audience peut également être rayée par la partie requérante. Généralement, nous trouvons comme raison le désistement. Il survient lorsque l'hôpital a obtenu un consentement de la personne pour une hospitalisation volontaire ou que la garde a été levée par le médecin.

Requête d'ordonnance intérimaire

Elle ordonne la remise de l'audience à une date ultérieure. Cette remise, demandée par le requérant et/ou par la partie intimée, force la personne intimée à demeurer à l'hôpital jusqu'à la prochaine audience. Elle peut servir à achever des rapports d'examen ou obtenir un examen supplémentaire, les services d'un avocat, etc. Le juge peut aussi émettre une ordonnance intérimaire pour défaut de procédures, permettre à l'intimé de se présenter à la cour, demander la présence d'un médecin, etc. À la reprise de l'audience, le juge pourra prendre en compte la durée de l'ordonnance intérimaire et ainsi réduire la durée de la garde si celle-ci est accordée.

Nous avons cependant choisi de ne pas présenter cette donnée dans les analyses qui suivent, parce qu'il est difficile d'en tirer des conclusions.

**Tableau 14 –
Distribution des jugements rendus pour l'ensemble des requêtes de garde en établissement
au district judiciaire de Montréal pour l'année 2014**

Requérants	Accueillies		Partiellemen t		Rejeté		Rayé		Total général	
	n	% ¹⁶	n	%	n	%	n	%	n	%
CHUM	239	69,48	57	16,57	12	3,49	36	10,47	344	100
CUSM	261	81,06	30	9,32	4	1,24	27	8,39	322	100
Institut Douglas	267	82,15	28	8,62	5	1,54	25	7,69	325	100
Hôpital Fleury	12	70,6	4	23,53	--	--	1	5,88	17	100
Hôpital général juif	184	78,63	25	10,68	4	1,71	21	8,97	234	100
Hôpital Jean-Talon	25	67,57	5	13,51	2	5,41	5	13,51	37	100
Hôpital général du Lakeshore	90	80,36	12	10,71	2	1,79	8	7,14	112	100
IUSMM	362	69,08	82	15,65	12	2,29	68	12,98	524	100
Hôpital Maison.-Rosemont	81	75,00	15	13,89	3	2,78	9	8,33	108	100
Institut Philippe-Pinel	6	100	0	0	0	0	0	0	6	100
Hôpital Rivière-des-Prairies	11	61,11	6	33,33	0	0	1	5,56	18	100
Hôpital Sacré-Cœur	284	71,72	50	12,63	19	4,80	43	10,86	396	100
Hôpital St-Mary	38	60,32	10	15,87	2	3,17	13	20,63	63	100
Autres	113	83,03	12	8,82	2	1,47	9	6,61	136	100
<i>Sous-total des établissements</i>	<i>1973</i>	<i>74,68</i>	<i>336</i>	<i>12,72</i>	<i>67</i>	<i>2,54</i>	<i>266</i>	<i>10,07</i>	<i>2642</i>	<i>100</i>
Familles ou proches	258	94,16	0	0	14	5,10	2	0,73	274	100
IntervenantEs	98	93,33	0	0	5	4,76	2	1,90	105	100
<i>Sous-total demandes extérieures</i>	<i>356</i>	<i>93,93</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>19</i>	<i>5,01</i>	<i>4</i>	<i>1,05</i>	<i>379</i>	<i>100</i>
Total général	2329	77,09	336	11,12	86	2,85	270	8,94	3021	100

À la lecture du tableau, nous constatons que 77,09% des requêtes de garde en établissement sont accueillies contre seulement 2,85% qui sont rejetées. Elles sont accueillies partiellement dans 11,12% des cas, ce qui suppose qu'une négociation peut avoir eu lieu entre la partie requérante et l'intimé. Pour être mieux en mesure d'analyser ces résultats, il est nécessaire de faire des croisements avec d'autres données afin de pouvoir identifier les éléments susceptibles d'avoir un impact sur les différents types de jugements rendus, comme la présence en Cour de la personne intimée, sa représentation par unE avocatE, la durée de l'audience, etc. Nous tenterons d'analyser

¹⁶ Le pourcentage doit se lire à l'horizontale : il représente le pourcentage par hôpital pour chaque type de garde.

ces éléments au cours des chapitres suivants (7 et 8).

6.2 Les types de jugements rendus dans le cas de requêtes de garde provisoire

**Tableau 15 -
Distribution des jugements pour les requêtes de garde provisoire pour l'année 2014 dans le district judiciaire de Montréal**

Requérants	Accueillies		Partielles		Rejetées		Rayées		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
CHUM	7	63,63	1	9,09	1	9,09	2	18,18	11	100
CUSM	3	100	0	0	0	0	0	0	3	100
Institut Douglas	24	82,7	0	0	2	6,8	3	10,5	29	100
Hôpital Fleury	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100
Hôpital général juif	6	75	0	0	1	12,5	1	12,5	8	100
Hôpital Jean-Talon	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100
Hôp. gén. Lakeshore	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100
IUSMM	5	100	0	0	0	0	0	0	5	100
Hôpital Mais.-Rosemont	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100
Institut Philippe-Pinel	2	100	0	0	0	0	0	0	2	100
Hôp. Riv.-des-Prairies	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100
Hôpital Sacré-Cœur	92	75,4	2	1,64	6	4,91	22	18,0	122	100
Hôpital St-Mary	1	50	0	0	0	0	1	50	2	100
Autres	49	92,45	0	0	1	1,88	3	5,66	53	100
<i>Sous-total Établissements</i>	192	80	3	1,25	11	4,58	34	14,16	240	100
Famille	258	94,2	0	0	14	5,1	2	0,7	274	100
IntervenantEs	98	93,3	0	0	5	4,8	2	1,90	105	100
<i>Sous-total des demandes extérieures</i>	356	93,94	0	0	19	5	4	1,06	379	100
Total	548	88,5	3	0,5	30	4,85	38	6,15	619	100

Ce tableau illustre la répartition des requêtes de garde provisoire selon le type de jugement rendu et les différents requérants. De manière générale, en comparaison avec l'étude de 2008 où 98,03% des requêtes de gardes provisoires ont été accueillies, on note pour 2014 une diminution

du taux de requêtes accueillies pour ce type de garde, qui passe à 88,5%. La grande majorité des requêtes pour ce type de garde provient des familles (44,26%) et des intervenantEs (16,96%)¹⁷ : à elles seules, ces deux catégories représentent 61,2% de toutes les requêtes. Dans les cas où c'est la famille qui dépose une demande au tribunal, elle obtiendra un jugement favorable dans 94,2% des cas ; ce taux est semblable chez les intervenantEs avec 93,3%. Ainsi, ce sont les requêtes de garde provisoire déposées par les établissements qui font diminuer le taux de requêtes accueillies en ce qui a trait aux demandes de garde provisoires. On remarque en effet des taux plus faibles de requêtes de garde provisoire accueillies dans les 3 établissements qui en déposent le plus : 75,4% à l'hôpital du Sacré-Cœur avec 122 requêtes, 82,7% à l'Institut Douglas avec 29 requêtes, et 63,63% au CHUM avec 11 requêtes au total. En résumé, tout type de requérant confondu, le taux global de requêtes de garde provisoire rejetées est très faible, se situant à 4,85%, représentant à peine 30 requêtes sur 619.

¹⁷ Nous avons divisé le nombre de requêtes pour les familles et les intervenants par le nombre de requêtes de gardes provisoires totales.

6.3 Les types de jugements rendus dans les cas de gardes autorisées

**Tableau 16 -
Distribution du type de jugement pour les requêtes de garde autorisée, selon le requérant,
pour le district de Montréal en 2014**

Requérant	Accueillies		Partielle		Rejetées		Rayé		Reportée		Total	
	n	% ¹⁸	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
CHUM	215	69,81	52	16,88	11	3,57	30	9,74	0	0	308	100
CUSM	215	82,06	20	7,64	4	1,53	22	8,39	1	0,38	262	100
Institut Douglas	185	81,50	25	11,01	1	0,44	16	7,05	0	0	227	100
Hôpital Fleury	8	72,73	3	27,27	0	0,00	0	0,00	0	0	11	100
Hôpital général juif	169	78,24	24	11,11	3	1,39	20	9,26	0	0	216	100
Hôpital Jean-Talon	21	65,63	4	12,50	2	6,25	5	15,63	0	0	32	100
Hôp. gén. Lakeshore	87	80,55	12	11,11	1	0,93	8	7,41	0	0	108	100
IUSMM	306	68,46	68	15,21	11	2,46	62	13,87	0	0	447	100
Hôpital M.-Rosemont	70	74,47	13	13,83	3	3,19	7	7,45	1	1,06	94	100
Institut Phil.-Pinel	4	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	4	100
Hôp. Riv.-des Prairies	10	66,67	5	33,33	0	0,00	0	0,00	0	0	15	100
Hôpital Sacré-Cœur	154	68,44	40	17,78	12	5,33	19	8,44	0	0	225	100
Hôpital St-Mary	32	59,26	8	14,81	2	3,70	12	22,22	0	0	54	100
Autres	47	75,80	9	14,51	1	1,61	5	8,06	0	0	62	100
Total	1523	73,75	283	13,70	51	2,47	206	9,98	2	0,10	2065	100

6.3.1 Les requêtes accueillies

Parmi les 13 principaux établissements de Montréal, ceux qui comptent les pourcentages les moins élevés de requêtes accueillies sont les hôpitaux St-Mary avec 59,26% de ses 54 requêtes, Jean-Talon avec 65,53% de ses 32 requêtes, Rivière-des-Prairies avec 66,67 de ses 15 requêtes, l'IUSMM avec 68,46% de ses 447 requêtes et Sacré-Cœur avec 68,44% de ses 225 requêtes. Les établissements présentant un taux de requêtes de gardes autorisées accueillies qui s'élève à plus de 80 % sont : l'Hôpital général du Lakeshore avec 80,55 % de ses 108 requêtes, l'Institut Douglas avec 81,50% de ses 227 requêtes et le CUSM avec 82,06% d'un total de 262 requêtes.

¹⁸ Le pourcentage calculé représente le taux du jugement rendu pour établissement requérant. Il doit se lire à l'horizontale.

Dans l'ensemble, 73,75% des requêtes de gardes autorisées ont été accueillies dans les termes demandés par les établissements requérants.

6.3.2 Les requêtes accueillies partiellement

La présence des requêtes accueillies partiellement nous indique soit qu'une négociation entre la partie requérante et l'intimée peut avoir eu lieu, ou encore que l'établissement a été sanctionné et qu'en conséquence le ou la juge a octroyé une réduction de la durée de la garde à la demande de la partie défenderesse (si par exemple, elle n'a pas respecté le délai de signification, si les évaluations psychiatriques sont trop brèves ou incomplètes, etc.). Les établissements qui présentent les taux les plus élevés de requêtes accueillies partiellement sont l'Hôpital Rivière-des-Prairies (33,33%), l'hôpital Fleury (27,27%) l'hôpital du Sacré-Cœur (17,78%) et le CHUM (16,88%). L'IUSMM, qui est l'établissement qui a déposé le plus de requêtes de garde en établissement, détient pourtant à cet égard un taux assez faible de 15,21 %.

6.3.3 Les requêtes rejetées

Tout comme c'était le cas en 2008, le rejet des requêtes n'est pas un jugement fréquent. En effet, en 2008, 1,54 % des requêtes de gardes autorisées étaient rejetées alors qu'en 2014, il s'agit de 51 requêtes sur 2065 qui furent rejetées, soit 2,47 %. Ainsi, il est très rare que le nombre de requêtes rejetées dans un établissement excède 5 % du total des requêtes : c'est le cas seulement à l'hôpital du Sacré-Cœur (5,33 %) et à l'hôpital Jean-Talon (6,25%).

6.3.4 Les requêtes rayées

Concernant les requêtes rayées du rôle, deux établissements présentent un taux au-delà de 10 % : l'hôpital St-Mary avec 12 de ses requêtes (22,22 %) et IUSMM avec 62 de ses requêtes (13,87 %). Cependant, d'autres établissements ont un nombre de requêtes rayées plus élevé que ces derniers, malgré le fait que leur taux de requêtes rayées par rapport l'ensemble des requêtes qu'ils déposent soit inférieur. C'est dans le cas du CHUM avec 30 de ses requêtes rayées (9,74%), du CUSM avec 22 requêtes (9,09%), de l'Hôpital général juif où 20 requêtes furent rayées (9,26%), de l'hôpital du Sacré-Cœur avec 19 requêtes rayées (8,44 %) et de l'Institut Douglas avec 16 requêtes rayées (7,05%).

6.4 Les types de jugements rendus dans le cas de renouvellement de garde

Le tableau suivant illustre les jugements rendus pour les requêtes de renouvellement de garde déposées par les divers établissements. La majorité des requêtes de renouvellement de garde ont été accueillies soit 258 sur 337 (76,55 %).

**Tableau 17 -
Distribution des jugements pour les requêtes de renouvellement de garde en établissement pour l'année 2014 dans le district judiciaire de Montréal**

Jugement rendu :	Accueilli		Partiel		Rejeté		Rayé		Reporté		Total	
	n	% ¹⁹	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
CHUM	17	68	4	16	0	0	4	16	0	0	25	100
CUSM	43	75,44	10	17,54	0	0	4	7,02	0	0	57	100
Institut Douglas	58	84,05	3	4,35	2	2,90	6	8,70	0	0	69	100
Hôpital Fleury	4	80	1	20	0	0	0	0	0	0	5	100
Hôpital général juif	9	90	1	10	0	0	0	0	0	0	10	100
Hôpital Jean-Talon	3	75	1	25	0	0	0	0	0	0	4	100
Hôpital général du Lakeshore	2	66,67	0	0	1	33,33	0	0	0	0	3	100
IUSMM	51	70,83	14	19,44	1	1,39	6	8,33	0	0	72	100
Hôpital Maison.-Rosemont	10	76,92	2	15,38	0	0	1	7,69	0	0	13	100
Institut Philippe-Pinel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
Hôpital Rivière-des-Prairies	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0	2	100
Hôpital Sacré-Cœur	38	77,55	8	16,32	1	2,05	0	0	2	4,08	49	100
Hôpital St-Mary	5	71,42	2	28,57	0	0	0	0	0	0	7	100
Autres	17	80,95	3	14,29	0	0	1	4,76	0	0	21	100
Total	258	76,55	50	14,83	5	1,38	22	6,52	2	0,59	337	100

¹⁹ Le pourcentage calculé représente le taux de jugement rendu pour chaque type de jugement, par établissement requérant.

6.4.1 Les requêtes accueillies

Sept établissements présentent un taux de requêtes de renouvellement accueillies de 75% et plus : c'est le cas pour le CUSM (43 requêtes : 75,44 %), l'Institut Douglas (58 : 84,06%), Fleury (4 : 80%), Hôpital général juif (9 : 90%), Jean-Talon (3 : 75%), Maisonneuve-Rosemont (10 : 76,92%), Sacré-Cœur (38 : 77,55%). Cependant il faut noter que certains présentent un nombre de requêtes de renouvellements marginal. L'établissement qui en présente le plus est l'IUSMM, malgré son faible taux de requêtes accueillies de 70,83%.

6.4.2 Les requêtes accueillies partiellement

Dans le cas des requêtes de renouvellement, il est arrivé 50 fois sur 337 qu'elles ne soient accueillies que partiellement par le Tribunal en 2014, c'est à dire dans 14,83% des cas. Les trois établissements ayant eu le plus de requêtes accueillies partiellement sont l'IUSMM (14 : requête : 19,44%), le CUSM (10 : 17,54%) et l'hôpital du Sacré-Cœur (8 : 16,32%).

6.4.3 Les requêtes rejetées

Le nombre de requêtes rejetées pour les renouvellements de garde est extrêmement faible : seulement 5 demandes furent rejetées sur les 337 requêtes déposées, soit à peine 1,48%. Les seuls établissements ayant connu le rejet d'une demande de renouvellement sont l'Institut Douglas (deux fois), l'IUSMM (une fois), l'Hôpital général du Lakeshore (une fois) et l'Hôpital du Sacré-Cœur (une fois).

6.4.4 Les requêtes rayées

Quant aux requêtes de renouvellement rayées, elles représentent 6,52 %, soit 22 requêtes sur les 337 déposées pour l'année 2014.

SYNTHÈSE SUR LES JUGEMENTS RENDUS POUR LES DEMANDES DE GARDE EN ÉTABLISSEMENT EN 2014

La proportion de requêtes de garde provisoire accueillies est toujours très élevée. De manière générale, 88,5% des requêtes déposées pour une garde provisoire ont été accueillies par le Tribunal et seulement 4,85% d'entre elles ont été rejetées. Il faut souligner que les établissements requérants ne font que très peu usage des gardes provisoires. La majorité des requêtes découle d'une démarche de la famille ou d'unE intervenantE, et ce, pour 94 % des requêtes. Dans ces cas, il arrive souvent que le ou la juge lève l'obligation de signification à la personne.

Quant aux requêtes de garde autorisée et de renouvellement, elles sont la plupart du temps acceptées par le juge dans les termes demandés par les établissements. En ce qui concerne la garde autorisée, le Tribunal accueille la requête dans 73,75% des cas tandis que le taux de requêtes rejetées est évalué ici à seulement 2,47 %, comparativement à 2008 où les taux étaient de 86% de requêtes de gardes autorisées acceptées, et de 1,5% rejetées. Pour les renouvellements de garde, le Tribunal a accepté la requête dans 76,55 % des situations et l'a rejeté dans à peine 1,5% des cas, comparativement à 2008 avec des taux de 89,87% de requêtes de renouvellement acceptées et 0,5% rejetées.

Le taux de requêtes entièrement accueillies a passablement diminué de 2008 à 2014, tant pour les gardes autorisées (de 86% à 73,75%) que pour les renouvellements (de 90% à 76,55%).

Ainsi, en ce qui concerne le taux de requêtes acceptées partiellement, il est de 13,7% pour la garde autorisée, et de 14,83 % pour les requêtes de renouvellement de garde. Il semble aussi que dans ces cas, soit la négociation pour une réduction de la durée de garde a porté fruit, soit les juges ont observé des manquements à la procédure prescrite par la loi ou une preuve de dangerosité trop faible.

Les décisions d'accueil partiel des demandes d'un établissement peuvent donc autant être le reflet de bonnes que de mauvaises pratiques. D'un côté, elles peuvent signifier qu'un établissement facilite davantage la présence des personnes en Cour ou encore qu'il informe mieux les personnes de leurs droits ce qui fait qu'elles sont plus souvent représentées par unE avocatE. De l'autre côté, elles peuvent au contraire être le reflet soit d'une information déficiente aux personnes pour la défense de leurs droits, ce qui fait qu'elles sont peu présentes en Cour, soit de la présence de rapports d'évaluation psychiatrique incomplets, qui sont critiqués par les juges.

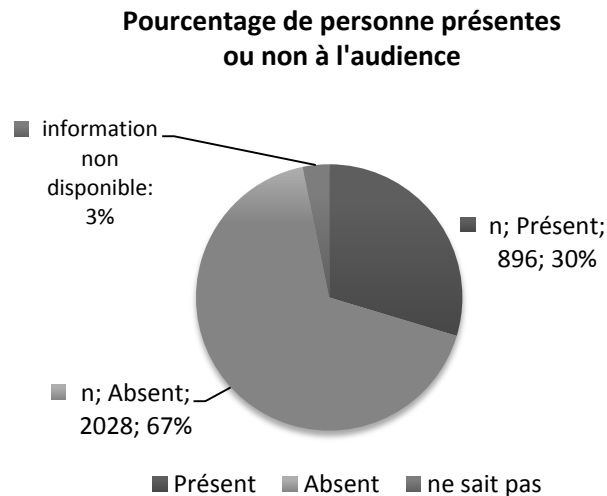
CHAPITRE 7 : PARTICIPATION DE LA PERSONNE

Ce chapitre porte sur la participation de la personne intimée à l'audience de même que sur sa représentation par unE avocatE. D'abord, nous présenterons les données par établissement requérant, et ce, pour l'ensemble des types de garde. Par la suite, nous tenterons de voir si la présence de la personne intimée à son audience et sa représentation par avocatE peuvent avoir une certaine influence sur les décisions rendues par le juge, notamment à savoir si les requêtes sont accueillies ou rejetées.

La présence de la personne à son audience de même que sa représentation par avocatE sont fondamentales. Elles lui permettent d'être entendue, d'interroger le requérant et de défendre ses droits. Elles font en sorte que la décision du juge ne repose pas exclusivement sur un formulaire de requête et une évaluation psychiatrique de dangerosité, non plus que sur la parole de tierces parties. Or, dans les faits, il semble que la participation de la personne et sa représentation par avocatE ne soient pas des pratiques courantes.

7.1 La présence de la personne intimée à l'audience

Figure 2 -
Distribution des requêtes selon que la personne soit présente ou non à l'audience en 2014



Le taux de présence des personnes intimées à leur audience en 2014 est très faible soit d'à peine 30% : 896 audiences sur un total de 3021 requêtes. En effet, dans près de 67% des requêtes (2030 audiences) la personne intimée était absente. Dans 3% des requêtes (95 audiences), l'information n'était pas disponible. Si nous comparons l'évolution de cette donnée dans le temps (entre 2004 et 2014), nous remarquons une faible progression de la présence de la personne au moment de son audience. Les prochains tableaux permettront de détailler spécifiquement la situation pour chaque type de garde et chacun des établissements requérants.

**Tableau 18 -
Présence des personnes intimées à l'audience 2004-2008-2014**

Année	Nombre	%
2004	520	24,5 %
2008	682	28,5 %
2014	896	29,7 %

7.1.1 La présence de la personne à l'audience, par type de garde et par établissement

**Tableau 19 -
Présence de la personne intimée à l'audience lors des requêtes de garde provisoire**

Garde provisoire								
Présence de la personne à la Cour								
Requérants	oui		non		ND²⁰		Total	
	n	%²¹	n	%	n	%	n	%
CHUM	3	27,27	8	72,73	0	0	11	100
CUSM	0	0	2	66,66	1	33,33	3	100
Institut Douglas	4	13,8	23	79,31	2	6,89	29	100
Hôpital Fleury	0	0	1	100	0	0	1	100
Hôpital général juif	2	25	6	75	0	0	8	100
Hôpital Jean-Talon	0	0	1	100	0	0	1	100
Hôpital général du Lakeshore	0	0	1	100	0	0	1	100
IUSMM	1	20	4	80	0	0	5	100
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	1	100	0	0	0	0	1	100
Institut Philipe-Pinel	0	0	2	100	0	0	2	100
Hôpital Rivière-des-Prairies	0	0	1	100	0	0	1	100
Hôpital Sacré-Cœur	37	30,32	83	68,03	2	1,64	122	100
Hôpital St-Mary	1	50	1	50	0	0	2	100
Autres	2	3,77	51	96,22	0	0	53	100
<i>Sous-total établissement</i>	<i>51</i>	<i>21,25</i>	<i>184</i>	<i>76,75</i>	<i>5</i>	<i>2</i>	240	100
Famille ou proches	5	1,83	265	96,72	4	1,45	274	100
IntervenantEs	0	0	103	98,1	2	1,9	105	100
<i>Sous-total demandes extérieures</i>	<i>5</i>	<i>1,32</i>	<i>368</i>	<i>97,1</i>	<i>6</i>	<i>1,58</i>	379	100
Total	56	9,04	552	89,18	11	1,77	619	100

Le tableau ci-haut présente le taux de présence des personnes intimées lors des requêtes de gardes provisoires, alors que le tableau suivant présente la même donnée pour les requêtes de gardes autorisées et de renouvellements, déposées par les différents établissements à Montréal. Nous avons exclu les requêtes où il nous était impossible de savoir si la personne était présente.

²⁰ ND indique que les données étaient non disponibles dans le dossier de la personne intimée.

²¹ Le % calculé représente le taux de participation des intimés à leur audience et ce pour chaque établissement.

Ainsi, si nous regardons la présence des personnes lors des audiences pour requête de garde provisoire, seulement 56 personnes étaient présentes (9,04%) contre 552 personnes absentes au moment de l'audience (89,18%). Nous remarquons également que dans presque tous les cas de requêtes déposées par les intervenants ou la famille, la personne est absente à l'audience.

**Tableau 20 -
Présence de la personne intimée à l'audience pour les requêtes de garde autorisée et de renouvellement**

Requérants	Garde autorisée							Renouvellement de garde							Grand total
	Présence		Absence		ND ²²		Total	Présence		Absence		ND		Total	
	n	% ²³	n	%	n	%	n	n	%	n	%	n	%	n	n
CHUM	139	45	153	49,68	16	5,19	308	11	44	13	52	1	4	25	333
CUSM	52	20	199	75,95	11	4,05	262	19	33	37	64,9	1	1,8	57	319
Institut Douglas	82	36,1	143	63	2	0,9	227	21	30,5	44	63,7	4	5,8	69	296
Hôpital Fleury	5	45,5	6	54,55	0	0	11	2	40	3	60	0	0	5	16
Hôpital général juif	53	24,5	153	70,8	10	4,7	216	2	20	8	80	0	0	10	226
Hôpital Jean-Talon	12	37,5	19	59,4	1	3,1	32	0	0	4	100	0	0	4	36
Hôp. gén. Lakeshore	31	28,7	73	67,6	4	3,7	108	1	33	2	66	0	0	3	111
IUSMM	147	32,8	287	64,2	13	2,90	447	22	30,5	45	62,5	5	6,9	72	519
Hôpital Mais.-Rosemont	39	41,5	51	54,2	4	4,3	94	6	46,1	6	46,2	1	7,7	13	107
Institut Philippe-Pinel	2	50	2	50	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
Hôp. Riv.-des-Prairies	8	53	7	47	0	0	15	0	0	2	100	0	0	2	17
Sacré-Cœur	108	48	112	49,8	5	2,2	225	22	44,8	26	53	1	2,04	49	274
St-Mary	25	46,2	27	50	2	3,7	54	3	42,8	3	42,9	1	14,3	7	61
Autres	23	37,1	36	58,0	3	4,9	62	5	23,8	16	76,2	0	0	21	83
Total	726	35,1	1268	61,4	71	3,5	2065	114	33,8	209	62	14	4,1	337	2402

Si nous focalisons notre analyse sur le taux de présence des personnes intimées à leur audience pour les requêtes de gardes autorisées, des constats importants émergent. Globalement, seulement 726 personnes sur 2065 étaient présentes à leur audience (35%). Plus précisément, il n'y a qu'un

²² ND : indique que les données étaient non disponibles dans le dossier de la personne intimée.

²³ Le % calculé représente le taux de présence des intimés par type de garde, pour chaque établissement.

seul établissement où le taux de participation des personnes à leur audience dépasse les 50% : il s'agit de l'Hôpital Rivière-des-Prairies où il est néanmoins d'à peine 53%. Cela signifie que dans 12 des 13 principaux établissements, moins de la moitié des personnes intimées sont présentes à leur audience pour une requête de garde autorisée, qui leur vaudra une période d'hospitalisation forcée de 21 à 30 jours. Dans quatre établissements, les taux de participation sont autour de 35% et moins : soit le CUSM (20%), l'Institut Douglas (36%), L'Hôpital général du Lakeshore (29%) et l'IUSMM (33%). Dans le cas de l'IUSMM, cela signifie concrètement que 287 personnes sur 447 ne sont pas allées à leur audience concernant une requête de garde autorisée. Le constat est encore plus grave au CUSM, où sur les 262 requêtes déposées, seulement 52 personnes se sont présentées à l'audience (20%).

En ce qui a trait aux 337 requêtes de renouvellement de garde, 114 personnes étaient présentes à leur audience, soit un taux global de 34 %, similaire au taux de participation dans les audiences pour requêtes de garde autorisée (35%). Aucun établissement n'atteint les 50% dans le taux de participation des personnes à leur audience pour renouvellement, où nous le rappelons les requêtes des établissements sont généralement pour des durées variant d'un à trois mois. Cinq établissements affichent des taux de participation inférieurs à 35% : CUSM (33%), l'Hôpital Douglas (30%), l'hôpital général juif (20%), l'Hôpital général du Lakeshore (33%, mais avec seulement 3 requêtes au total), et IUSMM (30,5%). L'Institut Douglas et l'IUSMM sont les deux établissements qui présentent le plus de requêtes de renouvellement, soit 69 et 72 respectivement.

PRÉSYNTHÈSE SUR LA PRÉSENCE DES PERSONNES INTIMÉES À L'AUDIENCE

De manière générale, le taux de participation à leur audience des personnes intimées, a très légèrement augmenté depuis 10 ans mais demeure toujours très bas. Les taux de présence aux audiences de garde autorisée tout comme à celles de renouvellement de garde se situent entre 30% et 35 %. Le fait que seule une minorité de personnes soient présentes à leur audience dans le cadre d'une loi d'exception permettant l'hospitalisation forcée soulève des interrogations sur le protocole d'application de la *Loi P-38* dans les établissements, notamment en ce qui concerne l'information qui est donnée aux personnes sur le processus judiciaire et la possibilité de présenter une défense au moment de l'audience. Et évidemment, le fait qu'elles ne soient pas toujours signifiées a un impact sur le taux de présence aux audiences.

7.2 Les représentation des personnes intimées par un avocat

Les institutions ont l'obligation de laisser leurs patientEs communiquer en toute confidentialité avec les personnes de leur choix. Le médecin ne peut restreindre ou suspendre ce droit qu'en raison de problèmes de santé qui pourraient en résulter, mais cette mesure ne devrait être appliquée que de façon temporaire et exceptionnelle. Le médecin ne peut toutefois restreindre le droit de la personne de communiquer avec son ou sa représentantE, tuteurE ou avocatE.

Telle qu'il fût exprimé dans les dernières recherches, une représentation de la partie intimée par avocatE pourrait permettre une meilleure défense de ses droits et libertés. Or, au sortir des analyses statistiques, il semble qu'il s'agisse d'une pratique encore peu courante.

**Tableau 21 -
Représentation par avocatE pour l'ensemble des requêtes de garde en établissement**

Représentée par avocat	n	%
Oui	1055	34,9
Non	1966	65,1
Total	3021	100,0

Le tableau ci-dessus présente la distribution des requêtes totales selon que la personne est représentée par avocatE ou non au moment de l'audience. De nouveau, nous avons inclus les requêtes seulement lorsque nous savions si la personne était ou non représentée par unE avocatE.

L'étude indique que dans 65,1 % des dossiers (1966 requêtes), les personnes ne sont pas représentées par unE avocatE, alors qu'elles le sont dans 34,9 % des cas (1055). De manière plus spécifique, le tableau suivant illustre la distribution des requêtes par type de garde, selon que la personne intimée soit représentée ou non par unE avocatE. Nous avons placé ces données en relation avec le requérant, pour tenter de voir s'il y a des récurrences, des contrastes ou des parallèles pouvant être exposés.

**Tableau 22 -
Représentation des intimés par avocatE, pour chacun des établissements requérants et par type de garde**

	Garde provisoire						Garde autorisée						Renouvellement					
	Représentation par avocat ou avocate à l'audience																	
	Oui		Non		Total		Oui		Non		Total		Oui		Non		Total	
Requérants	n	% ²⁴	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
CHUM	5	45,5	6	54,5	11	100	152	49,4	156	50,6	308	100	15	60	10	40	25	100
CUSM	0	0	3	100	3	100	64	24,4	198	75,6	262	100	23	40,4	34	59,6	57	100
Institut Douglas	6	20,7	23	79,3	29	100	102	44,9	125	55,1	227	100	38	55,1	31	44,9	69	100
Hôpital Fleury	0	0	1	100	1	100	6	54,5	5	45,5	11	100	2	40	3	60	5	100
Hôpital général juif	3	37,5	5	62,5	8	100	50	23,1	166	76,9	216	100	4	40	6	60	10	100
Hôpital Jean-Talon	1	100	0	0	1	100	16	50	16	50	32	100	1	25	3	75	4	100
Hôp. général du Lakeshore	0	0	1	100	1	100	41	38	67	62	108	100	1	33,3	2	66,7	3	100
IUSMM	1	20	4	80	5	100	188	42	259	58	447	100	33	45,8	39	54,2	72	100
Hôpital Mais.-Rosemont	0	0	1	100	1	100	39	41,5	55	58,5	94	100	7	53,8	6	46,2	13	100
Institut Philippe-Pinel	0	0	2	100	2	100	3	75	1	25	4	100	0	0	0	0	0	100
Hôp. Riv.-des-Prairies	0	0	1	100	1	100	10	66	5	34	15	100	1	50	1	50	2	100
Hôpital Sacré-Cœur	39	32	83	68	122	100	112	49,7	113	50,3	225	100	27	55,1	22	44,9	49	100
Hôpital St-Mary	1	50	1	50	2	100	22	40,7	32	59,3	54	100	4	57,1	3	42,9	7	100
Autres	2	3,7	51	96,3	53	100	26	41,9	36	58,1	62	100	6	28,6	15	71,4	21	100
Sous-total établissements	58	24,2	182	75,8	240	100	831	40,3	1234	59,7	2065	100	162	48	175	52	337	100
Famille ou proches	3	1,1	271	98,9	274	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
Intervenant.es	1	1	104	99	105	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sous-total demandes ext.	4	1	375	99	379	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
Total	62	10	557	90	619	100	831	40,3	1234	59,7	2065	100	162	48	175	52	337	100

En ce qui concerne les gardes provisoires, nous dénombrons 62 cas où il y avait présence d'avocatE représentant la personne contre 557 où la personne n'était pas représentée, sur un total de 619 requêtes, soit un taux de représentation par avocatE d'à peine 10%.

²⁴ Le % calculé représente le taux de représentation par avocat des intimés, pour chaque établissement, et par type de garde.

Concernant les audiences pour garde autorisée, 831 personnes sur 2065 ont été représentées par avocatE, soit 40%. Spécifiquement, pour l'ensemble des hôpitaux ayant un nombre de gardes autorisées élevé, soit plus de 100 par année (CHUM, CUSM, Institut Douglas, IUSMM, Hôpital général juif, Hôpital général du Lakeshore, et Hôpital du Sacré-Cœur) les taux de représentation par avocatE sont tous égaux ou inférieurs à 50%, et dans certains cas, ils sont même inférieurs à 25%.

Dans le cadre des requêtes de renouvellement, il y a eu 162 représentations par avocatEs sur un total de 337 audiences, ce qui équivaut à un taux de 48%. Parmi les quatre établissements qui présentent les nombres les plus élevés de demandes de renouvellement soit le CUSM, l'Institut Douglas, l'IUSMM, l'hôpital Sacré-Cœur, les taux de représentation des personnes intimées varient entre 40% et 55%.

Au total, pour l'année 2014, ce sont donc 1055 personnes qui ont demandé les services d'unE avocatE sur 3021 audiences de garde en établissement tout type de garde confondu, soit un taux de représentation d'à peine 34,9 %. Ainsi, malgré le fait que nous constatons un accroissement continu de la représentation par avocatE au fil des ans, passant de 7,1 % en 1999, à 17,7 % en 2004, à 26,24 % en 2008 pour atteindre près de 35% en 2014, nous sommes tout de même dans une situation où seulement une personne sur trois est représentée par avocatE, ce qui demeure très faible dans le cadre d'une loi d'exception visant des personnes dans une situation de vulnérabilité.

7.2.1 La durée de l'audience et représentation par avocatE pour l'ensemble des requêtes

Tableau 23 - Temps moyen de l'audience selon que la personne soit représentée ou non par un avocat

		Moyenne de la durée de l'audience
Représentation par avocat à l'audience	oui	0 h 14
	non	0 h 05

Le tableau précédent présente le temps moyen de l'audience selon que la personne est représentée ou non par unE avocatE. Lorsque la personne n'est pas représentée par avocatE, le temps moyen de l'audience est de 5 minutes, tandis que si elle l'est, la durée de l'audience est d'en moyenne 14

minutes. Ainsi, la présence de l'avocat vient pratiquement tripler la durée des audiences concernant des requêtes de garde en établissement.

PRÉSYNTHÈSE SUR LA REPRÉSENTATION PAR AVOCATÉ

En 2014, la représentation par avocatE ne concernait encore qu'une minorité de personnes visées par des requêtes de garde en établissement. Bien que le taux de représentation augmente lentement au fil des ans, le taux global de représentation, tout type de requêtes confondues, ne se situe encore qu'à 34,5 %.

De nouveau, cette donnée soulève des interrogations sur le processus de mise sous garde des personnes, c'est-à-dire sur le déroulement des événements dans les différents établissements entre le début de l'hospitalisation, le dépôt de la requête et l'audience.

Nous devons continuer de questionner les facteurs qui font en sorte que les personnes soient peu représentées et le degré de connaissance qu'elles ont du fonctionnement des procédures menant à la garde en établissement. Sont-elles toujours informées qu'elles ont le droit de contester ? Ont-elles systématiquement accès aux ressources leur permettant de le faire, notamment à unE avocatE ? Quels sont les réponses du personnel hospitalier face à l'expression de la volonté de préparer sa défense ? Par exemple au niveau de l'accès au téléphone en toute confidentialité ou de l'accès au télécopieur pour faire leurs démarches, ou encore de l'accès à des numéros d'avocatEs externes, etc.

7.3 La participation de l'intiméE à l'audience et sa représentation par avocatE

Les deux parties précédentes portaient sur la présence de l'intiméE à l'audience et sur sa représentation par avocatE. Ces deux éléments étaient ainsi traités de manière séparée. Ici, nous prendrons en considération les variations possibles en termes de participation concernant la présence commune de l'avocatE et de l'intiméE, la présence de l'intiméE seule ou la présence de l'avocatE seulement.

Le tableau ci-après permet d'illustrer de manière générale la participation de la personne intimée et la représentation par unE avocatE en lien avec l'établissement requérant, et ce, pour tout type de garde confondus.

**Tableau 24 -
Participation des personnes intimées et représentation par avocatE pour l'ensemble des requêtes de garde en établissement**

Participation de l'intiméE et représentation par avocatE	AvocatEs et intiméEs		Intimées seulEs		AvocatEs seulEs		TouTEs absentEs		Total requêtes	
	n	% ²⁵	n	%	n	%	n	%	n	%
Établissement										
CHUM	126	38,52	27	8,26	38	11,62	136	41,6	327	100
CUSM	63	20,39	8	2,59	22	7,12	216	69,90	309	100
Institut Douglas	97	30,60	10	3,15	43	13,56	167	52,68	317	100
Hôpital Fleury	6	35,29	1	5,88	2	11,78	8	47,05	17	100
Hôpital général juif	42	18,75	15	6,69	15	6,69	152	67,86	224	100
Jean-Talon	10	27,77	2	5,55	7	19,44	17	47,24	36	100
Hôpital gén. du Lakeshore	25	23,15	7	6,48	14	12,96	62	57,40	108	100
IUSMM	149	29,45	21	4,15	65	12,85	271	53,55	506	100
Hôpital Maison.-Rosemont	38	36,54	8	7,69	7	6,74	51	49,03	104	100
Institut Philippe-Pinel	2	33,34	0	0	1	16,66	3	50	6	100
Hôp. Rivière-des-Prairies	8	44,44	0	0	3	16,66	7	38,9	18	100
Hôpital Sacré-Cœur	132	34,02	35	9,02	42	10,82	179	46,13	388	100
Hôpital St-Mary	22	36,66	7	11,66	5	8,33	26	43,33	60	100
Autre	24	18,18	6	4,54	8	6,06	94	71,21	132	100
Sous-total établissement	744	29,15	147	5,76	272	10,65	1389	54,43	2552	100
Familles ou proches	2	0,73	3	1,1	1	0,36	265	97,78	271	100
IntervenantEs	0	0	0	0	1	0,97	102	98	103	100
Sous-total personnes extérieures	2	0,53	3	0,8	2	1,06	367	99,03	374	100
Total	746	25,50	150	5,13	274	9,36	1756	60	2926²⁶	100

²⁵ Le tableau doit être lu à l'horizontal. L'analyse statistique est réalisée par établissement.

²⁶ Les variations de chiffres présentés ici en comparaison avec ceux du tableau 24 s'expliquent par le fait que pour 95 requêtes, les données sur la présence ou non de la personne intimée n'étaient pas disponibles dans les dossiers (2926+95=3021 requêtes). Par conséquent, dans 35 dossiers où l'avocatE était présentE l'analyse croisée n'était pas possible (746+274=1020 au lieu de 1055).

De manière générale, nous obtenons un taux de présence de 9,36% pour l'avocatE seule (274 audiences), alors que dans 5,13 % des cas (150 audiences) la personne se retrouve seule devant le tribunal. Ce n'est que dans 25,50 %, des cas (746 audiences) que l'on retrouve à la fois l'intiméE et l'avocatE, présentEs ensemble. Par ailleurs, dans 60,11% (1756) des audiences, ni l'avocatE, ni la personne intimée ne sont présentEs.

7.3.1 La participation de l'intimée et sa représentation par avocatE – garde autorisée

Le tableau ci-après présente les données obtenues quant à la représentation par avocatE et à la participation de l'intiméE dans le cadre des requêtes de gardes autorisées. Nous pouvons noter que pour ce type de requête, l'avocatE n'est seulE que dans 9,44 % des audiences, l'intiméE n'est seulE que dans 5,76% des cas, alors que les deux acteurs sont présentEs dans près de 30 % des audiences. Toutefois dans 52% des audiences, représentant 1072 requêtes, ni l'intiméE ni l'avocatE ne sont présentEs. Au CUSM, dans 69% des requêtes de garde autorisée, personne ne sera présent pour la défense. Pour l'Hôpital général juif, c'est le cas dans 65 % des audiences et pour l'Hôpital général du Lakeshore, dans 54 % des cas. Cette proportion extrêmement élevée de situations où il n'y a personne devant le Tribunal pour représenter la partie défenderesse est très préoccupante.

**Tableau 25 -
Participation des personnes intimées et représentation par avocatE lors des requêtes de
garde autorisée**

Participation de l'intiméE et représentation par avocatE	AvocatE et intimée présentEs		IntiméE seulE		AvocatE seulE		Tous absentEs		Ne sait pas		Total de requêtes	
	n	% ²⁷	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
CHUM	115	37,33	24	7,79	30	9,74	123	39,94	16	5,19	308	100
CUSM	45	17,17	7	2,67	18	6,87	181	69,08	11	4,19	262	100
Institut Douglas	74	32,59	8	3,52	26	11,45	117	51,54	2	0,88	227	100
Hôpital Fleury	4	36,36	1	9,09	2	18,18	4	36,36	0	0	11	100
Hôpital général juif	38	17,59	15	6,94	12	5,55	141	65,27	10	4,63	216	100
Hôpital Jean- Talon	10	31,25	2	6,25	5	15,62	14	43,75	1	3,13	32	100
Hôpital général du Lakeshore	24	22,22	7	6,48	14	12,96	59	54,62	4	3,70	108	100
IUSMM	131	29,30	16	3,58	51	11,41	236	52,80	13	2,90	447	100
Hôpital Maison...- Rosemont	32	34,04	7	7,44	6	6,38	46	48,94	3	3,19	94	100
Institut Philipe- Pinel	2	50	0	0	1	25	1	25	0	0	4	100
Hôpital Rivière- des-Prairies	8	53,33	0	0	2	13,33	5	33,33	0	0	15	100
Hôpital Sacré- Cœur	88	39,11	20	8,88	20	8,88	92	40,88	5	2,22	225	100
Hôpital St-Mary	19	35,19	6	11,11	3	5,55	24	44,44	2	3,70	54	100
Autres	18	29,03	6	9,67	5	8,06	29	46,77	4	6,45	62	100
Total	608	29,44	119	5,76	195	9,44	1072	51,91	71	3,43	2065	100

²⁷ Le tableau doit être lu à l'horizontal. L'analyse statistique est réalisée par établissement.

7.3.2 La participation de l'intiméE et sa représentation par avocatE – renouvellement de garde

Les données du tableau suivant démontrent que lors des audiences où des renouvellements de garde sont demandés par les établissements, l'avocatE est seulE dans 17,50 % des cas, ce qui est supérieur aux taux observés dans le cadre des requêtes de garde autorisées (près de 10%). Quant aux situations où l'intiméE est seul, elles représentent 5,34 % des cas, alors que les deux acteurs ou actrices sont présentEs dans 28,48 % des audiences. Ces deux dernières données sont identiques à celles concernant les gardes autorisées.

Ainsi, le CHUM, l'Hôpital St-Mary et l'Hôpital du Sacré-Cœur sont les établissements qui présentent les taux les plus élevés d'audiences où les intiméEs se représentent seulEs, avec 12 %, 14,28 % et 10,28% respectivement. Enfin, dans l'ensemble des audiences concernant des requêtes de renouvellements de garde, il n'y a personne pour représenter la partie défenderesse (ni l'intiméE, ni l'avocatE) dans 44,51 % des cas (150 audiences), ce qui très élevé.

**Tableau 26-
Participation des personnes et représentation par avocatE – renouvellement de garde**

Participation de l'intiméE et représentation par avocatE	AvocatE et intiméE		IntiméE seulE		AvocatE seulE		Tous absentEs		Ne sait pas		Total des requêtes	
	n	% ²⁸	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Établissement												
CHUM	8	32	3	12	6	24	7	28	1	4	25	100
CUSM	18	31,57	1	1,75	4	7,01	33	57,89	1	1,75	57	100
Institut Douglas	19	27,53	2	2,89	16	23,18	28	40,57	4	5,79	69	100
Hôpital Fleury	2	40	0	0	0	0	3	60	0	0	5	100
Hôpital général juif	2	20	0	0	2	20	6	60	0	0	10	100
Hôpital Jean-Talon	0	0	0	0	1	25	3	75	0	0	4	100
Hôpital général du Lakeshore	1	33,34	0	0	0	0	2	66,66	0	0	3	100
IUSMM	17	23,61	5	6,94	14	19,44	31	43,05	5	6,94	72	100
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	6	46,15	0	0	1	7,69	5	38,46	1	7,69	13	100
Institut Philipe-Pinel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hôpital Rivière-des-Prairies	0	0	0	0	1	50	1	50	0	0	2	100
Hôpital Sacré-Cœur	17	34,69	5	10,20	10	20,40	16	32,65	1	2,04	49	100
Hôpital St-Mary	2	28,57	1	14,28	2	28,57	1	14,28	1	14,28	7	100
Autre	4	19,04	1	4,76	2	9,52	14	66,66	0	0	21	100
Total	96	28,48	18	5,34	59	17,50	150	44,51	14	4,15	337	100

²⁸ Le tableau doit être lu à l'horizontal. L'analyse statistique est réalisée par établissement.

**Tableau 27-
Synthèse sur la présence de l'avocatÉ et/ou de la personne intimée au moment de l'audience pour l'ensemble des requêtes de gardes déposées au district de Montréal en 2014 ²⁹**

Représentation	AvocatEs et intimés		AvocatEs seulEs		Intimés seulEs		TouTEs absentEs		Ne sait pas		Total des requêtes	
	n	% ³⁰	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Garde provisoire	42	6,8	19	3,1	14	2,3	533	86,1	11	1,8	619	100
Garde autorisée	608	29,4	196	9,5	118	5,7	1073	52	70	3,4	2065	100
Renouv. de garde	96	28,5	59	17,5	18	5,3	150	44,5	14	4,2	337	100
Total	746	24,7	274	9	150	5	1756	58,1	95	3,4	3021	100

Ainsi, si nous regardons le cas de figure où la seule personne qui se présente à l'audience est l'avocatÉ, nous constatons cette situation dans 9% des audiences (274), tous types de garde confondus, alors que c'est le cas dans 10% des audiences pour les requêtes de gardes autorisées et dans 18% des requêtes de renouvellement. Quant au cas de figure où la personne intimée se retrouve seule devant le Tribunal, il est constaté dans 5% des audiences tous types de garde confondus, dans 6% des audiences de gardes autorisées et 5% des audiences de renouvellements. Enfin, les cas où il y a présence à la fois de l'intimÉ et de l'avocatÉ à l'audience représentent 25% de l'ensemble des audiences de garde en établissement (746 requêtes) et environ 30% des audiences pour garde autorisée et renouvellement.

Il n'y a ni la personne intimée elle-même ni unE avocatÉ pour la représenter dans 58% des audiences pour tous les types de garde confondus, dans 51% des requêtes de garde autorisée et dans 44,5% des cas de requêtes de renouvellement de garde.

²⁹ Chiffres arrondis pour plus de clarté

³⁰ Le tableau doit être lu à l'horizontal. L'analyse statistique est réalisée par le type de garde.

7.4 Les impacts de la présence de la personne et de sa représentation sur la décision prise au moment de l'audience, et ce pour tous types de garde

**Tableau 28-
Impact de la représentation de la personne sur la décision prise au moment de l'audience pour tous types de requêtes déposées au district de Montréal pour l'année 2014**

Présences	AvocatE et intiméE présentEs		AvocatE seulE		IntiméE seulE		TouTEs absentEs		Ne sait pas		Total des requêtes
	n	% ³¹	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Jugement rendu											
Accueilli	455	20,1	118	5,2	174	7,7	1521	67	0	0	2268
Partiel	224	68,5	22	6,7	66	20,2	15	4,6	0	0	327
Rejeté	51	60,7	7	8,3	2	2,4	24	28,6	0	0	84
Rayé	16	6,5	3	1,2	32	13	196	79,4	0	0	247
Ne sait pas	0	0	0	0	0	0	0	0	95	100	95
Total	746	24,7	150	5	274	9,1	1756	58,1	95	3,1	3021

Le tableau ci-dessus présente le type de jugement obtenu par rapport à la présence ou non de l'intiméE, de l'avocatE ou des deux. Les résultats obtenus indiquent que 67% des requêtes accueillies telles que l'établissement le demandait, l'ont été alors que ni la personne intimée, ni l'avocatE n'étaient présents. En effet, lors de 1521 audiences, aucune défense n'a été présentée et la requête a été acceptée intégralement par le Tribunal. En contraste, seulement 20% des requêtes ont été accueillies (455) alors que la personne intimée était présente et représentée par un avocat.

À l'inverse, 60,7% des requêtes rejetées par le Tribunal le sont lorsque l'intiméE et l'avocatE sont présentEs ensemble à l'audience. En comparaison, seulement 28,5% des requêtes rejetées le sont lorsque personne n'est présent pour la partie défenderesse, tandis que 8,3% seulement sont rejetées lorsque l'avocatE est seulE, et à peine 2,4% le sont lorsque la personne intimée est seule.

Quant aux requêtes accueillies partiellement, la probabilité d'obtenir un jugement de ce type, qui

³¹ Le tableau doit être lu à l'horizontale. L'analyse statistique est réalisée par le type de jugement. Les % sont arrondis.

a généralement pour effet de réduire la durée de l'internement, augmente beaucoup lorsque l'intiméE et l'avocatE sont présentEs (68,1%), contre seulement 20,2% lorsque l'intiméE est seul, et à peine 4,6% lorsqu'il n'y a personne pour la partie défenderesse. Ainsi, la formule gagnante semble toujours être la présence conjointe de la personne visée par la requête et d'un avocatE pour la représenter.

7.5 La contestation de la requête par la personne intimée

La question du mécanisme concernant l'inscription de la contestation dans le dossier de la Cour reste très ambiguë : Par quel canal la personne informe-t-elle qu'elle désire contester ou non ? Si nous discutons de cet élément, c'est que dans le dossier de cour, se trouve une case où le greffier peut indiquer si la personne conteste ou non la requête présentée contre elle. Quelle est la chaîne de transmission de cette information ? La personne est-elle informée au moment où elle reçoit la signification qu'elle peut contester et si oui par qui ? Si la personne veut contester, à qui le mentionne-t-elle ? Que fait l'équipe de soins à cet effet ? À qui transmet-on l'information ? Comment arrive-t-elle jusqu'au greffier ? En fait, il semble que ce soit tout le mécanisme entourant l'obtention et l'acheminement de cette information jusqu'à la Cour, qui demeure flou. Quoi qu'il en soit, bien que nous avons un doute sur la solidité et la systématisme du mécanisme dont dispose la personne pour faire connaître son désir de contester et acheminer l'information jusqu'au Tribunal, voici ce que les chiffres obtenus suite à notre cueillette de données au Palais de Justice nous donnent quant aux dossiers où il était inscrit que la personne a contesté la requête.

**Tableau 29 -
Nombre de contestation par la personne intimée pour l'ensemble des requêtes déposées
dans le district de Montréal pour l'année 2014**

Contestation	n	%
Oui	813	27
Non	1994	66
Non disponible	214	7
Total	3021	100

Ainsi, le tableau ci-dessus nous informe que dans 27% des requêtes de garde en établissement (tous types de garde confondus) les personnes contestent (813 cas) alors que 66 % des personnes visées par une requête de garde ne désireraient pas contester la requête. Cette donnée nous paraît surprenante parce qu'encore une fois, nous le rappelons, les personnes qui ne refusent pas l'hospitalisation ne devraient pas être visées par une requête de garde forcée en établissement, elles devraient être simplement en situation d'hospitalisation volontaire. Partant de cette logique, et supposant que les patientEs sont correctement informéEs de la possibilité de contester une requête de garde et qu'ils sont bien accompagnés pour faire valoir ce choix, cela voudrait dire que 1994 personnes, bien qu'elles n'étaient pas d'accord avec le fait de demeurer à l'hôpital, ont néanmoins décidé de ne présenter aucune défense en cour contre une telle requête. Nous sommes convaincuEs que de telles situations arrivent effectivement, pour de nombreuses raisons que nous n'exposerons pas ici, mais il n'en demeure pas moins qu'il nous semble questionnable que cela se produise dans 66% des cas, d'où entres autres, notre doute sur le mécanisme et la validité de cette donnée et notre inquiétude sur son impact dans le déroulement de l'audience et la décision du juge.

Le tableau suivant expose les données concernant les dossiers de cour où il a été inscrit que la personne a contesté la requête, pour chacun des établissements requérants à Montréal, en 2014.

**Tableau 30 -
Contestation de la requête de garde par l'intiméE, selon les établissements requérants et le type de garde, en 2014 ³²**

Requérant	Garde provisoire				Garde autorisée				Renouvellement de garde				Total
	Oui	Non	NSP	Total	Oui	Non	NSP	Total	Oui	Non	NSP	Total	
CHUM	3	7	1	11	119	164	25	308	10	14	1	25	344
CUSM	0	3	0	3	53	195	14	262	18	38	1	57	322
Institut Douglas	5	18	6	29	74	141	12	227	20	46	3	69	325
Hôpital Fleury	0	1	0	1	5	6	0	11	1	4	0	5	17
Hôpital général juif	1	6	1	8	49	149	18	216	3	7	0	10	234
Hôpital Jean-Talon	0	1	0	1	13	16	3	32	0	4	0	4	37
Hôpital gén.Lakeshore	0	1	0	1	26	73	9	108	1	2		3	112
IUSMM	1	4	0	5	127	284	36	447	22	44	6	72	524
Hôpital Mais.- Rosemont	0	1	0	1	34	51	9	94	7	5	1	13	108
Institut Philipe-Pinel	0	2	0	2	2	2	0	4	0		0	0	6
Hôpital Rivière-des- Prairies	0	0	1	1	8	7	0	15	0	2	0	2	18
Hôpital Sacré-Cœur	33	81	8	122	97	112	16	225	19	28	2	49	396
Hôpital St-Mary	1		1	2	21	25	8	54	2	4	1	7	63
Autres	2	47	4	53	24	35	3	62	6	15	--	21	136
Sous-total	46	172	22	240	652	1260	153	2065	109	213	15	337	2642
Famille ou proches	5	252	17	274	0	0	0	0	0	0	0	0	274
IntervenantEs	1	97	7	105	0	0	0	0	0	0	0	0	105
Sous-total	6	349	24	379	0	0	0	0	0	0	0	0	379
Total	52	521	46	619	652	1260	153	2065	109	213	15	337	3021

Nos données nous indiquent qu'il y aurait en 2014 environ 32% des personnes qui ont contesté une requête de garde autorisée (652/2065) et le même pourcentage pour les demandes de

³² Dans ce tableau : Oui = contestée / Non = non-contestée / NSP = ne sais pas (dossiers où la donnée n'était pas disponible).

renouvellement (109/337). On observe aussi qu'à peine 52 personnes sur 619 auraient contesté leur requête de garde provisoire, mais il ne faut pas oublier que 379 de ces 619 requêtes proviennent d'un proche ou d'unE intervenantE. Dans la majorité de ces cas, le juge accorde une dispense de signification : la personne n'étant pas informée de l'audience, elle ne peut donc pas contester la requête.

7.6 L'implication du curateur public et la présence au moment de l'audience

De l'ensemble des dossiers étudiés, il émerge que dans toutes les situations où il y avait un curateur impliqué auprès de la personne, soit dans 881 dossiers, il n'était jamais présent au Tribunal. Cette information soulève plusieurs interrogations : pourquoi, s'il est signifié par la partie requérante, n'est-il pas présent ? Quel est le rôle du curateur à cette étape ? Est-ce que le curateur fait un suivi quelconque auprès des personnes intimées ou pour elles, concernant la démarche judiciaire dont elles font l'objet ? Le curateur considère-t-il que les personnes qu'il est censé protéger n'ont pas besoin d'avocatE, ou leur trouve-t-il un avocatE ce qui fait qu'il juge inutile de se déplacer ? Nous n'avons pas ces réponses, mais demeurons songeurs quant à cette réalité

SYNTHÈSE SUR LA PARTICIPATION DE L'INTIMÉE ET LA REPRÉSENTATION PAR AVOCATÉ LORS DES AUDIENCES POUR REQUÊTES DE GARDE EN ÉTABLISSEMENT ET DE L'IMPACT SUR LES DÉCISIONS DES JUGES

Le taux de présence des personnes intimées à l'audience a légèrement augmenté depuis 10 mais demeure très bas, soit autour de 40% pour l'ensemble des requêtes de garde en établissement. Les taux de présence aux audiences de gardes autorisées tout comme à celles des renouvellements de garde se situent autour de 35 %. Le taux de représentation des personnes par avocatÉ lors des audiences a aussi augmenté; il se situe globalement à 34,5 % en 2014.. Ce taux est par contre légèrement plus élevé si nous isolons les données des audiences pour requêtes de garde autorisée (40%) et de renouvellement (48%). Le constat le plus alarmant est constitué par le fait qu'il n'y a personne pour représenter la partie défenderesse dans 51% des audiences pour requêtes de garde autorisée et dans 44% des cas pour requêtes de renouvellement de garde. Cela soulève des interrogations sur le déroulement des événements dans les différents établissements entre le début de l'hospitalisation, le dépôt de la requête et l'audience.

Dans la majorité des cas, ni l'avocatÉ, ni la personne ne sont présentEs au moment de l'audience, et la requête sera accordée. Un nombre beaucoup plus élevé de requêtes sont rejetées lorsque la personne intimée est présente avec son avocat 60,7% ; à peine 2,4% qui le sont lorsque la personne intimée est seule. À l'inverse, 67% des requêtes ont été accueillies telles que l'établissement le demandait, alors que ni la personne intimée, ni l'avocatÉ, n'étaient présentEs ; seulement 20% l'ont été lorsque la personne intimée était présente et représentée par unE avocatÉ. Quant aux requêtes accueillies partiellement, 68% de ce type de jugement ont eu lieu en présence de l'intimée accompagné par son avocatÉ, 20% lorsque l'intimée était seule, seulement 6,7%, lorsque l'avocatÉ était seule et à peine 4,6% lorsque personne n'était présent pour la partie défenderesse.

Il est clairement démontré que les chances de la partie défenderesse d'obtenir un jugement en sa faveur (rejet de la requête ou réduction de la durée de la garde demandée dans une requête accueillie partiellement) augmentent de manière considérable si la personne intimée est présente à son audience en plus d'être représentée par unE avocatÉ.

CHAPITRE 8 : PRATIQUE DES JUGES

Nous nous penchons ici sur la durée des audiences pour les différents types de garde et explorons les liens avec le type de jugement obtenu. Dans un deuxième temps, nous tentons de croiser un certain nombre de données en ce qui concerne la présence de la personne et la représentation par avocatE, avec la durée des audiences et le type de jugement obtenu, afin d'étudier les corrélations qui peuvent s'en dégager. Enfin, nous examinons la durée des ordonnances prononcées pour les différents types de garde, en fonction des établissements requérants.³³

8.1 La durée des audiences pour les différents types de garde

Les facteurs pouvant influencer la durée des audiences sont nombreux et il y a très peu d'indices dans les dossiers de requêtes nous permettant d'expliquer les variations rencontrées. Il nous semblait tout de même intéressant de nous pencher sur la question afin de voir si des relations existent entre le type de jugement et la durée de l'audience.

³³ Il est à noter que pour ce chapitre, nous n'avons pu récolter les données concernant la durée des audiences que pour 2972 dossiers sur 3021, alors que dans 49 dossiers cette donnée n'était pas disponible. C'est pour cette raison que le lecteur observera une différence entre les totaux présentés dans les tableaux de cette section et les totaux présentés dans les chapitres précédents.

8.1.1 La durée de l'audience et la garde provisoire

**Tableau 31 -
Durée de l'audience et type de décision rendue dans le cadre des requêtes de garde provisoire en 2014**

Garde provisoire										
Type de jugement	Accordée		Partielle		Rejetée		Rayée		Total	
Durée (minutes)	n	% ³⁴	n	%	n	%	n	%	n	%
0-4	237	44,13	1	33,33	12	40	32	94,1	282	46,68
5-9	206	38,36	0	0	10	33,33	0	0	216	35,76
10-14	55	10,24	0	0	4	13,33	1	2,94	60	9,93
15-19	15	2,79	0	0	1	3,33	0	0	16	2,64
20-24	11	2,05	1	33,33	0	0	0	0	12	1,98
25-29	3	0,55	0	0	1	3,33	0	0	4	0,66
30 et plus	10	1,86	1	33,33	2	6,66	1	2,94	14	2,32
Total	537	100	3	100	30	100	34	100	604³⁵	100

La majorité des audiences dans le cadre de requêtes de gardes provisoires, durent moins de 10 minutes : moins de cinq minutes pour 282 audiences (46,68%) et entre cinq et dix minutes dans 216 audiences (35,76). Si nous regardons uniquement la colonne des requêtes accordées, 44,13% d'entre elles le sont en moins de cinq minutes, tandis que 82,49% (38.36 ajouté à 44.13) le sont en moins de 10 minutes.

À l'étude du tableau à l'horizontale, nous constatons que 84% (soit 237 requêtes sur un total de 282) des requêtes accueillies en moins de cinq minutes se soldent par une requête de garde provisoire accordée. Ce sont donc des jugements prononcés très rapidement pour des

³⁴ Dans ce tableau, le % représente le taux de jugement par type de décision (accordées, partielles, rejetées, rayées) selon la durée de l'audience. Il faut ainsi lire le tableau à la verticale.

³⁵ Dans 15 dossiers, la durée de l'audience n'était pas disponible.

ordonnances dont la conséquence est la suspension d'un droit fondamental par la privation de liberté d'un individu sous la présomption d'un risque de dangerosité. Notons toutefois que 22 (73.33%) des 30 requêtes qui ont été rejetées par le Tribunal l'ont aussi été en moins de 10 minutes, dont 12 (40%) en moins de cinq minutes.

Rappelons que dans les cas des requêtes de garde provisoire, une très grande majorité des personnes intimées sont absentes lors de l'audience et ne sont pas non plus représentées par unE avocatE, probablement parce que dans la majorité des cas elles ne sont même pas signifiées. En effet, pour 533 requêtes sur 619, personne n'était présent pour la partie défenderesse.

8.1.2 La durée de l'audience et le type de jugement rendu dans le cadre des requêtes de garde autorisée

**Tableau 32 -
Durée de l'audience et type de décision rendue dans le cadre des requêtes de garde autorisée en 2014**

Garde autorisée										
Type de jugement	Accordée		Partielle		Rejetée		Rayée		Total	
Durée (minutes)	n	% ³⁶	n	%	n	%	n	%	n	%
0-4	930	61,34	68	24,11	1	1,96	169	91,35	1168	57,42
5-9	212	13,98	37	13,12	0	0	4	2,16	253	12,44
10-14	90	5,94	19	6,74	1	1,96	2	1,08	112	5,51
15-19	87	5,74	29	10,28	3	5,88	1	0,54	120	5,90
20-24	59	3,89	27	9,57	5	9,80	1	0,54	92	4,52
25-29	43	2,84	23	8,15	5	9,80	2	1,08	73	3,59
30 et plus	95	6,26	79	28	36	70,59	6	3,24	216	10,62
Total	1516	100	282	100	51	100	185	100	2034³⁷	100

En ce qui concerne la durée des audiences concernant les requêtes de gardes autorisées, encore

³⁶ Dans ce tableau le % représente le taux de jugement par type de décision rendue (accordées, partielles, rejetées, rayées) selon la durée de l'audience. Il faut ainsi lire le tableau à la verticale.

³⁷ Dans 31 dossiers, la durée de l'audience n'était pas disponible.

une fois, la majorité se déroule en moins de cinq minutes : c'est le cas dans 1168 audiences, soit dans 57,42% des requêtes. De ces 1168 courtes audiences (moins de 5 minutes), 930 (79,62%) se terminent par une requête accueillie. Si nous nous concentrons uniquement sur les requêtes accueillies, nous pouvons noter que 61,34% de celles-ci le sont en moins de cinq minutes. Nous constatons également que parmi les requêtes qui furent accordées, 95 ont demandé plus de 30 minutes de discussion au moment de l'audience (6,26%). Par ailleurs, comme nous pouvions nous y attendre, c'est dans la catégorie des audiences de 30 minutes et plus que nous retrouvons le plus grand nombre de requêtes accordées partiellement (79), mais il est aussi intéressant de voir qu'un nombre important de ce type d'ordonnance se retrouve dans la catégorie « moins de 5 minutes » (68), ce qui suppose probablement des manquements évidents dans la présentation de la requête (soit au niveau des examens psychiatriques ou de la procédure) de la part des établissements. Quant aux requêtes rejetées par le Tribunal, la grande majorité d'entre elles (36) nécessite de plus longues discussions et négociations puisqu'elles se retrouvent à 70,59% dans la catégorie des audiences qui durent 30 minutes ou plus. Ainsi, nous pouvons conclure que plus l'audience dure longtemps, plus les chances que la requête soit rejetée ou qu'elle ne soit accordée que partiellement augmentent.

8.1.3 La durée de l'audience et le renouvellement de garde

**Tableau 33 -
Durée de l'audience et type de décision rendue dans le cadre des requêtes de renouvellement de garde en 2014**

Renouvellement										
Jugement	Accordé		Partiel		Rejeté		Rayé		Total	
Temps (min)	n	%³⁸	n	%	n	%	n	%	n	%
0-4	158	61,47	15	30	0	0	20	90,90	193	57,78
5-9	44	17,12	9	18	0	0	0	0	53	15,86
10-14	10	3,89	3	6	0	0	0	0	13	3,89
15-19	17	6,61	8	16	0	0	0	0	25	7,48
20-24	7	2,72	2	4	0	0	1	4,54	10	2,99
25-29	6	2,33	1	2	0	0	1	4,54	8	2,39
30 et plus	15	5,83	12	24	5	100	0	0	32	9,58
Total	257	100	50	100	5	100	22	100	334³⁹	100

Le même scénario se répète pour les renouvellements de garde. En effet, la catégorie « moins de 5 minutes » est celle regroupant la majorité des requêtes pour renouvellements, soit 57,78% (193 requêtes). De nouveau, cette donnée illustre le traitement rapide des requêtes par le Tribunal, et ce, même lorsqu'il s'agit de renouvellement de la garde, pour des périodes variant de 1 à 3 mois. Seulement cinq requêtes ont été rejetées et ont nécessité plus de 30 minutes de discussion. Au total ce sont 202 requêtes de renouvellement qui ont été accordées en moins de 10 minutes sur un total de 334 requêtes, ce qui représente 60,48% des requêtes de renouvellement. Soulignons que 78,6% des requêtes accordées l'ont été en moins de 10 minutes, soit 202 sur un total de 257.

³⁸ Dans ce tableau le % représente le taux de jugement par type de décision rendue par le juge (accordées, partielles, rejetées, rayées) selon la durée de l'audience. Il faut ainsi lire le tableau à la verticale.

³⁹ Dans 3 dossiers, la durée de l'audience n'était pas disponible.

8.1.4 L'impact de la présence de l'intiméE et de la représentation par avocatE sur la durée des audiences et le type de jugements prononcés

Tableau 34 - Répartition des jugements prononcés en fonction de la présence de l'intiméE et de la représentation par avocatE, ainsi que de la durée de l'audience⁴⁰

Durée en mins	Accordé				Partiel				Rejeté				Rayé				Totaux
	IntiméE PrésentE		IntiméE AbsentE		IntiméE PrésentE		IntiméE AbsentE		IntiméE PrésentE		IntiméE AbsentE		IntiméE PrésentE		IntiméE AbsentE		
	AA	SA	AA	SA	AA	SA	AA	SA	AA	SA	AA	SA	AA	SA	AA	SA	
0-5	26	10	143	1094	20	1	45	12	1	0	2	10	4	3	28	170	1569
5-10	90	21	22	321	26	0	15	3	0	0	0	10	1	0	0	3	512
10-15	68	23	3	60	19	1	2	0	2	0	0	2	0	0	0	2	182
15-20	85	20	1	13	31	3	2	0	1	2	0	1	1	0	0	0	160
20-25	59	12	2	4	24	6	0	0	4	1	0	0	2	0	0	0	114
25-30	38	12	1	1	22	2	0	0	3	3	0	0	3	0	0	0	85
30 +	89	20	2	9	81	9	2	0	40	1	0	1	5	0	2	0	261
Total	455	118	174	1502	223	22	66	15	51	7	2	24	16	3	30	175	2883⁴¹

Le tableau ci-dessus est très intéressant puisqu'il permet d'obtenir un panorama de l'impact de la présence de la personne et de l'avocatE sur la durée de l'audience et le type de jugement prononcé. De manière générale, nous constatons que la majorité des requêtes sont accordées lorsque la personne et l'avocatE sont absentEs (1502). En effet, le tableau nous informe que dans ce cas de figure, 1094 requêtes ont été accordées dans un délai de 0-5 minutes. Notons un contraste important avec le nombre de requêtes accordées dans un délai de 0-5 minutes lorsque l'avocatE et la personne sont présentEs : 26 audiences, soit à peine 1% de toutes les requêtes accordées.

Si nous tournons notre regard sur les requêtes accordées partiellement, c'est lorsque la personne intimée est présente et accompagnée de son avocatE que cette situation a le plus de chance de se

⁴⁰ Dans ce tableau la mention AA signifie « avec avocat » et SA signifie « sans avocat ».

⁴¹ Dans 139 dossiers, une ou plusieurs des données présentées dans ce tableau (durée de l'audience, type de jugement, présence de la personne et de l'avocat) n'étaient pas disponibles, ce qui rendait impossible leur croisement et explique que le grand total soit de 2883 au lieu de 3021.

produire : ce fût le cas dans 68% des 326 requêtes accordées partiellement (223 audiences), dont 81 ont duré 30 minutes et plus. Concernant les requêtes rejetées, la majorité a eu lieu lorsque la personne intimée et son avocatE sont présentEs, soit dans 51 des 84 audiences (61%) s'étant conclues par ce type de jugement, dont 40 ont duré plus de 30 minutes. Par ailleurs, une autre donnée intéressante émerge : le Tribunal a rejeté la requête lors de 24 audiences où ni la personne intimée ni l'avocatE n'étaient présentEs, et il l'a fait en moins de 10 minutes dans 20 de ces audiences.

PRÉSYNTHÈSE SUR LA DURÉE DES AUDIENCES ET LES JUGEMENTS RENDUS

Lorsque nous isolons la donnée de la durée de l'audience et de son impact sur le type de jugement, nous sommes en mesure de constater que de manière générale, plus la durée de l'audience est longue, plus les chances pour que la requête soit accordée comme demandé par les établissements diminuent et plus les chances pour qu'elle ne soit accordée que partiellement ou rejetée augmentent. D'autre part, nous observons que la présence de la personne ou d'un avocatE pour la représenter tend à faire augmenter la durée des audiences, et cette tendance est beaucoup plus marquée lorsque les deux sont ensemble. Enfin, lorsque nous croisons toutes ces variables, il devient évident que la présence combinée de l'intiméE et de l'avocatE augmente non seulement la durée de l'audience, mais aussi les chances de l'intiméE d'avoir un jugement plus favorable, c'est-à-dire soit le rejet de la requête ou à tout le moins que cette dernière ne soit accueillie que partiellement.

8.2 Les jugements rendus concernant la durée des ordonnances

À l'aide des données contenues dans les tableaux suivants, nous brosserons un portrait de la durée moyenne des ordonnances de garde lorsque les requêtes sont accueillies par le juge.

Nous rappelons qu'en vertu de la *Loi P-38*, la durée de la garde est fixée par le juge qui tient compte de l'avis du médecin psychiatre et des autres faits exposés à l'audience (par exemple, si la personne est accompagnée par des membres de la famille, les faits mentionnés par l'avocatE, le témoignage de l'intiméE, de proches ou d'autres personnes concernées, etc.). Le juge peut

décider de réduire le nombre de jours de garde demandé par l'établissement dans la requête : la majorité des ordonnances partielles vont en ce sens.

8.2.1 La durée des ordonnances pour les gardes autorisées

Tableau 35 - Répartition des ordonnances de garde autorisée selon leur durée et l'établissement requérant pour l'année 2014

Nombre de jours	1-21		22-26		27-30		31-60		90 et plus		NSP ⁴²		Total
	n	% ⁴³	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
CHUM	81	26,29	1	0,32	184	59,74	0	0	0	0	42	13,63	308
CUSM	28	10,68	1	0,38	201	76,71	0	0	2	0,76	30	11,45	262
Institut Douglas	33	14,53	0	0	173	76,21	1	0,44	0	0	20	8,81	227
Hôpital Fleury	5	45,45	0	0	3	27,27	3	27,27	0	0	0	0	11
Hôpital général juif	27	12,5	0	0	164	75,92	0	0	0	0	25	11,57	216
Hôpital Jean-Talon	7	21,87	1	3,12	17	53,13	0	0	0	0	7	21,88	32
Hôpital général du Lakeshore	18	16,67	0	0	80	74,07	0	0	0	0	10	9,26	108
IUSMM	90	20,13	2	0,44	281	62,86	0	0	0	0	74	16,55	447
Hôpital Mais.-Rosemont	15	15,96	0	0	66	70,21	2	2,12	0	0	11	11,70	94
Institut Philippe-Pinel	1	25	0	0	2	50	0	0	1	25	0	0	4
Hôpital Rivière-des-Prairies	7	46,66	0	0	8	53,34	0	0	0	0	0	0	15
Hôpital Sacré-Cœur	65	28,88	0	0	125	55,56	0	0	1	0,44	34	15,11	225
Hôpital St-Mary	19	35,19	1	1,85	20	37,04	0	0	0	0	14	25,92	54
Autres	19	30,64	0	0	37	59,67	0	0	0	0	6	9,68	62
Total	415	20,09	6	0,29	1361	65,91	6	0,29	4	0,19	273	13,22	2065

⁴² Ne s'applique pas (requêtes rayées, rejetées, etc.)

⁴³ Les pourcentages sont calculés par établissement requérant, selon la durée de l'ordonnance : ils se lisent à l'horizontal.

À la lecture du tableau, il émerge que la majorité des ordonnances de garde autorisée sont d'une durée variant entre 27 et 30 jours (65,91 %). Parmi les établissements qui déposent un nombre significatif de requêtes, ceux qui comptent les plus grandes proportions d'ordonnances de cette durée sont : le CUSM (77%), l'Institut Douglas (77%), l'Hôpital général juif (76%), l'Hôpital général du Lakeshore (74%) et l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (70%).

Les gardes autorisées de moins de 21 jours ne représentent que 20 % de tous les jugements. Le CHUM et l'IUSMM et dans une moindre proportion l'hôpital du Sacré-Cœur sont les établissements qui détiennent le plus de requêtes dans cette catégorie : soit 81, 90 et 65 respectivement. Les gardes autorisées d'une durée de 22 à 26 jours, tout comme celles de plus de 31 jours sont très rares.

En 2008, nous avons constaté que depuis 1999⁴⁴, la tranche des ordonnances de garde de 21 jours et moins tendait à diminuer au profit des ordonnances de 27-30 jours. C'est toujours le cas en 2014 où nous trouvons un nombre beaucoup plus important de gardes autorisées d'une durée de 27 à 30 jours (1361), que d'ordonnances de garde de 21 jours et moins (415). Nous pouvons donc confirmer que cette tendance à allonger la durée des gardes s'est maintenue au fil des années, avec pour conséquence l'établissement dans la pratique d'une nouvelle norme consistant à déposer, dans la majorité des cas, des requêtes de garde autorisée de 30 jours.

En somme, en plus de constater une augmentation significative du nombre de requêtes de garde autorisée déposées au district de Montréal, passant de 1416 requêtes en 2008⁴⁵ à 2065 en 2014, nous remarquons également une augmentation de la durée de ce type de garde

⁴⁴ Action Autonomie *Nos libertés fondamentales... Dix ans de droits bafoués* op. cit.

⁴⁵ Ibid.

8.2.2 La durée des ordonnances de renouvellement de garde

Tableau 36 - Répartition des ordonnances de renouvellement selon leur durée et l'établissement requérant pour l'année 2014

Nombre de jours	1-21		22-26		27-30		31-60		90 et plus		NSP ⁴⁶		Total		
	Requérant	n	% ⁴⁷	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
CHUM		7	28	0	0	12	48	0	0	0	0	6	24	25	100
CUSM		4	7	0	0	18	31	2	4	29	51	4	7	57	100
Institut Douglas		10	14,5	0	0	52	75,5	0	0	0	0	7	10	69	100
Hôpital Fleury		0	0	0	0	3	60	2	40	0	0	0	0	5	100
Hôpital gén. juif		2	20	0	0	6	60	0	0	2	20	0	0	10	100
Hopital Jean-Talon		2	50	0	0	1	25	0	0	0	0	1	25	4	100
Hôp. gén. Lakeshore		0	0	0	0	2	67	0	0	0	0	1	33	3	100
IUSMM		16	22	0	0	0	0	48	67	1	1	7	10	72	100
Hôpital M.-Rosemont		2	15	0	0	8	62	2	15	0	0	1	8	13	100
Institut Phil.-Pinel		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hôpital Riv.-des-Prairies		1	50	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	2	100
Hôpital Sacré-Cœur		14	29	0	0	30	61	1	2	0	0	4	8	49	100
Hôpital St-Mary		2	29	0	0	5	71	0	0	0	0	0	0	7	100
Autres		5	24	0	0	13	62	0	0	1	5	2	1	21	100
Total		65	19,3	0	0	151	44,8	55	16,3	33	9,8	33	9,8	337	100

En se référant au tableau ci-dessus, on observe que la plus grande proportion d'ordonnances de renouvellements se trouve dans la catégorie de 27 à 30 jours (44,8%), suivi par les gardes de 21 jours et moins (19,3%), puis de 31 à 60 jours (16,3%) et enfin de 90 jours et plus (9,8%). Dans cette dernière catégorie, la très grande majorité des requêtes sont émises par le CUSM.

⁴⁶ Ne s'applique pas (requêtes rayées, rejetées, etc.)

⁴⁷ Les pourcentages sont calculés par établissement requérant : ils se lisent à l'horizontale.

Ainsi, la tendance constatée dans notre dernière étude pour la période 2004-2008 concernant une diminution des ordonnances de renouvellements, d'une durée de 90 jours et plus, s'est maintenue. Tout comme pour les ordonnances de gardes autorisées, la norme établie en termes de durée concernant les requêtes de renouvellements semble maintenant être de 30 jours et moins. Quant au nombre des renouvellements accordés, il a légèrement diminué, passant de 365 en 2008 à 337 en 2014.

SYNTHÈSE SUR LES IMPACTS DE LA PRÉSENCE DES INTIMÉES ET LEUR REPRÉSENTATION SUR LA DURÉE DES AUDIENCES, LES JUGEMENTS ET LA DURÉE DES ORDONNANCES

Les ordonnances de 30 jours, tant pour les gardes autorisées que pour les renouvellements, semblent être devenues la norme. Les requêtes de renouvellements de 90 jours tendent à disparaître au profit des requêtes de renouvellement de 30 jours.

Concernant la durée des audiences, le même constat demeure : la majorité des audiences durent moins de 5 minutes. De façon générale, plus la durée de l'audience est longue, plus les probabilités que les requêtes se voient modifiées en faveur de l'intiméE ou rejetées sont grandes. Nous pouvons présumer que l'allongement de la durée de l'audience est le résultat d'une négociation, d'où l'importance de la présence de la personne intimée et d'unE avocatE pour la représenter. En fait, s'il n'y a personne du côté du défendeur, le juge doit s'en remettre uniquement aux rapports d'examen psychiatriques présentés par l'avocatE de l'établissement. Il en résulte dans la majorité des cas, des requêtes accueillies très rapidement.

VOLET 3 : CONSTATS ISSUS DU TERRAIN : LE POINT DE VUE D'ACTEURS ET ACTRICES-CLÉS SUR LES PRATIQUES EN MATIÈRE DE GARDE EN ÉTABLISSEMENT

Dans ce troisième volet de notre étude, nous aborderons les constats de certains acteurs et actrices-clés en matière d'application de la garde en établissement, que nous avons recueillis lors d'entrevues de groupe réalisées avec des personnes ayant vécu une garde, avec des avocatEs qui défendent régulièrement des personnes visées par des requêtes de garde, ainsi qu'avec les membres de l'équipe d'Action Autonomie qui a pour mission la défense des droits des personnes qui utilisent des services de santé mentale et ce, volontairement ou non.

Nous sommes conscientEs du fait que nous ne présentons les opinions que de personnes qui sont à la défense des droits des personnes et non celles d'avocatEs des hôpitaux. Toutefois, nous croyons que la version qui se dégage des entrevues avec les avocatEs de la défenses rencontrés et les membres de l'équipe d'Action Autonomie mérite une attention particulière, puisque l'on parle de difficultés d'application d'une loi d'exception qui permet la privation de liberté.

Au-delà des chiffres, nous tenterons de présenter des données de nature qualitative qui jettent un éclairage complémentaire sur la question du respect des droits en matière de garde en établissement.

Dans le chapitre 9, nous aborderons les problèmes de droit rencontrés par les personnes. Nous nous pencherons d'abord sur leurs principales difficultés à accéder à une défense pleine et entière. Puis, nous explorerons les contextes d'hospitalisation forcée et les justifications à la mise sous garde en établissement des personnes en nous penchant sur le caractère exceptionnel de la *Loi P-38* et de son application en fonction du critère de dangerosité. Enfin nous observerons les constats émis concernant le non-respect des procédures, étapes et délais prescrits par la loi ainsi que leurs impacts sur le statut juridique des personnes et le respect de leurs droits.

Dans le chapitre 10, nous nous pencherons sur l'augmentation du nombre des requêtes de garde visant des personnes âgées, que nous avons constatée à l'analyse des données du Palais de Justice. Nous verrons dans quelle mesure cet enjeu a été remarqué par les avocatEs sur le terrain. Nous explorerons également quelques pistes d'analyses pouvant expliquer ce phénomène.

Le chapitre 11 concerne les mécanismes qui permettent de contester la garde. Du moment de la réception de la requête à celui de l'audience devant la Cour du Québec, puis devant le tribunal administratif du Québec après que celle-ci ait été accueillie en première instance, nous mettrons en lumière certains problèmes dans le fonctionnement de ces recours.

Le chapitre 12 de ce volet abordera la question de l'approche des soins offerts aux personnes mises sous garde.

Dans le chapitre 13, nous explorerons l'impact des hospitalisations forcées sur les personnes et sur leur vie à la sortie de l'hôpital.

CHAPITRE 9 : PROBLÈMES DE DROIT

9.1 Les difficultés rencontrées pour l'accès et l'exercice d'une défense pleine et entière

Les entrevues réalisées nous ont permis de constater que certaines des difficultés rencontrées par les personnes pour exercer leur droit à une défense pleine et entière étaient attribuables à des problématiques liées au fonctionnement des établissements hospitaliers. D'autres sont attribuables à l'administration et au fonctionnement du système judiciaire.

9.1.1 Les problématiques liées au réseau de la santé et des services sociaux

Les propos recueillis nous parlent du manque d'information offert aux personnes mises sous garde en vertu de la *Loi P-38*. Nous avons constaté la méconnaissance généralisée des personnes rencontrées envers leur statut juridique dans le cheminement légal encadré par la *Loi P-38*, entre leur arrivée à l'hôpital et l'audience. Cette méconnaissance existerait également chez le personnel soignant, du moins pour une partie significative d'entre eux.

D'autre part, tous les acteurs et actrices interrogés ont constaté à diverses reprises des difficultés au niveau de la collaboration du personnel soignant se traduisant par des attitudes négatives face aux personnes qui affirment vouloir contester leur mise sous garde ou simplement défendre leurs droits. Différentes stratégies de dissuasion semblent être mises en œuvre pour décourager les personnes de participer à l'audience ou pour les encourager à ne pas contester la requête. Elles prennent la forme de promesses et d'incitatifs. Enfin l'enjeu des effets d'une forte médication dans les premiers jours d'hospitalisation, période précédant l'audience devant le juge, a également été soulevé par plusieurs.

Ces différentes problématiques contribuent à la difficulté pour les personnes d'avoir accès à unE avocatE et de se présenter au tribunal, ce qui peut expliquer, au moins en partie, les constats issus des données du palais de Justice faisant état d'un très faible taux de représentation par avocatE et de participation à l'audience de la part des personnes elles-mêmes.

- *Difficultés d'accès à l'information et méconnaissance de la Loi P-38*

Selon les personnes rencontrées qui ont vécu une garde

« Je n'avais jamais entendu parler de garde préventive, provisoire ou autorisée avant de vous parler. »

Deux des personnes rencontrées n'ont pu se prononcer sur la question, la mémoire des événements leur faisant défaut. Toutefois la citation ci-dessus fait la synthèse de la totalité des autres témoignages. Pour la plupart, les personnes qui ont participé à nos entrevues de groupe n'ont pas eu l'information selon laquelle, pendant leur garde en établissement, elles étaient détenues en vertu de la *Loi P-38*. Les témoignages suivants démontrent que les personnes arrivent à l'hôpital et sont simplement parachutées dans un processus judiciaire, sans avoir accès à l'information à laquelle elles ont droit et sans aucun accompagnement pour faire face à leur situation.

« J'étais dans la salle d'attente, ça prenait des heures pour voir le psychiatre. Je voulais aller dehors fumer une cigarette. Ils m'ont dit « Non, tu ne peux pas sortir ». La porte était barrée. Le monde s'en allait de plus en plus, j'étais la dernière dans la salle d'attente. Il était rendu 9h le soir. Je leur ai dit « Vous n'avez pas le droit de me garder contre mon gré ». Ils ne m'ont pas laissée sortir, ils m'ont envoyée dans un autre hôpital. Je n'ai pas été rassurée par personne. Personne n'est venu me dire pourquoi on ne me laissait pas sortir. (...) Quand je l'ai rencontré (le psychiatre), il ne m'a pas donné de renseignements sur ce que j'avais. Il m'a dit « Tu vas prendre tel médicament ». Ils ne m'ont jamais parlé de cour, de dangerosité ni rien de tout ça. À un moment donné, j'ai accepté mon sort. Ils ne nous renseignent pas parce qu'on est infantilisés. On est pris en charge comme si on était des petits bébés. Pourquoi ils ne nous renseignent pas? Pourquoi ils ne prennent pas le temps de venir nous voir et de nous renseigner sur ce qui se passe, sur ce qu'ils vont faire? »

« Pourquoi ils nous gardent dans l'inconnu? Est-ce qu'ils ont mis en vigueur la garde tout de suite à mon arrivée? Je ne sais pas, ils ne m'ont pas informée. Personne ne m'a rien dit. Je n'ai pas d'information de personne. « Soyez patient, attendez, calmez-vous... » Comme si on était des enfants. On m'a fait signer des papiers, mais je ne savais pas c'était quoi. »

Selon les avocatEs rencontrésEs

Les avocatEs rencontrésEs ont aussi constaté des failles importantes en lien avec le droit à l'information concernant la requête de garde à l'encontre de leur clientE. On retient de l'essentiel

de leurs propos que les personnes ne sont pas en mesure de prendre une décision éclairée sur la contestation de la requête et sur le choix de leur avocatE.

« Il y a non seulement la divulgation de l'information, expliquer à la personne qu'elle a des droits, c'est aussi le contenu des informations, ce qui est transmis comme information. Par exemple, l'accompagnateur d'une personne me disait qu'elle voulait vraiment quitter l'hôpital. Je vais la voir, je me présente comme avocate à l'aide juridique. Elle me dit qu'elle a déjà un avocat. C'est bizarre, parce qu'il n'y a personne. Par curiosité, je lui demande qui est son avocat. Il me montre un papier avec le nom de l'avocat de l'hôpital. »

Selon les membres de l'équipe de travail d'Action Autonomie

Les conseillerÈRES en défense de droits constatent sur une base régulière que les personnes ne connaissent pas leur statut juridique et que même le personnel soignant ne sait souvent pas bien différencier les concepts de garde préventive, provisoire ou autorisée. De manière générale, la connaissance qu'ont les personnes du fonctionnement des procédures menant à la garde autorisée est très limitée et l'information qui est transmise aux personnes varie passablement d'un hôpital à l'autre.

« La plupart des gens qui appellent ne comprennent pas pourquoi l'hôpital veut les garder. Quand on veut savoir l'étape où ils en sont (garde préventive, provisoire ou autorisée), eux ou le personnel ne savent pas. C'est une garde, c'est tout. Pour les infirmières, ces notions n'existent pas.

Ça prend des démarches pour vérifier le statut légal des personnes. On doit poser beaucoup de questions pour avoir des réponses claires et il faut en général demander aux infirmières de vérifier ou demander à la personne de nous envoyer ses documents légaux par fax. Quand la personne arrive, elle devrait se faire expliquer tout de suite la procédure. »

« Même le personnel n'est pas au courant du processus qu'il applique. Le fait de se défendre, de poser des questions, est souvent perçu comme un manque de collaboration et une aggravation de l'état de santé mentale, qui peut avoir des conséquences néfastes pour les personnes. »

« La seule trace nous permettant de savoir concrètement où en est la personne dans le processus de garde est le document de signification de l'audience. Étant donné qu'on sait que les hôpitaux ne font pratiquement jamais de garde provisoire, si la personne n'a pas reçu de papiers de cour c'est qu'elle est en garde préventive, si elle les a reçus ça signifie qu'on doit l'aider à se préparer à l'audience. »

- *Obstacles à la représentation par avocatE et à la présence des personnes intimées à leur audience*

Selon les personnes rencontrées qui ont vécu une garde

Plusieurs témoignages portent à croire que le droit des personnes visées par une requête de garde à préparer une défense est pris à la légère.

« Je leur ai demandé « Je vais appeler un avocat, je vais appeler des ressources, ces choses-là... » Ils ont dit « Vous les appellerez plus tard, vous allez attendre. » en espérant que j'aurais dormi suite aux deux injections. Le jour de l'audience, l'infirmière m'a dit « Ne t'en fais pas, il y en a toujours un (avocat) là-bas qui se présente quand t'en a pas. »

Je me suis présentée en cour et la cause a été remise au lendemain parce qu'il n'y avait qu'un examen psychiatrique dans le dossier. Le lendemain, l'hôpital ne m'a pas permis d'aller à la cour. C'est mon droit! À la place, parce que je me suis impatientée, on m'a injectée et mise en isolement. Le jugement a été rendu en mon absence. Je ne sais pas ce qui est arrivé avec mon avocate. C'est illégal! »

Selon les avocatEs rencontrées

Les avocatEs nous ont fait part de sérieuses lacunes concernant l'accès à la représentation par avocatE, malgré que dans certains hôpitaux les choses se passent bien :

« En termes de difficultés pour se faire représenter adéquatement, ça part en amont. Il faut qu'il y ait une prise en charge à l'hôpital. Mais nous, on n'est pas dans les hôpitaux, on n'est pas nécessairement les bienvenus et on est qui pour venir leur dire « Donnez notre numéro ? »

« On laisse la discrétion aux hôpitaux. Il y en a qui font très bien ça. Dès que la requête arrive, il y a une feuille par-dessus qui indique «si vous voulez un avocat appelez l'aide juridique», mais c'est l'exception. Et la personne qui fait ça, si demain elle prend sa retraite, qui va devenir chef du département juridique et va s'assurer que ces gens-là vont avoir accès à un avocat? On n'a pas de contrôle là-dessus. »

CertainEs avocatEs ont d'ailleurs rapporté des faits similaires à ceux des personnes ayant vécu une garde :

« Les clients arrivent (au tribunal) accompagnés de l'hôpital, et fréquemment lorsqu'ils veulent contester ou qu'ils manifestent leur incompréhension, et qu'on leur demande pourquoi ils n'ont pas appelé d'avocat, ils nous répondent qu'on leur a dit « Inquiète toi

pas, il va y avoir des avocats sur l'étage ». Ils arrivent donc complètement dépourvus. Et là même pour nous c'est délicat en termes de sollicitation... il y a un problème systémique là-dedans. »

D'autre part, certainEs avocatEs ont formulé une recommandation à l'effet qu'il devrait y avoir une entité responsable de surveiller le respect des droits des personnes mises sous garde en établissement et d'accompagner celles qui sont visées par une requête et qui désirent préparer leur défense. Ils et elles sont d'avis que cette entité devrait de préférence être indépendante des établissements.

« Un autre problème, c'est tous ceux qu'on ne voit pas. Il y a des patients qui ne se rendront jamais à la cour. On n'a pas de contrôle sur la capacité des personnes de communiquer avec un avocat à partir de l'hôpital, c'est l'hôpital qui gère ses affaires. Il y a quelque chose à faire là au niveau législatif. »

« Avant la Charte des droits, tu rentrais dans un poste de police et tu ne savais pas comment tu en sortirais, ou le jour où tu en sortirais. Mais maintenant, y'a plus une déclaration, ou à peu près jamais, qui se fait sans que l'individu ait été informé du droit qu'il avait d'appeler un avocat. C'est ça qui devrait se passer dans les hôpitaux. C'est un droit fondamental. »

« Les comités des bénéficiaires qu'ils ont failli faire disparaître avec la dernière réforme, parfois c'est génial, ils sont nos yeux et nos oreilles sur le terrain. Mais dans certains hôpitaux ça se réduit à une pancarte sur une porte. Il n'y a personne de présent sur le terrain en psychiatrie pour dire « vous venez d'entrer en garde, vous êtes dépourvu, vous ne comprenez rien, parce que c'est technique, parce que le psychiatre a passé une demie minute avec vous, peut-être que vous devriez appeler un avocat, voici le numéro... » Cette prise en charge là n'est pas faite et nous on arrive après dans le processus. »

« Il faut qu'il y ait un élément externe qui vienne s'assurer que les droits de la personne sont respectés... un peu comme l'équivalent d'un Action Autonomie dans chaque institution! »

En ce qui concerne la présence des personnes à leur audience :

« Il y a des personnes qui hésitent... Elle ne veut pas contester, mais sa capacité à comprendre, c'est quoi ?... Souvent tu t'aperçois que c'est « Je ne voulais pas venir à la cour » « Oui, mais comprends-tu que ça veut dire que tu vas rester à l'hôpital probablement un autre mois? » « Non! Je ne veux pas ça, je veux sortir! » « Alors viens-t-en à la cour... » Si ce n'est pas un de nos collègues qui est soucieux de ça, ça passe à la trappe.

Imaginez pour des personnes en psychiatrie, vulnérables, quand elles arrivent et se représentent seules, il y a tout le vocabulaire, le langage, la procédure... On n'est pas

dans un cadre de procédure assoupli, on est dans un cadre hyper formaliste à la cour. Il y a un réel enjeu de représentation. Peut-être qu'il faudrait un « ami de la cour » en permanence. Il faudrait qu'il y ait une sorte de structure permanente en dehors des intérêts privés, pour accompagner ces gens-là. »

« Il y a de la manipulation de la part de l'hôpital. Ils leur disent « Si tu veux des privilèges, des droits de sortie pour aller fumer, tu dois suivre mes conseils, ne contestes pas, prends tes médicaments puis ça ira mieux pour toi... ». Est-ce qu'on parle vraiment d'un consentement libre et éclairé? »

Selon les membres de l'équipe de travail d'Action Autonomie

Selon les membres de l'équipe de travail, il est impératif que soit réglée la question de l'accessibilité aux informations et aux ressources permettant aux personnes intimées de préparer leur défense, notamment pour obtenir l'accès à unE avocatE. Il est urgent d'éliminer les obstacles que rencontrent les individus mis sous garde pour communiquer avec unE avocatE et préparer leur défense. Voire plus, il faut faciliter l'accès à la défense.

« J'ai entendu souvent des personnes qui se sont plaintes de ne pas avoir accès à de la nourriture s'ils doivent passer l'heure du diner au Tribunal, parce qu'aucun budget n'est prévu pour ça. Avec toute la médication qu'on leur donne, ça n'aide pas les gens à être cohérents devant le juge, de ne pas avoir mangé depuis tôt le matin. »

« L'accès à un téléphone est souvent difficile. Dans un hôpital montréalais, il n'y a qu'un seul téléphone pour une quinzaine de personnes. Ailleurs, c'est pareil, et probablement dans la majorité des urgences. Il faut attendre son tour, passer notre information par messages interposés. Dans certains hôpitaux, le personnel collabore bien pour que les personnes reçoivent par fax le document sur les droits ou nous envoient leurs documents de cour, contrairement à certains autres où l'accès au fax est un vrai casse-tête. »

« Dans les urgences psychiatriques, c'est extrêmement difficile pour nous de rejoindre les personnes qui nous laissent des messages. Il m'arrive souvent d'essayer d'appeler toute la journée sans succès : c'est toujours occupé. Imaginez les avocats qui n'ont pas le temps d'appeler plusieurs fois. Pourtant c'est en général depuis l'urgence que les gens doivent se préparer à leur audience. Cela crée aussi beaucoup de tensions entre les patients pour l'accès au téléphone. »

« En général l'hôpital veut s'éviter d'avoir à aller en cour. Tout ce qu'ils veulent c'est que la personne collabore le plus vite possible et accepte de prendre la médication ou qu'elle accepte de rester quelques semaines. On négocie souvent une entente. On leur dit, si vous ne contestez pas, on va vous donner des permissions pour sortir aller fumer, prendre un café, etc. L'hôpital sait que ces petites choses sont très importantes pour les personnes. Ou encore on leur dit qu'ils ont plus de chance d'obtenir une levée de garde plus vite, s'ils collaborent, mais que si elles vont en cour, elles vont faire les 30 jours de garde fermée au complet. Beaucoup de gens vont accepter de négocier.

L'autre élément est qu'on présuppose que tout le monde a accès à l'aide juridique. Mais les gens qui ont un revenu, n'ont souvent pas accès et n'ont pas assez d'argent pour se payer un avocat. Ils évaluent leurs chances de gagner avant d'avoir recours à un avocat. »

- *Enjeu de la forte médication des personnes*

Selon les personnes rencontrées qui ont vécu une garde

Dans les premiers jours de leur hospitalisation, les personnes reçoivent souvent de fortes doses de médication. Et cela même le jour de leur audience.

« Avant qu'on passe en cour, les médecins ils nous droguent en masse de médicaments. On est plus là, on en perd des bouts. On est surmédicamentés, on sait plus où on est. On suit qu'est-ce qu'ils nous disent de faire, that's it. On est comme des moutons. »

« Durant le passage en court : J'étais un peu parti, j'étais dans un autre monde... »

Selon les avocatEs rencontrées

Lors de rencontres avec des avocatEs, l'hypothèse a été émise à l'effet que les fortes doses de médication pouvaient être un des facteurs qui contribue au faible taux de présence et de représentation des personnes intimées.

« Pourquoi sont-elles souvent absentes à leur audience ? Est-ce que leur situation est suffisamment complexe et difficile pour qu'ils ne soient pas capables de le faire de façon autonome? Ou qu'ils sont déjà assommés par la médication... Ils rentrent avec la police, la PRN de contention est là, la médication est là... Des fois ça ne prend même pas deux heures et ils sont partis! »

Selon les membres de l'équipe de travail d'Action Autonomie

Il arrive fréquemment que nos conseillerÈREs constatent que la médication des personnes affecte leur capacité à comprendre ce qui leur arrive, à décider de ce qu'elles vont faire et à organiser leur défense.

« Il m'est arrivé de parler à des personnes qui sont si médicamentées, qu'elles ont du mal

à parler. Il devient extrêmement difficile de les aider puisque leur capacité à communiquer et leur compréhension sont tellement affectées. Mais si elles nous appellent, c'est que ça ne va pas. Elles ont l'air de se sentir tellement perdues et dépassées par les événements. »

9.1.2 Les problématiques liées au système judiciaire

- Approches variables dans l'application de la *Loi P-38* et la délégation de pouvoir vers la psychiatrie

Selon les avocatEs rencontrés

« La décision qu'on va obtenir, ça dépend beaucoup du juge qui est sur le banc. On finit par les connaître, autant les juges que leur façon de réagir. Il y en a qui sont très légalistes, mais d'autres ont le gros bon sens qui reprend le dessus. »

Plusieurs des avocatEs consultés ont constaté des approches variables dans l'interprétation de l'application de la *Loi P-38* selon les juges. De plus, toutes et tous étaient d'accord pour dire que les valeurs du juge ont un impact considérable sur le jugement qui sera rendu, particulièrement en matière de garde en établissement, puisqu'on oscille constamment entre l'évaluation du danger potentiel et la considération de « ce qui est bon » pour les personnes. Ainsi, il est fréquemment constaté une délégation du pouvoir des juges vers l'expertise de la psychiatrie. Certains juges vont appliquer une interprétation plus stricte de la loi, s'en tenant au critère de danger pour la personne elle-même ou pour autrui, d'autres s'en éloignent par une attitude bien intentionnée, mais paternaliste.

« Comment on va approcher le dossier, c'est pas pareil dépendamment du juge. Selon le juge qui est sur le banc, je peux savoir que je n'ai aucune chance de faire sortir mon gars, donc on va aller sur une réduction de délai. L'inverse est vrai aussi. »

Enfin, plusieurs des avocatEs interviewés ont nommé la présence d'un rapport de force complètement inégal entre une personne avec des problèmes de santé mentale et « la machine du système judiciaire et psychiatrique ». Face à l'opinion du psychiatre, élevée au rang d'expert, les juges accordent généralement peu de crédibilité au témoignage de la personne, qui ne présente qu'une « preuve profane ».

« J'ai entendu un juge dire « Je tiens pour avéré le rapport d'expertise ». Ça m'a choquée. Ce sont des professionnels qui émettent une opinion d'expert alors que l'autre partie n'a pas les connaissances et l'éducation pour contrer ces explications. Souvent, elle ne comprend même pas ce qui est indiqué dans le rapport. »

- Renversement du fardeau de la preuve

« Le renversement du fardeau de la preuve : Tout ce que la partie demanderesse a à faire, c'est de déposer deux rapports. Après, c'est à nous de démontrer qu'il y a absence de danger. »

Dans notre système judiciaire, une personne est présumée innocente jusqu'à preuve du contraire. En matière criminelle, c'est au procureur de la Couronne de prouver la culpabilité de l'accusé et non à ce dernier de prouver son innocence. Pourtant, en matière de garde en établissement, alors que les personnes ne sont accusées d'aucun crime, mais simplement soupçonnées de représenter un danger potentiel, le système judiciaire semble plus sévère envers elles qu'il ne l'est en matière criminelle. Ainsi, sans que cela ne soit prévu comme tel dans la *Loi P-38*, un glissement semble s'être opéré dans la pratique de la magistrature qui implique que c'est à la partie défenderesse de démontrer hors de tout doute raisonnable que la personne visée par une requête de garde ne représente pas de danger pour elle-même ou pour les autres. S'il y a le moindre doute, le juge choisira plutôt de « ne pas prendre de chance ». Pourtant, si cette même personne était accusée au criminel, c'est la logique inverse qui s'appliquerait, ce serait au Procureur de démontrer sa culpabilité hors de tout doute raisonnable.

« Malgré que le rapport n'est pas rempli comme la loi l'exige, ou encore que le contenu ne peut pas justifier une garde, c'est à nous de soulever tout ça, pour que ce soit assez étoffé pour démontrer que la personne ne représente pas de danger. Je dois constamment rappeler au tribunal que c'est la partie demanderesse qui a le fardeau de la preuve. Qu'est-ce qu'ils font, ils donnent une deuxième chance à la partie demanderesse de compléter leur preuve en leur demandant un rapport complémentaire. Si c'était de notre côté, on nous dirait « Ça lui fera du bien, nous sommes désolés. »

« Ça va avec l'évolution des juges. Les juges sont un peu plus frileux, ils pensent qu'ils n'ont pas assez d'éléments... Pas à l'aise de rejeter d'emblée, mais la démonstration de la dangerosité est un peu boiteuse. Au lieu de se mouiller et de rejeter, ils vont vouloir aller au fond de la question et ordonner un complément de preuve. Il faut qu'on se représente deux jours plus tard avec un rapport complémentaire, une réévaluation de la personne.»

« On remarque qu'il y a encore beaucoup de préjugés envers les personnes qui présentent des problèmes de santé mentale. Une plus grande importance est accordée aux informations rapportées par un tiers que par celles du témoignage de la personne. »

- Augmentation du nombre de requêtes, surcharge du tribunal et procédures rapides

« On n'a pas de bons jugements étoffés à Montréal, parce que le volume a explosé. Les rôles sont plus long qu'avant, il y a de longues périodes d'attente dans les couloirs, ce qui stresse davantage la personne et l'incite à abandonner et à accepter ce que l'hôpital offre. »

Des avocatEs dénoncent également le fait que le nombre de plus en plus élevé de requêtes de garde en établissement déposées au tribunal au fil des ans contribue à surcharger le rôle et à compresser l'horaire des audiences. Cela crée une pression pour la négociation entre les avocatEs de la défense et ceux des établissements.

« Il ne faut pas minimiser l'impact de l'attente. Des fois il est rendu midi et demi, il faut manger et il n'y a pas de budget. Ils disent « il y a un repas à l'hôpital... » Il est là depuis 9h00! J'ai fini par payer moi-même le repas de mon client. Ça n'a aucun bon sens! »

« Les avocats de l'hôpital viennent d'eux-mêmes durant l'attente et proposent des réductions de garde de 30 à 21 jours. J'ai l'obligation de transmettre le message à mon client. Dans un cas clair, la personne va dire « je ne veux rien savoir, il n'est pas question que je retourne à l'hôpital ». Dans d'autres cas, ils vont dire « pas 21 jours, mais peut-être 14 » et on va essayer de négocier davantage.»

« Il y a une grosse différence entre Montréal et l'extérieur. Le volume n'est pas le même. En région, on a plus de temps. Les juges prennent vraiment le temps d'écouter, de poser des questions. S'il y a un doute, au lieu de demander un complément, on va faire venir le psychiatre, on va le questionner, des fois au téléphone, on va demander à la famille ou à d'autres témoins pour vérifier s'il y a une contradiction sur la preuve. Ça permet de faire un meilleur respect des droits parce qu'on n'est pas pressés par toutes les autres causes qui attendent dans le corridor. »

- Présence non obligatoire de la personne en Cour et stratégies de dissuasion

Plusieurs avocatEs considèrent que la présence de la personne lors de l'audience devrait être exigée par le juge en règle générale.

« Comment un avocat peut dire au juge que trois ou quatre requêtes sur le rôle ne sont plus contestées, alors que la personne n'est pas là? Pourquoi ne l'est-elle plus? Que s'est-il passé? Il faudrait vérifier. Car dans ces cas, l'hôpital n'a qu'à dire que la personne ne conteste plus et c'est automatiquement accepté. »

« Il y a quand même une certaine amélioration quand on compare avec le passé. Des fois, le tribunal me demande d'appeler un tel, pour m'assurer qu'il ne veut pas être présent ou que ce n'est plus contesté sans que j'aie été directement mandatée par la personne. »

9.2 *Le caractère exceptionnel de la Loi P-38 et les interprétations du critère de dangerosité*

9.2.1 *Le contexte d'hospitalisation : dangerosité ou « besoin de soins »*

Selon les personnes rencontrées qui ont vécu une garde

Dans le premier groupe consulté, personne n'a entendu parler de dangerosité pour soi-même ou pour les autres, pendant son hospitalisation forcée. Dans certains cas d'autres justifications ont été données, dans d'autres, aucune.

Dans la deuxième entrevue de groupe, on a expliqué à la plupart des personnes qu'on les gardait parce qu'on considérait qu'elles représentaient un danger pour elles-mêmes ou pour les autres. Cependant, presque toutes les personnes ont exprimé ne pas être d'accord avec cette vision des choses. Elles considèrent qu'elles avaient besoin de soutien et de soins, mais pas d'être enfermées et contrôlées. Plusieurs s'étaient rendues volontairement à l'hôpital pour demander de l'aide et s'expliquent mal que la réaction de l'établissement ait été de déposer une requête de garde à leur encontre. Dans d'autres cas, ce sont des membres de la famille qui ont appelé les services de police ou d'ambulance, en déplorant qu'il n'existe pas d'autres moyens pour venir en aide à leur proche. Les personnes ayant vécu une intervention policière à leur domicile en sont souvent restées traumatisées et se sont senties traitées comme des criminelles.

De manière générale, il ressort des entrevues une frustration et une incompréhension face au fait que la réponse du système de santé à leur situation ait été la coercition et l'internement, des interventions mal adaptées à leurs besoins.

« Je ne mangeais plus, j'étais hyperactif. Ma fille commençait à être inquiète et elle en a parlé à ma mère. Le même jour, j'ai vu arriver une ambulance avec les policiers. J'ai été obligé de les suivre. J'ai demandé pour quelle raison. « Vous êtes dangereux pour vous et pour les autres, on va vous reconduire à l'hôpital. » Les policiers ont dit « Tu vas pouvoir sortir après ça. » Finalement, ça a été le pire cauchemar de ma vie. J'ai dû rester enfermé un mois dans cet endroit où j'avais l'impression qu'ils faisaient tout pour me rendre fou! »

« J'ai fait une dépression, je n'arrivais pas à dormir, alors j'ai fait une psychose. Je suis allée volontairement à Albert-Prévost. Je voulais juste avoir des pilules pour dormir. »

Selon les avocatEs rencontrées

Plusieurs des avocatEs consultéEs décrivent l'utilisation trop élastique de la notion de danger en matière de garde en établissement. Ils et elles ont mentionné avoir observé une application particulièrement sévère de cette notion envers des personnes ayant un diagnostic en santé mentale.

« Un autre problème, c'est le paternalisme. La notion de protection. Leur notion de protection, c'est la protection de la personne en vertu de leurs valeurs. Si on pouvait prendre ces requêtes-là et les transposer au criminel, je pense qu'il n'y en aurait pas une qui resterait en garde. »

« Le psychiatre clinicien et le psychiatre légiste n'ont pas la même notion de danger. Pour le légiste, la barre est plus haute. Même entre eux, ils n'ont pas la même interprétation. Ils sont plus conservateurs au civil qu'ils le sont au criminel. »

« Il arrive fréquemment qu'on utilise des éléments du passé de la personne pour amener le juge à conclure à sa dangerosité actuelle.

9.2.2 La dangerosité, les comportements dérangeants et la marginalité

Selon les avocatEs rencontrées

Plusieurs des avocatEs ont exprimé des avis au sujet de l'équation que des juges font souvent entre le fait d'avoir un mode de vie instable ou d'avoir diverses problématiques sociales et socio-économiques et la notion de danger pour « le bien-être » de la personne. Il arrive que des requêtes de garde se justifient par la consommation des drogues, la perte du logement, etc. Ils et elles questionnaient le fait que les hospitalisations forcées deviennent la réponse du système de santé pour soutenir des personnes qui vivent des situations de précarité, de dépendances ou de fragilité. Cela équivaut à un détournement de l'esprit de la *Loi P-38* : on l'utilise comme levier d'urgence pour apporter une réponse (mal adaptée) aux besoins de personnes qui vivent des problématiques de nature sociale qui n'ont pas été prise en compte en amont.

« L'autre affaire, c'est ce que j'appelle la dédramatisation de la garde en établissement. Il m'arrive d'entendre des juges dire : « Monsieur, madame, c'est un maximum! Ce n'est pas la fin du monde! C'est juste 30 jours. Ils sont là pour vous aider. Pendant ce temps, vous pourrez vous trouver un logement, faire une demande à l'aide sociale. Profitez-en! » Les intentions sont probablement nobles, mais est-ce que c'est ce que la loi prévoit? La réponse est non. »

« Je trouve qu'avec les années, les dossiers se complexifient, ils sont plus lourds... On a beaucoup de jeunes, dans la trentaine, qui ont consommé beaucoup et qui se retrouvent avec des problématiques de santé mentale et de dépendance, parfois de violence, et qui sont sans travail. Est-ce que l'internement est vraiment la solution la plus adaptée pour ces jeunes ? Il y a lieu de se poser la question. »

« Les juges ne sont pas habilités à juger des soins, uniquement du droit. Il doit y avoir une raison claire pour juger de la dangerosité. La plupart des rapports psychiatriques disent : « Personne paranoïaque, danger pour elle-même et pour autrui », sans plus de détail. Ou « schizophrène = danger », alors qu'on sait qu'il n'y a pas de cause à effet directe, mais ça passe. Les avocats plaident très peu l'article 30 du Code civil concernant la dangerosité⁴⁸

Selon les membres de l'équipe de travail d'Action Autonomie

Les membres de l'équipe d'Action Autonomie ont souvent exprimé le fait que dans bien des cas, les personnes visées par des interventions policières en application de la *Loi P-38* ont présenté des comportements jugés inappropriés par l'entourage, mais non réellement dangereux. Nous avons souvent noté des situations où l'exaspération des proches envers les comportements dérangeants des personnes ou le sentiment d'impuissance face à leur état de désorganisation, fait qu'ils se tournent vers l'hôpital faute de ressources adaptées pour les accueillir et apporter une réponse adéquate à leurs problèmes.

Il est noté également que le fait de s'opposer à la prise de médication, de remettre en question l'opinion des psychiatres ou la vision biomédicale de la psychiatrie est souvent assimilé à de la dangerosité. Comme si le droit de refuser un traitement médical n'en était pas un.

« Le fait de ne pas prendre ses médicaments est souvent considéré comme un élément de dangerosité. Il arrive souvent que ce qui justifie la garde soit le fait que la personne a arrêté de prendre ses médicaments et qu'on a noté des changements dans son comportement. Ça ne veut pas dire pour autant qu'elle est automatiquement devenue

⁴⁸ Article 30 du Code civil : La garde en établissement à la suite d'une évaluation psychiatrique ne peut être autorisée par le tribunal que si les deux rapports d'examen psychiatrique concluent à la nécessité de cette garde. Même en ce cas, le tribunal ne peut autoriser la garde que s'il a lui-même des motifs sérieux de croire que la personne est dangereuse et que sa garde est nécessaire, quelle que soit par ailleurs la preuve qui pourrait lui être présentée et même en l'absence de toute contre-expertise.

dangereuse. De plus, les symptômes du sevrage sont parfois associés aux troubles mentaux eux-mêmes. »

Enfin, il est constaté que les valeurs des psychiatres et des juges influent sur leur notion de la dangerosité. Pour certains, la marginalité, l'itinérance ou d'autres modes de vie qui ne correspondent pas à leur conception de la normalité représentent un danger.

« On a souvent recours à la garde parce que la personne dérange. Si la personne est en conflit avec l'entourage, ou que quelqu'un appelle la police, ça déclenche le processus. Parfois c'est pour une plainte de bruit, la personne a mis de la musique trop forte à 2h du matin. Si c'était une personne qui n'a pas de suivi en psychiatrie, normalement on va juste l'avertir. Mais si elle a un dossier ou qu'il y a déjà eu une garde contre elle, on va l'emmener. En général, c'est souvent basé sur le risque que le problème se reproduise. »

9.3 Le non-respect des procédures, étapes et délais prescrits par la loi et les impacts sur le statut juridique des personnes et le respect de leurs droits

9.3.1 La garde préventive, la garde provisoire et le consentement à l'évaluation psychiatrique

Nous avons déjà abordé ces questions dans le volet 2, nous basant sur les résultats des données du Palais de justice. Laissons place sur ce sujet à l'opinion des différents acteurs et actrices.

Selon les personnes rencontrées qui ont vécu une garde

« Aucun psychiatre ne m'a demandé de consentement pour une évaluation. »

« Il ne me demandait pas mon consentement. Je me disais « c'est lui (le psychiatre) qui mène, c'est lui qui décide ». »

Selon les avocatEs rencontrées

« Les gens ont l'impression qu'ils sont dans l'obligation de consentir à une évaluation psychiatrique quand ils sont en garde préventive. En plus, le refus de consentir ou de collaborer à une évaluation est présenté par les psychiatres comme un indicateur de dangerosité. »

« Au dossier quand ils décident qu'ils vont admettre la personne, ils font signer un formulaire de consentement aux soins qui est général ; il ne parle pas de l'évaluation psychiatrique. Est-ce qu'ils considèrent que c'est valide pour tout? Vu que les examens sont utilisés dans une procédure judiciaire pour priver la personne de sa liberté, il faudrait que ça soit plus clair, sinon on ne peut pas parler de consentement éclairé. »

« Les seules gardes provisoires que j'ai eu à défendre, c'est quand la famille le demandait. C'est tout ce qui se ramasse en cour. »

Ce sont seulement les familles qui font des requêtes de garde provisoire. Les établissements ne l'utilisent plus. Cette pratique a pour conséquence qu'on dépasse souvent le 72 heures de la préventive. Et si je soulève que le délai est dépassé et que la personne devrait être libérée, le juge me dit « Maître, c'est un hôpital... »

« Finalement, il s'établit une sorte de convention, compte tenu du volume, qui fait que dans les 72 heures de la préventive ils font les évaluations, on dépasse souvent d'une, deux ou trois journées de plus, à cause de la fin de semaine, et on fait comme ça. »

Selon les membres de l'équipe de travail d'Action Autonomie

Lorsqu'une personne est mise en arrestation par la police pour une infraction criminelle, on lui dit systématiquement : « Vous avez le droit d'appeler unE avocatE. Tout ce que vous allez dire pourrait être retenu contre vous ». Dans le cas des personnes mises sous garde, que l'on détient dans un hôpital dans un moment de leur vie où elles sont fragilisées et particulièrement vulnérables, on ne les informe pas du fait que le contenu des examens psychiatriques pourra être retenu contre elles devant un juge et mener à une détention psychiatrique allant jusqu'à 30 jours. Dans bon nombre de cas, on ne demande même pas aux personnes si elles sont d'accord pour subir une évaluation. On ne les informe pas que lors de la visite du psychiatre, elles sont en train de subir un examen qui sera consigné dans un rapport dans le but d'obtenir une ordonnance de garde, mais qu'il fera également partie du dossier médical de la personne pour le reste de ses jours, avec toutes les implications que cela peut avoir. En fait, c'est le droit qu'à la personne de recevoir une information qui lui permettrait de prendre une décision libre et éclairée qui est bafoué tout au long du processus.

« On ne demande jamais explicitement aux personnes si elles sont d'accord pour subir une évaluation psychiatrique. On procède automatiquement, comme si c'était l'objectif de la garde préventive et que la notion de consentement devenait facultative à cause de l'état mental des personnes... Pourtant ce n'est pas ce que la loi dit. En plus, les personnes ne sont souvent pas conscientes qu'elles subissent une évaluation psychiatrique lors de la visite du médecin, ni informées de ce à quoi cette évaluation va servir et des conséquences possibles. »

« Dans presque 100% des cas quand je demande aux personnes en garde préventive qui m'appellent si elles ont subi un examen psychiatrique, elles me répondent qu'elles ne savent pas. Alors je leur demande, avez-vous vu un psychiatre ? En général c'est « Oui il est passé 2 minutes ce matin ». Il ne vous pas demandé si vous étiez d'accord pour passer une évaluation ? Invariablement la réponse est non. Le moment où elles prennent

généralement conscience de l'évaluation, c'est seulement quand elles reçoivent la requête de garde et que les rapports d'examen sont annexés, et là elles se font dire qu'elles représentent un danger pour elles-mêmes ou pour les autres et que le psychiatre veut les garder. »

« Comme conseillère, dans la dernière année, j'ai eu de rares cas où la personne est arrivée directement sous ordonnance d'évaluation psychiatrique d'un juge (garde provisoire) et peut-être une seule fois ou deux ou c'était à la demande du psychiatre. Mais dans au moins 99% des dossiers de garde que j'ai eu, les personnes sont passées directement de la garde préventive à la requête de garde autorisée. »

« Un autre élément que je trouve dérangeant est la question des autorisations de non-signification des personnes pour les gardes provisoires. La loi dit très clairement que ça devrait être exceptionnel. Pourtant dans les faits, on constate que quand la demande provient de l'extérieur (proches, intervenants, etc.) c'est comme automatique qu'elle ne sera pas informée de la tenue de son audience ce qui veut dire qu'on vient chercher la personne par surprise et de force avec la police. Il ne faut pas oublier que les impacts sur la personne sont importants : ça brise souvent tous les liens de confiance avec les proches, avec l'hôpital. Au lieu de l'aider, on l'a forcée. Elle a reçu une visite de la police, terni sa réputation devant ses voisins. Dans certains cas, ça mène à la perte de son travail parce qu'elle n'a pas pu appeler à l'avance pour justifier son absence, etc. Mais l'impact le plus important, mis à part la perte de liberté, c'est qu'elle n'ira pas chercher de l'aide lors d'une vraie crise. Il faut que d'autres moyens soient déployés dans un premier temps pour expliquer la situation à la personne et la convaincre de se rendre volontairement à l'hôpital ou au centre de crise. »

9.3.2 Le non-respect des délais

Il existe de nombreux problèmes liés aux délais. Notamment le délai pour voir un médecin et passer le premier examen psychiatrique, le respect du délai maximal de la garde préventive et du délai de signification pour l'audience. Il y a aussi, à l'occasion, des problèmes concernant le respect de la durée maximale de garde autorisée par le juge.

Selon les personnes rencontrées qui ont vécu une garde

« Je n'ai pas été capable de voir le médecin tout de suite parce qu'il était débordé. J'ai dû attendre trois jours. »

« Ça a pris trois jours avant que je voie un psychiatre. »

« Ils m'ont informée à la dernière minute et l'huissier est venu presque au même moment. »

« J'ai reçu la chose pour passer en cour. Je suis passé le lendemain et je n'avais pas trouvé d'avocat. »

« À l'hôpital, ils m'ont dit « Fix yourself up, you're going to court today. »⁴⁹

Selon les avocatEs rencontrées

Bien que conscientEs des problèmes de délais, on plaide très peu leur non-respect par les établissements:

- Cela équivaut souvent à demander un report de l'audience (par exemple, s'il s'agit des délais de signification non respectés), ce qui allongerait la détention de la personne alors qu'elle souhaite généralement pouvoir quitter au plus vite;
- Les juges semblent peu enclins à considérer cet argument pour libérer une personne, puisque l'argument de la dangerosité pèse plus lourd que celui du non-respect de la procédure.

Par contre, il est parfois possible d'obtenir une réduction de la durée de la garde. Quand les délais sont plaidés, c'est dans cet objectif :

« Quand on dit Dura lex sed lex (traduction du latin : La loi est dure, mais c'est la loi) on dit par exemple à une personne mal préparée, « on vous comprend, vous êtes bien sympathique, on est désolés, mais c'est la loi et vous devez en subir les conséquences ». Mais dans ce cas-ci, c'est l'inverse. Si la partie demanderesse n'est pas bien préparée, la conséquence juridique devrait être la levée de la garde, le rejet de la requête. Mais quand je dis Dura lex sed lex : Oh, mais ici, c'est différent ... »

« En termes de délais, quand il y a des irrégularités, surtout avec la garde préventive, quand elle a excédé 72 heures, on va le plaider quasi automatiquement. Mais quel impact ça a sur l'issue, c'est souvent plus une diminution de la durée de la garde, qu'un rejet de la requête.

Selon les membres de l'équipe de travail d'Action Autonomie

Il est constaté que de manière générale, les établissements continuent de se livrer à ce qui a été identifié par le Ministère de la santé et des services sociaux dans son rapport de 2011 sur les difficultés d'application de la Loi P-38, comme la « pratique du statut ambigu ». Les médecins maintiennent un flou sur le début effectif de la mise sous garde préventive, en présupposant du consentement de la personne à l'hospitalisation volontaire jusqu'à ce qu'elle manifeste clairement vouloir quitter. Par ailleurs, il est préoccupant de constater qu'une culture d'impunité semble

⁴⁹ « Arrangez-vous, vous allez en cour aujourd'hui »

s'être installée dans la pratique, puisque les tribunaux font preuve de trop de souplesse face aux délais en matière de garde, ce qui n'encourage en rien leur respect de la part des établissements hospitaliers.

« En tant que conseillers, on sait que c'est extrêmement difficile d'obtenir un gain pour la personne ou une conséquence pour les établissements parce que les délais n'ont pas été respectés. »

« Le risque de danger potentiel est plus important que tout le reste, alors tout le monde se fout des délais. La loi prescrit toutes sortes de délais de rigueur très précis, à chaque étape du processus, mais il n'y a aucune conséquence à ce que ça ne soit pas respecté de la part des établissements. Alors à quoi ça sert d'avoir une loi, censée protéger les personnes ? »

« C'est inacceptable que les établissements hospitaliers, les avocats et la magistrature aient développé une culture de pratiques qui équivaut à dire qu'en matière de garde en établissement, les accroc à la loi et aux droits sont justifiés par le besoin de soins ou l'état mental de la personne. »

CHAPITRE 10 : GARDE EN ÉTABLISSEMENT ET PERSONNES ÂGÉES

« J'ai vu des dossiers où on alléguait des manies. La personne disait « Je veux m'acheter un condo » ou « Je veux retourner au travail. » mais ce sont des personnes de 80 ans ou qui sont à la retraite depuis plusieurs années. Et là on dit : Manie! Elles ont des projets de grandeur! Des projets de grandeurs qui pour la plupart des gens sont des projets de vie normaux, mais ça devient un projet de grandeur parce que ce sont des personnes âgées. C'est beaucoup venu me chercher. Je tenais à vous le dénoncer ». – Une avocate

À l'analyse des données recueillies auprès du Palais de Justice, un constat a particulièrement attiré notre attention : l'augmentation significative des requêtes de garde chez les personnes âgées. Si ce phénomène semble peu visible pour l'équipe d'Action Autonomie, presque toutes les avocates l'avaient clairement constaté.

Selon les avocates rencontrées

« La judiciarisation est un outil pour soigner les gens parce qu'on a plus de ressources pour le maintien à domicile...

Oui, il y a une présence accrue des personnes âgées dans les requêtes pour garde. Ce sont des gens âgés à domicile qui fonctionnent moins bien, perte d'autonomie liée à ça, pas encore d'hébergement, un peu entre-deux. À risque de chute, à risque de mettre le feu, à risque de dilapider son argent... Il n'y a pas eu de démarche enclenchée, ou ces gens-là n'ont pas de famille qui aurait pris les choses en amont et enclenché une démarche d'hébergement... On les prend un peu en retard et le mécanisme qui va être utilisé pour agir dans l'immédiat, c'est une garde en établissement. »

« Pour les juges, il n'y a pas de milieu. Certains sont super complaisants, « Vous êtes un petit vieux et vous n'arrivez plus à vivre tout seul » ou encore « Vous vous êtes occupé de vos enfants toute votre vie, c'est au tour de la société de s'occuper de vous ». Et d'autres entrent dans la salle, tu ne plaides même pas et ils disent « Ce n'est pas parce qu'ils sont vieux qu'il faut qu'on les enferme comme des animaux! »

« Parfois, ça devrait être un régime de protection, mais ça prend plus d'un an à faire les évaluations... La personne est en perte d'autonomie, il n'y a pas encore de jugement, il n'y a pas encore de tuteur ou de curateur nommé. On est dans une espèce de zone de flou. La personne n'est pas nécessairement dangereuse, mais elle peut n'être plus en mesure de prendre les bonnes décisions. Elle est vulnérable... On veut protéger cette vulnérabilité-là et la garde c'est le moyen facile. »

« Les facteurs sociaux jouent beaucoup. Des fois c'est des cas clairs de démence... Ils les mettent en garde en établissement en attendant qu'ils puissent avoir une date d'ordonnance de soins. On peut plaider qu'il n'y a pas vraiment de danger, mais en

même temps, ils n'osent pas trop les faire sortir parce qu'ils sont seuls... S'il y avait une ressource à l'externe, ils l'y maintiendraient en attendant l'ordonnance de soins. »

« La garde en établissement est perçue comme un moyen beaucoup plus facile, beaucoup plus léger que l'ouverture d'un régime de protection. C'est un moyen utilisé aussi pour entamer les procédures en ordonnance de soins. Tout peut rentrer! La notion de danger est tellement largement appliquée... »

« Si je fais des statistiques sur mes dossiers, je dirais que 25% sont des jeunes et tout le reste, c'est des personnes âgées. La démence en vieillissant, l'incontinence, toute la question de la perte d'autonomie. On instrumentalise le concept juridique pour pouvoir placer ces personnes-là en établissement. Quelqu'un par exemple qui a un diabète depuis 20 ans et qui commence à avoir de la misère à gérer son insuline, elle est à risque de faire un coma diabétique. On va la placer sous garde en disant que c'est un danger pour elle-même. Si on avait aidé cette personne-là avec le CLSC ou autre, on ne se serait pas rendu à une garde en établissement. »

« Il y a quand même une vigilance là-dessus de la part des juges. Ce sont des dossiers que je plaide longuement. Ce n'est pas du « rubber stamping ». À moins que ce soit de l'Alzheimer « solide ». Ça, ça prend trois minutes. Tu poses deux questions... En attendant de rentrer en CHSLD, il y a quand même un danger. Mais mis à part ces cas-là, ce sont souvent des cas où on plaide longtemps. J'ai l'impression que les juges sont souvent coincés entre l'application de la loi et « Je ne peux pas la laisser partir comme ça. Elle est seule, elle est dans un flou, sans ressource. On a coupé les ressources des CLSC... Il faut bien la mettre quelque part. » Il finit par accorder la garde, mais il dit à l'hôpital d'accélérer la demande de placement. »

CHAPITRE 11 : MÉCANISMES POUR CONTESTER LA GARDE

11.1 Lors de la réception de la requête : ambiguïté sur la contestation

Sur les formulaires contenant les données concernant les requêtes de garde en établissement que nous avons recueillies au palais de justice, se trouve une case qui précise si la requête est contestée ou non. C'est la première fois que nous prenions connaissance de cet élément et nous avons voulu en savoir plus sur le mécanisme qui permet d'inscrire la contestation de la requête de la part d'une personne. Nous avons donc posé la question aux avocatEs, afin de déterminer la provenance de cette information, la manière dont elle est obtenue, ainsi que la manière dont elle est acheminée jusqu'au tribunal. Enfin nous avons voulu savoir si la prise de connaissance de cette information par le juge a un impact sur la décision qui sera rendue.

D'autre part, il est étonnant de constater que selon ces données, 85% des requêtes de garde sont non contestées. Comme nous l'avons déjà mentionné, il y a lieu de se demander pourquoi autant de personnes qui ne veulent pas être hospitalisées en psychiatrie ne contestent pas la requête de garde qui les concerne. Cela pourrait être lié à une confusion autour du mécanisme de contestation.

Dans tous les cas, il semble que le mécanisme entourant la vérification avec la personne de ses intentions concernant la requête de garde à son endroit et la transmission de cette information jusqu'au tribunal soit entièrement verbal. Le moins que l'on puisse dire de l'ensemble des commentaires recueillies est que la procédure semble floue.

Selon les avocatEs rencontrées

« Tous les matins à l'appel du rôle, les avocats des hôpitaux doivent déclarer si leur cause est contestée ou non. C'est censé être quand elle reçoit l'avis de signification que la personne est informée de la possibilité de contester la requête. Mais je ne crois pas qu'il n'y a personne dans l'institution qui va leur dire « tu peux prendre le téléphone, tu peux appeler un avocat. » Le comité d'usager pourrait jouer ce rôle-là, mais ce n'est pas dans leur mandat.

Je crois que pour obtenir l'information, l'avocat de l'établissement va voir ou appelle l'infirmière sur l'étage qui lui dit « On lui a demandé s'il voulait contester et il a dit non ». Parfait. Il se retourne, « Monsieur le juge, j'ai l'information de l'hôpital qu'il ne

voulait pas venir contester. » Mais qu'est-ce qu'on lui a dit pour qu'il dise ça ? Et surtout pourquoi on ne vérifie pas systématiquement avec la personne. C'est un peu bizarre que ce soit la partie adverse qui vérifie cette information pourtant cruciale. »

La chose qui m'inquiète est que ce sont les avocats des hôpitaux qui viennent et qui disent « tel, tel, tel dossier, c'est non contesté ». Dans la loi, il y a une obligation du juge d'attester, il faut que la personne soit présente et atteste de la non-contestation. Il y a même de la jurisprudence en région, ou l'hôpital venait avec un papier signé du patient comme quoi il ne contestait pas et ça a été brisé quand même. Le juge a dit que ce n'était pas suffisant de venir avec un papier signé. À Montréal, il n'y a même pas d'histoire de papier. C'est l'avocat de l'hôpital qui se pointe et dit « ce n'est pas contesté, merci Maître, bonsoir. » Le juge a à peine regardé les rapports. Nous (les avocats de la défense) on n'est pas là, c'est à huis clos, on ne peut même pas regarder ce qui est fait. »

« En principe, le juge ne devrait pas accueillir automatiquement les requêtes non contestées. Ce qu'il devrait faire c'est demander pourquoi la personne n'est pas là pour le dire. Des fois je me fais appeler de façon aléatoire « Pouvez-vous appeler pour vous assurer que la requête n'est pas contestée. Ça, c'est très bien, mais c'est l'exception. Rares sont ceux qui prennent la peine de s'assurer que ce n'est réellement pas contesté. »

11.2 Le TAQ : un non-recours en matière de garde en établissement

Selon les personnes rencontrées qui ont vécu une garde

Parmi toutes celles que nous avons consultées, une seule personne a décidé de contester la décision sur la garde devant le tribunal administratif du Québec (TAQ). Aucune autre n'avait été informée de cette possibilité.

« J'ai demandé à mon avocat de procéder devant le TAQ. Il m'a dit qu'il y a un délai de 60 ou 90 jours pour être entendu. Rien n'a été fait. »

Selon les avocatEs rencontrés

Les avocatEs, qui proviennent de trois bureaux différents, étaient unanimes sur l'inefficacité du TAQ en tant que recours d'urgence pour demander la révision d'une décision de garde en établissement et sur la gravité du déni de justice que cela représente.

Ils et elles ont entre autres mentionné que le TAQ se déplace uniquement un jour par semaine

dans les établissements pour des audiences de révision de garde. Il ne couvre qu'un seul hôpital chaque semaine. En conséquence, cela peut prendre bon nombre de semaines avant qu'il n'atteigne un hôpital déterminé, alors que la majorité des gardes autorisées sont d'une durée de 21 ou 30 jours. La *Loi P-38* précise pourtant que les personnes qui font appel au TAQ pour réviser leur situation dans le cadre d'une garde en établissement doivent être entendues d'urgence. D'autre part, les avocatEs notent qu'il est impossible de savoir à l'avance à quel moment le TAQ va se déplacer dans un hôpital donné.

Enfin, certainEs ont exprimé que la situation des délais s'est détériorée de manière plus marquée au cours des deux dernières années, alors qu'une avocate considérait qu'il y a toujours eu de très longs délais pour ce recours. AucunE avocatE ne pouvait se rappeler d'un seul dossier présenté au TAQ durant l'année 2015, où une audience se serait tenue avant la fin de la garde de la personne. La conséquence de cet état de fait est non-négligeable : les avocatEs sont moins enclins à proposer ce recours à leurs clients.

« Il y a beaucoup de problèmes avec le TAQ. Les délais pour obtenir une révision de garde en établissement, c'est épouvantable. Je ne me rappelle même pas de la dernière fois que j'y suis allée. La garde prend fin avant qu'on puisse obtenir une audition »

« La première année, j'ai eu quelques dizaines de cas à contester au TAQ. La deuxième année, je ne le proposais même plus. Je leur explique qu'il y a un mécanisme de révision. « Si vous voulez, je vais envoyer la lettre aujourd'hui. Mais vous n'entendrez plus parler de moi pendant 10 à 15 jours, je vais avoir une lettre à l'effet qu'ils ont reçu ma demande et là, il y a 8 ou 9 hôpitaux dans lesquels ils passent : à ta deuxième ou troisième semaine de garde, il y a une chance sur neuf. Si ça tombe qu'ils sont rendus à toi, on va pouvoir passer. »

« Le recours au TAQ dans des cas de garde, c'est carrément un déni de justice! C'est un jeu de roulette russe! Une fois par semaine, ils vont dans un hôpital. Il y a combien d'hôpitaux à Montréal?

Je n'ai jamais d'appel du TAQ. Si au moins ils m'appelaient pour me dire «on veut vous voir dans tel dossier dans deux jours» et que j'essayais de joindre mon client, et disons que j'apprends que l'hôpital l'a libéré, ce serait une chose, mais ça n'arrive jamais. Je n'ai juste jamais de nouvelles! »

« Une fois que l'ordonnance (de garde) est rendue, je n'ai plus le réflexe de le recommander (le recours au TAQ) parce que c'est un espoir qu'on crée, et on sait qu'on ne sera pas entendus.

Il faudrait que les orientations ministérielles mettent des délais contraignants au TAQ comme on fait pour la garde préventive. »

Selon les membres de l'équipe de travail d'Action Autonomie

Les conseillerEs constatent également les délais déraisonnables dénoncés par les avocatEs, et leurs conséquences.

« Un membre du personnel du bureau du TAQ à Montréal m'a déjà dit qu'ils attendent que plusieurs personnes d'un même hôpital fassent appel à eux, avant de s'y déplacer pour une audience. »

« J'accompagnais une personne arrivée le 28 septembre à l'hôpital, dont la garde fût accordée le 5 octobre. Le jour même, la personne a envoyé un fax au TAQ pour demander une révision. Elle a reçu un simple accusé de réception de sa requête le 30 octobre, soit 25 jours plus tard, avec la mention « nous vous aviserons le cas échéant de la date, lieu et heure de l'audience ». Lorsqu'elle a reçu son congé de l'hôpital le 5 novembre, soit exactement un mois plus tard, elle n'avait toujours pas reçu de signification concernant l'audience. »

Il faut aussi signaler que le TAQ se limite à entendre les recours relatifs au maintien ou non de la garde, alors que selon l'article 21 de *Loi P-38* :

« Toute personne qui n'est pas satisfaite du maintien d'une garde ou d'une décision prise en vertu de la présente loi (...) peut contester devant le tribunal administratif du Québec le maintien de cette garde ou cette décision. (...) Le Tribunal peut également agir d'office et réviser le maintien de toute garde, ou toute décision concernant une personne sous garde, prise en vertu de la présente loi. »

Pourtant, plusieurs cas ont été observés où, lorsqu'une personne fait appel au TAQ pour des questions relatives à des décisions prises dans le cadre de la garde (par exemple, transfert d'hôpital, accès au dossier médical, etc.), les membres du personnel refusent de traiter leur demande sous prétexte que le TAQ ne se prononce que sur le maintien ou non de la garde.

CHAPITRE 12 : PSYCHIATRIE, GARDE EN ÉTABLISSEMENT : UNE APPROCHE DE SOINS OU DE CONTRÔLE?

12.1 *Quand psychiatrie et garde en établissement riment avec contrôle et perte de dignité*

Selon les personnes rencontrées qui ont vécu une garde

Pour beaucoup, la psychiatrie est un milieu de soins devenu un espace de contrôle, un projet d'aide déhumanisé où la dignité en prend un coup, un environnement dédié à la santé mentale qui pourtant retraumatise...où il y a peu de place pour l'écoute, la création d'un climat de confiance. Dans plusieurs établissements, les espaces physiques sont aussi inadéquats, fermés, et collaborent à créer de la panique, du stress.

Une forte majorité parmi les personnes réunies en « focus groupe » s'entendaient pour dire qu'elles ont eu le sentiment de vivre une relation de contrôle plutôt qu'une relation d'aide et de soins pendant leur séjour forcé en psychiatrie. Elles se sont senties muselées et menacées et elles ont ressenti de la peur à plusieurs reprises.

« C'est un milieu où il y a constamment toutes sortes de mesures de contrôle. »

« Je n'ai jamais rien dit d'autre que de répondre aux questions. Je n'ai jamais demandé de sortir. J'avais peur des conséquences, que ce soit pire encore, qu'on me donne d'autres injections. »

« L'hôpital ne m'a proposé que des médicaments. Je ne voulais plus parler parce que plus je parlais, plus ça allait mal. La moindre chose, c'était punition après punition. »

« Je n'allais vraiment pas bien, mais je me suis obligée à fermer ma trappe, à ne rien dévoiler, parce que je ne voulais pas rester là. »

« Ils m'ont envoyé à un autre hôpital en taxi. J'étais en jaquette. Ils m'ont tout pris. En fait, j'étais toujours en jaquette. »

« Ils m'ont mis une courroie (...) Ils m'ont apporté mon lunch. Ils m'ont dit « si tu veux qu'on te détache, il va falloir que tu donnes un peu de ton sang et de ton urine, puis là on va te donner ton lunch »

« J'étais dans le cubicule et j'attendais. Tout d'un coup l'infirmière arrive et dit : « Vous devez vous déshabiller ». J'ai dit : « Qu'est-ce que j'ai fait, qu'est-ce que vous avez à me reprocher, qu'est-ce qui se passe? Ils n'ont rien répondu. J'ai dit : « Je ne me déshabille

pas. » Ils ont dit « Code blanc ». J'ai été déshabillée devant des hommes. Ils m'ont fouillée tout, tout, tout, ils m'ont touchée à des parties intimes... Il faut toujours être accompagné par un témoin, sinon, il y a des abus. Peut-être pour les messieurs, c'est différent, mais pour les dames c'est autre chose.

J'ai dû me doucher en public. Devant l'infirmière, j'ai dû me déshabiller et me doucher. Elle me surveillait. C'est arrivé plusieurs fois. Je n'irai pas dans les détails, mais elle m'a fait... je ne croyais pas que ça pouvait arriver, mais elle l'a fait pareil. Soi-disant pour des soins. J'ai dit « Je suis capable de le faire moi-même » elle a dit « Non, on doit le faire ». Je n'ai jamais vécu ça, jamais, et je ne veux pas le revivre. Chaque soir, c'était la fouille. Elle regardait. Le prétexte c'était que je cachais des choses. Je mettais quelque chose pour me protéger pour que je n'aie pas l'air toute nue. Il y avait des hommes dans les patients qui fantasmaient, ils étaient malpropres, ils allaient dans le coin et ils se branlaient. J'avais peur, je me disais, « il y a quelqu'un qui va m'agresser, ici. Un cauchemar... »

« Ce que j'ai trouvé le plus difficile c'est que toutes les fenêtres, il n'y avait pas moyen de les ouvrir pour avoir de l'air. Il n'y avait pas moyen de sortir non plus pour prendre l'air. »

« J'ai voulu sortir pour aller prendre l'air. C'était interdit. »

« La psychiatre n'écoutait pas ce que j'avais à dire. Je me connais, j'ai déjà vécu deux thérapies externes... »

Le plus difficile, c'était de savoir que mon avenir immédiat dépendait des décisions prises par ma psychiatre. J'avais vraiment peur. Est-ce qu'elle allait mettre un terme à ma vie active pendant une semaine, deux semaines, un mois, deux mois.... C'est effrayant de savoir que ce n'est plus toi qui décides, c'est l'autre, que tu ne connais pas... »

« Je n'étais pas assez renseignée sur les effets des médicaments. On ne m'en parlait pas. Ils ne nous renseignent pas parce qu'on est infantilisés. On est pris en charge comme si on était des petits bébés. »

Les personnes mises sous garde se plaignent régulièrement, d'un manque d'écoute de la part des psychiatres et d'une infantilisation se traduisant par la rétention de l'information qui concerne leur statut juridique, leur état de santé ou leur traitement. La relation de pouvoir exercée sur les personnes par le personnel soignant prend souvent la forme d'un équilibre précaire entre promesses, menaces et punitions.

« Il me disait « Si tu prends tes médicaments comme il faut, si tu manges bien, si tu prends ta douche, tu vas avoir plus de chance de sortir »

Si on suit bien la routine, si on fait tout ce qu'il faut faire, après un certain temps, on sort. Sinon on reste pris là.

Tu rentres là, tu es traité comme si tu étais un enfant. « Monsieur, allez dans votre chambre une couple de minutes, ne faites pas ci, ne faites pas ça, si vous ne faites pas

cela, vous ne pourrez pas participer à cette activité ». Le moindre que tu protestes ou résistes à quelque chose, tu te fais menacer d'une punition.

J'avais reçu des visiteurs qui voulaient m'emmener prendre un café dehors. Je devais avoir l'autorisation de l'infirmière et elle devait me donner des cigarettes. Personne ne me répondait. J'ai paniqué, j'ai tapé du pied et pour cette raison, on a annulé la visite. Ils m'ont punie. »

Heureusement, des personnes rencontrées avaient aussi eu des expériences plus heureuses, dans des environnements imaginés pour répondre à leurs besoins de santé.

« Moi, ils me laissaient sortir quand je voulais aller fumer. Et à chaque fois que le psychiatre changeait de médication, il me le disait et il prenait le temps de m'expliquer, « Je vais faire ceci, pour que cela arrive... ». Alors j'avais confiance en lui. »

« Il y avait de la zoothérapie. Dieu merci pour ça. Il y avait de l'art-thérapie aussi avec des bénévoles. Ça, ça a aidé. Je pouvais ventiler avec des personnes normales... »

« Surprise! C'était bien. C'était très beau, il y avait des parcs, les gens étaient polis et gentils, autant que possible...À l'autre hôpital, il y avait beaucoup de jeunes, l'atmosphère était vraiment tendue par moment. Là, ça allait bien. J'avais ma chambre privée, mon téléphone, il y avait le salon, il y avait la télévision, il y avait des jeux...Je commençais à m'acclimater. Le personnel, ça dépendait. Il y en avait qui étaient mieux que d'autres. Mais au moins, ils ne m'ont jamais injectée ou mise en isolement. »

Selon les membres de l'équipe de travail d'Action Autonomie

« Je mettrais n'importe qui, qui n'éprouve pas de problème de santé mentale de passer 30 jours dans les conditions d'une aile psychiatrique désignée à la garde en établissement. Je vous mets au défi de garder votre calme et encore plus d'aller mieux au bout du processus. Garanti que votre santé mentale va en prendre un méchant coup! »

« Il y a peu d'alternatives à la médication ou d'aide complémentaire offerte en psychiatrie. Pour sortir plus vite, il faut accepter le plan de traitement et c'est toujours la médication en premier. C'est très rare qu'on propose autre chose. Il y a les centres de jour en suivi externe, qui peuvent être bien pour éviter d'être à nouveau hospitalisé, mais ils sont toujours complets. »

« Pourquoi ne propose-t-on pas de suivi psychosocial, essayer d'agir sur les facteurs socio-économiques et environnementaux qui provoquent les crises ou périodes d'instabilité psychique et émotionnelle chez les personnes? Le seul suivi qu'on offre après la garde se résume à des rendez-vous concernant la prise de médication. Toute la dimension humaine des problèmes de santé mentale est laissée de côté. »

Il est de compréhension commune que l'utilisation des mesures de contrôle constitue une atteinte grave à la dignité ainsi qu'à l'intégrité physique et émotionnelle des personnes. Cette pratique génère des traumatismes qui font craindre aux personnes d'aller à nouveau chercher de l'aide dans

le réseau de la santé, de peur de revivre ce traitement.

« En psychiatrie, lorsque les personnes s'agitent ou se fâchent, elles se font attacher et injecter. Pourtant la colère est un sentiment humain naturel et tout l'environnement de l'étage psychiatrique fermé conduit vers la frustration. L'expression de la colère n'est pas nécessairement violente, la plupart du temps elle n'est que ventilation, une soupape de sécurité pour laisser sortir un peu de pression et pouvoir continuer à tolérer une situation insupportable émotionnellement. Nulle part ailleurs dans la société, à part peut-être en prison, l'expression de la frustration, du ras-le-bol ou de la colère justifie l'utilisation de tels traitements inhumains et dégradants contre les personnes. »

12.2 Le non-respect du droit de refuser un traitement et l'utilisation de la garde en établissement comme tremplin pour obtenir une autorisation judiciaire de soins

Selon les personnes rencontrées qui ont vécu une garde

La majorité des personnes interrogées ont mentionné le fait que leur droit de consentement libre et éclairé aux soins n'a pas été respecté. Non seulement elles ont obtenu très peu d'information concernant les médicaments à prendre, mais le fait de refuser le traitement proposé se traduisait invariablement par des représailles ayant un impact négatif sur leurs conditions d'hospitalisation, comme le fait d'être privé de certains privilèges : sorties, activités, etc.

« Prenez tous les médicaments sans rechigner si vous voulez votre sortie pour aller fumer »

Ils ont fait une demande de renouvellement, mais le juge a refusé. Malgré ça, après la levée de ma garde, ils m'ont dit de rester encore quelque temps. Ils m'ont fait des menaces, m'ont parlé d'ordonnance de soins ou d'hébergement. Je suis restée une semaine de plus.

Le psychiatre m'a dit : « Si tu ne prends pas les médicaments, tu ne sors pas. »

Selon les avocats rencontrés

Régulièrement, et de plus en plus, l'utilisation de la garde en établissement comme un tremplin pour faire l'évaluation et obtenir une autorisation judiciaire de soins. Certains ont l'impression que les gardes en établissement seront moins utilisées à l'avenir, parce que la Loi P-38 ne permet pas d'imposer un traitement. Ils notent déjà une tendance à demander directement une autorisation judiciaire de soins et d'hébergement, qui permet à la fois l'hospitalisation et le

traitement, suivi du placement de la personne dans une ressource d'hébergement.

« L'hôpital va même dire au juge « On a une ordonnance de soins qui s'en vient bientôt et la garde est demandée jusqu'au jour de la présentation de la demande d'ordonnance »

Les médecins font des liens. Ils se servent de la garde pour aller chercher des ordonnances de traitement. L'objectif, c'est de garder la personne pour pouvoir la traiter contre son gré. Ils voient ça comme une porte de sortie. »

Selon les membres de l'équipe de travail d'Action Autonomie

Les conseillerEs d'Action Autonomie ont souvent constaté qu'une personne mise sous garde qui refuse la médication proposée, soit totalement ou même en partie, devient aux yeux du psychiatre et du personnel soignant « un patient réfractaire » sur lequel davantage de contrôle doit être exercé. Pour certains, cela s'est traduit par une demande de renouvellement de leur garde ou en une menace d'autorisation judiciaire de soins, visant à les forcer à recevoir un traitement pour des périodes de deux à trois ans en général.

« On menace de renouveler la garde, jusqu'à ce que la personne prenne les médicaments. Quand elle l'a fait, non seulement ils n'ont pas renouvelé la garde, mais elle a pu participer à des activités, porter ses vêtements au lieu d'être en jaquette et elle a pu avoir son congé un peu avant la fin de la garde. »

« Cette année dans les personnes qui m'ont appelé, plusieurs se sont plaintes que le médecin leur a dit « Si tu ne prends pas ta médication, tu vas avoir une ordonnance de soins. » J'ai l'impression que ça augmente. »

12.3 Le suivi post hospitalisation et la prévention

Quels types de suivi externe sont proposés aux personnes après la garde en établissement ? Des plans de prévention sont-ils discutés afin de trouver des solutions en amont ou des alternatives à une future hospitalisation ? Les personnes sont-elles référées vers d'autres ressources communautaires, services de type psychosocial et de soutien dans la communauté ?

Selon les personnes rencontrées qui ont vécu une garde

Aucune des personnes rencontrées n'a discuté de prévention ou d'alternative à l'hospitalisation avec son psychiatre pendant la garde en établissement. Aucune offre de suivi au moment de retrouver sa liberté.

« Quand j'ai demandé des conseils, il m'a dit que si ça recommençait à aller mal, de me rendre à l'urgence. J'ai demandé quoi faire si ça recommençait, ils ne m'ont pas répondu. « Si tu as à revenir, on va te réadmettre ». J'aurais voulu qu'ils me donnent des moyens de ne pas retomber. »

Selon les membres de l'équipe de travail d'Action Autonomie

Dans beaucoup de cas, peu ou pas d'outils sont rendus accessibles aux personnes pour les aider à faire face à leurs problèmes, apprendre à identifier leurs symptômes dès leur apparition et savoir comment agir pour mieux gérer leurs impacts et freiner leur progression. Cette absence de soutien contribue à augmenter le sentiment d'impuissance des personnes face aux problèmes de santé mentale et nuit à leurs efforts pour reprendre du pouvoir sur leur santé et leur vie.

« Souvent la personne a son congé d'hôpital et elle se retrouve à la case départ, avec tous ses problèmes et parfois d'autres en plus qui se sont ajoutés pendant qu'elle était en garde (...) À part la médication, on devrait mettre de l'avant d'autres moyens de prévention auxquels pourrait faire appel la personne si elle sent de nouveau les symptômes de la psychose se déclencher. »

« Surtout si une garde s'est mal passée, je ne pense pas qu'il y a un continuum très fort. Le suivi est très psychiatrique : uniquement des rendez-vous pour gérer la prise de médication. »

« Certains hôpitaux travaillent beaucoup plus en lien avec les ressources du milieu que d'autres. Une fois que la personne est prête à partir, il arrive souvent qu'ils réfèrent vers des ressources dans la communauté, mais d'autres ne le font pas du tout. »

CHAPITRE 13 : IMPACTS DES HOSPITALISATIONS FORCÉES

On sous-estime souvent les impacts qu'entraîne pour une personne le fait d'avoir été soumise à une garde en établissement et toutes les implications futures que cet événement peut avoir dans sa vie. Cela commence avec la manière dont l'intervention policière a été réalisée. Dans plusieurs cas, ces interventions sont trop agressives et se soldent par un sentiment de méfiance et même de peur à l'égard des policiers. De plus, les traumatismes vécus durant le séjour à l'hôpital (un recours aux mesures de contrôle par exemple) peuvent mener à une crainte durable des hôpitaux et des psychiatres.

D'autre part, la vie des personnes et leurs obligations ne prennent pas fin subitement parce qu'elles sont gardées de force à l'hôpital. Il semble que trop souvent, le milieu hospitalier fasse abstraction des obligations quotidiennes des patientEs. Si les personnes n'ont pas été en mesure de trouver de l'aide pour s'occuper du paiement de leur loyer et de leurs factures courantes, leurs conditions de vie risquent de se détériorer et leur situation sociale et économique sera empirée à leur sortie.

Enfin, les atteintes à la dignité vécues durant une hospitalisation forcée ont souvent comme impact une baisse de l'estime de soi et une augmentation du sentiment d'exclusion sociale qui risque d'avoir comme effet d'aggraver la fragilité émotionnelle et psychique des personnes.

Selon les personnes rencontrées qui ont vécu une garde

« J'ai paniqué. Ils m'avaient attachée durant le transport. J'ai demandé d'appeler le 911. L'infirmier a dit « Il n'y a pas de 911 ici, c'est nous autres le 911 ». Je me sentais piégée. J'ai été piquée à mon entrée et jusqu'à ma sortie. Je ne veux plus jamais retourner là. Je suis maintenant prise avec moi-même. Plus jamais je ne ferai de menaces de suicide. Je suis « pognée » avec mes propres méandres et « arrange-toi avec tes troubles ». Je m'arrange, je n'ai pas le choix. »

« Quand les policiers sont venus me chercher, ils n'étaient pas polis, pas respectueux (...) j'ai eu peur, ils sont agressifs et ont des « guns ». Je ne sais pas qui a appelé la police, mais j'ai été arrêtée de façon brutale. Je n'étais pas armée, je n'étais pas hors contrôle. Je me maîtrisais autant que possible, mais j'avais peur. Ils m'ont tordu les bras, ils m'ont presque cassé le poignet tellement c'était brutal. »

Selon les membres de l'équipe de travail d'Action Autonomie

Action Autonomie a pu constater de nombreux impacts de la garde sur la vie des personnes : problèmes avec le propriétaire de leur logement, la perte de leur travail, une réputation ternie aux yeux du voisinage ayant parfois été témoin de l'intervention policière ou encore la perte d'un animal de compagnie, souvent le seul compagnon et soutien émotif pour les personnes. Tout cela sans compter les impacts sur leur intégrité morale et physique et les nombreuses séquelles psychologiques avec lesquels elles devront vivre, du fait d'avoir été « enfermés comme des fous dangereux ».

« Les personnes qui vivent des problèmes de santé mentale ont souvent vécu divers événements traumatisants durant leur vie qui les ont emmenées à avoir ces problèmes. Lorsqu'ils subissent à nouveau de la violence pendant leur garde, cela équivaut à une « retraumatisation ».

Les hospitalisations forcées sont souvent suivies d'une perte de confiance de la part de la personne et d'une méfiance généralisée envers le système de santé. Cela provoque encore plus d'isolement et souvent la personne n'ira pas chercher de l'aide une prochaine fois. »

« Une jeune fille m'a appelé une fois parce qu'elle avait été en garde préventive après qu'elle ait écrit sur internet qu'elle se sentait très déprimée et avait des idées noires. Quelqu'un a eu peur pour elle et a appelé la police. Elle a été emmenée à l'urgence, mais après le 1er examen, le psychiatre lui a donné son congé.. Le problème c'est qu'au dossier de police à son nom, il est inscrit qu'il y a déjà eu une procédure liée à la Loi P-38 pour elle. Alors, quand elle a voulu retourner travailler en service de garde et qu'elle a fait sa demande d'antécédents judiciaires à la police, il n'y avait pas d'antécédents, mais il y avait « un empêchement judiciaire », l'empêchant de travailler avec des enfants, des personnes âgées ou autres personnes « vulnérables ». Elle a donc perdu sa carrière. »

« J'ai vu une situation où malgré des demandes répétées au personnel soignant et à la travailleuse sociale, personne n'a accepté de s'occuper du chien de la personne et il est mort de faim dans son appartement. Ce jeune homme était très seul et son chien représentait énormément pour lui. Il est tombé dans une grosse dépression à sa sortie, après l'avoir retrouvé mort dans son appartement.»

« L'autre question, toujours laissée de côté, c'est que lors des interventions policières, il arrive que les policiers laissent la porte déverrouillée, les fenêtres ouvertes, ne fassent même pas mettre de manteau d'hiver à la personne, ne lui laissent pas prendre quelques vêtements, sous prétexte de l'urgence.. J'ai déjà eu une plainte d'une personne comme quoi ça faisait près d'un mois qu'elle était prise à l'hôpital dans les mêmes sous-vêtements. Ça, c'est une atteinte à la dignité. »

« Il y a vraiment un manque de travailleurs et travailleuses sociales pour aider les personnes en garde. Souvent ça prend des semaines avant qu'ils réussissent à les voir. Il faudrait qu'il y ait systématiquement un ou une TS pour vérifier si la personne a ce qu'il lui faut, de façon à ne pas aggraver sa situation à sa sortie. »

« J'ai des exemples de personnes en garde qui ont perdu leur logement et tous leurs meubles. Les personnes sont isolées et n'ont pas nécessairement quelqu'un à l'extérieur pour s'occuper de leurs affaires. »

CONCLUSION

De plus en plus de violation de la loi et des droits fondamentaux en matière de garde en établissement

La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental représente un danger pour elle-même ou pour autrui est en vigueur depuis 1998. C'est la seule loi au Québec qui permet la suspension du droit fondamental à la liberté de manière préventive, sans que la personne visée n'ait commis de crime, sur la seule présomption de dangerosité potentielle. Son utilisation devrait être hautement exceptionnelle. Dans une société comme le Québec où le respect des droits et libertés de la personne constitue une valeur fondamentale, il est préoccupant de constater une augmentation constante du recours à cette loi liberticide et une tolérance généralisée envers son application plus ou moins approximative.

Il y a maintenant plus de 20 ans qu'Action Autonomie documente le non-respect des droits des personnes visées par les hospitalisations forcées à Montréal et les accroc à de nombreuses dispositions de la loi. Près de six années se sont écoulées depuis que la Direction de la santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux a déposé son *Rapport d'enquête sur les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui*. Le Protecteur du citoyen a publié un rapport critique sur ce même sujet en février 2011. Ces documents recourent en grande partie nos propres conclusions et mettent en lumière les écarts observés entre les dispositions de la Loi et la manière dont elle est appliquée dans la réalité. Tous reconnaissent l'impact négatif que ces écarts entraînent sur le respect des droits fondamentaux.

Pourtant, la présente enquête démontre que rien ne change :

- Le nombre de requêtes de garde en établissement ne cesse d'augmenter. Uniquement pour Montréal, il est passé de 2172 en 2004 à 2460 en 2008. Il dépasse aujourd'hui les 3000.
- Globalement, le recours à la procédure de garde provisoire est toujours aussi rare, ce qui implique que les évaluations psychiatriques nécessaires à l'obtention d'une garde autorisée se font durant la garde préventive, souvent sans obtenir le

consentement libre et éclairé des personnes évaluées, ce qui est contraire aux dispositions de la loi P-38 et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

- Les délais précis prévus par la loi P-38, notamment pour la durée de la garde préventive, ne sont toujours pas respectés.
- Encore aujourd'hui, un nombre important de personnes ne sont pas mises au courant que des procédures judiciaires visant à les priver de leur liberté sont intentées contre elles : 30% des personnes visées par diverses requêtes de garde en établissement n'ont pas reçu de signification et ont été par le fait même privées du droit de se défendre.
- La majorité des personnes visées par une requête de garde en établissement ne sont toujours pas présentes lors de leur audience. Pourtant, leur présence en cour et leur accompagnement par unE avocatE évitent les procédures expéditives et augmentent substantiellement leurs chances d'être libérées.
- L'exercice des droits fondamentaux des personnes mises sous garde est aussi entravé par des mécanismes flous permettant aux hôpitaux d'informer les juges, sans qu'il y ait de moyens de vérifier leurs allégations, de la non-contestation de leur requête par leurs patientEs.
- La procédure d'appel au Tribunal administratif du Québec devient de plus en plus inefficace à mesure que s'accumulent les demandes et que s'allongent les délais de traitement, qui dépassent la plupart du temps la durée des gardes en établissement.
- La garde en établissement continue d'être une expérience traumatisante pour un grand nombre de personnes qui y sont soumises. Elle ne contribue nullement à l'amélioration de leur état de santé mentale. La culture hospitalière en psychiatrie continue d'être dominée par le paternalisme, l'autoritarisme et le manque d'écoute, dans beaucoup de nos hôpitaux.
- Les personnes continuent de subir les conséquences de la garde en établissement bien après qu'elle soit terminée : image ternie auprès du voisinage, problèmes de logement, endettement, perte d'emploi, relations difficiles avec la police, etc.

Comment peut-on expliquer le peu d'empressement de la part du gouvernement à agir en faveur du respect des droits fondamentaux, à préserver le caractère exceptionnel de la Loi P-38 et à assumer son obligation de protection de personnes vulnérables?

Il n'existe toujours aucun mécanisme rigoureux de surveillance et de contrôle pour s'assurer du respect des droits des personnes dans le cadre de l'application de cette loi d'exception. La fragilité de l'état mental des personnes mises sous garde et la perte de crédibilité engendrée par celle-ci accentuent le rapport de force en faveur des établissements. Bien que certains recours existent, ils demeurent insuffisants et souvent inopérants.

La présente recherche identifie et démontre de nombreuses irrégularités dans l'application de la loi. Les acteurs responsables de l'application de la loi sur le terrain justifient ces irrégularités par des contraintes organisationnelles ou par l'état mental des patientEs. Les tribunaux sont très souples envers les établissements sous prétexte qu'il s'agit d'hôpitaux et non de lieux carcéraux. Et on ferme les yeux sur le non-respect des procédures, étapes (garde préventive, provisoire et autorisée) et délais de rigueur prescrits par la loi. Le critère essentiel de danger pour soi-même ou pour autrui est fréquemment occulté par des considérations liées à des comportements jugés dérangeants, par des motifs d'ordre clinique.

Les personnes visées par les requêtes de garde en établissement n'ont souvent pas accès à une défense pleine et entière. Rien ne semble être fait non plus, ni dans les hôpitaux ni dans les tribunaux, pour changer cette situation et améliorer le taux de participation des personnes visées à leur audience et leur représentation par avocatE.

Nous assistons aux effets d'une culture quasi généralisée d'abus des droits : droit à l'information et au consentement libre et éclairé, droit à une défense pleine et entière devant le tribunal, droit d'en appeler du jugement auprès d'une instance fonctionnelle, etc. Résultat d'enjeux organisationnels et administratifs, voire parfois idéologiques, dont l'importance prime sur le respect de la loi et des droits fondamentaux, cette culture peut même sembler porter le reflet d'une discrimination systémique envers les personnes visées. L'état mental jugé dangereux pour la personne ou pour autrui, sa dérangérosité ou son besoin de soins justifiant le non-respect des droits et les manquements à la loi. Bien que ces pratiques soient illégales, la coutume fait qu'elles sont acceptées, voire même valorisées, et qu'elles se perpétuent sans remise en question depuis de nombreuses années.

Nos recommandations

« Mettre fin à une culture de discrimination systémique »

- Considérant que la Loi P-38 est une loi d'exception qui permet la suspension de droits fondamentaux garantis par la Charte et qu'en ce sens elle devrait être appliquée avec toute la rigueur et la surveillance nécessaire;
- Considérant que la garde en établissement devrait être une mesure réellement exceptionnelle;
- Considérant que nous constatons de manière répétée depuis maintenant près de 20 années - par nos diverses études sur l'application de la loi P-38 et notre travail comme groupe de défense des droits - le non-respect des droits des personnes mises sous garde en établissement, ainsi que des violations répétées de ce qui est prescrit dans la loi;
- Considérant que le respect des droits des personnes visés par des requêtes de garde en établissement est aussi important que le respect des droits de n'importe quel autre citoyen;

Nous exigeons :

- Un changement de paradigme dans l'approche qui encadre les pratiques visant les personnes qui arrivent dans les urgences psychiatriques, afin que la recherche active de la participation volontaire des personnes aux soins soit toujours priorisée;
- L'adoption de mesures concrètes ayant comme objectif explicite de freiner l'augmentation constante de l'utilisation de la garde en établissement, pour s'assurer que soit respecté l'esprit de la loi et qu'elle ne soit utilisée qu'en tant que mesure exceptionnelle de dernier recours
- Que le respect des droits fondamentaux des personnes soit toujours considéré comme un impératif de premier plan et que la recherche d'un lien de confiance thérapeutique soit au cœur des interventions auprès des personnes, plutôt que le contrôle et la coercition.
- L'accès véritable à une défense pleine et entière pour toutes les personnes visées par une requête de garde en établissement
- Le développement et la consolidation de ressources alternatives aux hospitalisations forcées qui soient de qualité, diversifiées et adaptées au besoin des personnes actuellement visées par la garde en établissement, afin d'offrir de l'aide et des soins à dimension humaine, et de permettre la diminution du recours à la garde en établissement.

Nous recommandons que soient entreprises les actions suivantes :

- Uniformisation des procédures : Pour faire en sorte que soient respectés les droits fondamentaux des personnes visées par des requêtes de garde en établissement, nous recommandons :
 - Que le MSSS dote ses établissements d'outils qui fassent en sorte que toutes les procédures liées à la garde en établissement soient conformes aux dispositions de la Loi P-38.
 - Que des professionnelLEs ayant pour fonction spécifique de soutenir les personnes dans la compréhension des procédures et dans la défense de leurs droits soient présentEs en tout temps dans les lieux où elles sont gardées.

- Formation : Afin de s'assurer que toutes les personnes appelées à intervenir dans l'application de la loi P-38 partagent une compréhension commune des dispositions de cette loi et des orientations ministérielles appelées à s'y rapporter :
 - Que des plans de formation s'adressant aux médecins et à toutEs les intervenantEs appeléEs à œuvrer dans le milieu de la psychiatrie, aussi bien qu'aux policierEs, aux membres de la magistrature et aux avocatEs soient élaborés, notamment avec l'optique de préserver le caractère exceptionnel du recours à la Loi P-38 et de garantir le respect des droits fondamentaux des personnes qui y sont soumises.

- Droit à une défense pleine et entière : Pour faire en sorte que les personnes qui font l'objet d'une requête de garde en établissement puissent bénéficier, au même titre que tout autre justiciable, d'un traitement équitable de la part des tribunaux, nous recommandons :
 - Que le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Justice collaborent pour mettre en place des mécanismes permettant une progression significative quant au nombre de significations remises aux personnes concernées, quant à leur présence en cour et à leur représentation par avocatE ainsi qu'aux autres ressources permettant de leur assurer une défense pleine et entière.
 - Que le MSSS instaure un mécanisme écrit, formel et standardisé, afin de s'assurer que la

personne qui désire contester sa requête puisse le faire, et que ce mécanisme soit inclus dans le protocole d'application de la Loi P-38.

- Que le mode de fonctionnement du Tribunal administratif du Québec soit réformé de façon à ce qu'il puisse constamment entendre et statuer dans des délais stricts et contraignants sur les demandes de révision des décisions de garde en établissement rendues pas la Cour du Québec.
- État de situation et amélioration continue : Afin d'informer le public de façon cohérente et continue sur les modalités de l'application exceptionnelle de la Loi P-38, nous recommandons :
- Que les établissements de santé concernés soient tenus de produire annuellement un bilan sur l'application de la Loi P-38 dans leurs installations et que ce bilan soit rendu public.
 - Que le MSSS effectue tous les cinq ans une synthèse des bilans annuels de ses établissements de façon à fournir un portrait global du recours à la loi P-38 au niveau national et dans chacune des régions du Québec.
 - Que le MSSS mette en place, en concertation avec l'ensemble des intervenants concernés, dont les ressources communautaires et alternatives, des mécanismes permettant de remédier aux lacunes que les exercices de bilans et de synthèse auront permis d'identifier.

BIBLIOGRAPHIE

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

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

Action Autonomie. (1999). *Quand la liberté ne tient qu'à...* Étude de l'application de la Loi P-38.001 pour 1999, Action Autonomie, Montréal.

Action Autonomie. (2005). *Des libertés bien fragiles*, étude sur l'application de la Loi p-38.001 sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, Action Autonomie, Montréal, mai.

Action Autonomie. (2009) *Nos libertés fondamentales... Dix ans de droits bafoués*, Action Autonomie, Montréal.

Bernheim, E. (2012). Des « étiquettes juridiques ». La catégorisation par le droit en santé mentale. *Lien social et politiques*, (67), 107–121.

Bernheim, E. (2014). Quand le droit et la justice contribuent à la marginalisation – Sur la rupture de solidarité sociale en santé mentale au Québec. Dans M.C. Doucet et M. Moreau (dir.). *Penser les liens entre santé mentale et société aujourd'hui* (p. 141–157). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Clément, M. (2010). *Construire la dangerosité : Maladie mentale, cure fermée et exclusion*, Les Éditions Universitaires Européennes, Allemagne.

Lauzon, J. (2008). *Près de dix ans d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui - Notre constat : le respect des libertés et droits fondamentaux toujours en péril*, Barreau du Québec, obligation et recours contre un curateur, tuteur ou mandataire défaillant, Cowansville (Qc), Yvon Blais.

Menzie, R.J. et Webster, C.D. (1995). Construction and validation of risk assessments in a sex-year follow up of forensic patients: A tridimensional analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 766-778.

Ministère de la Santé et des Services. (2011). *Rapport d'enquête sur les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2011

Protecteur du citoyen. (2011). *Les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental représente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, Québec, 2011 (p.15)

Québec, Ministère de la Justice. Code de procédure civile Québec. Publication du Québec, Québec.

Québec, Ministère de la Justice. Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, L.R.Q., c. P-38.001.

Québec, Ministère de la Justice. Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, L.R.Q., c. A-2.1.

Québec, Ministère de la Justice. Loi sur la protection du malade mental 1972, L.R.Q., P-41.

ANNEXE I : LEXIQUE

Note : Ce lexique n'a pas été validé par un juriste, mais il a au moins le mérite de préciser le sens que nous prêtons aux différents termes.

Affidavit : Document légal attestant solennellement de l'authenticité des faits évoqués et des personnes impliquées dans la cause. Dans les cas de garde autorisée et de renouvellement de garde, ce sont le Directeur des services professionnels ou, à défaut, le directeur général qui devraient signer l'affidavit.

Audience (audition) : Le temps où un tribunal examine les preuves, entend les parties et témoins présents et rend sa décision.

Avis de présentation : Avis envoyé aux parties impliquées, annonçant le lieu, la date et l'heure de l'audition ainsi que les moyens pour l'intimé de faire savoir son intention de contester la requête. D'autres documents devraient également y être annexés comme la requête et les rapports d'examen psychiatriques.

Cause rayée (annulée) : Requête annulée à cause d'un nouvel événement survenu depuis le dépôt de la requête. En général, une cause sera rayée parce que la garde a été levée par le médecin ou parce que le requérant a obtenu le consentement de la personne.

Consentement à la garde : Consentement de la personne à son hospitalisation ou aux examens. On dit également du consentement qu'il doit être libre et éclairé.

Dangerosité (degré de) : Critère de référence pour déterminer la nécessité d'appliquer la Loi P- 38.001. Pour mettre une personne en garde préventive, *l'état mental* de celle-ci doit représenter un *danger grave et immédiat* pour elle-même ou pour les autres ; Pour les autres types de garde, des examens doivent déterminer que *l'état mental* de la personne représente un *danger* pour elle-même ou pour autrui.

Désistement : En général, un requérant se désiste de sa requête lorsqu'il a obtenu un consentement à la garde de la personne.

Dispense de témoignage : À la demande du requérant, le juge peut décider de façon exceptionnelle de ne pas entendre la personne intimée. Normalement, cette demande devrait être justifiée par des faits et des motifs dans la requête.

Dispense de signification : À la demande du requérant, le juge peut décider de façon exceptionnelle que la personne intimée ne sera pas signifiée, c'est-à-dire qu'elle ne recevra pas l'avis de présentation à la cour ni les autres documents qui y sont annexés. Normalement, cette demande devrait être justifiée par des faits et des motifs dans la requête.

Évaluation psychiatrique : Dans le cas qui nous occupe, c'est l'examen servant à déterminer la dangerosité que présente l'état mental de la personne et la nécessité de la mettre sous garde. Lors d'une ordonnance de garde provisoire (ou ordonnance pour évaluation psychiatrique), deux examens doivent être effectués et les rapports produits dans des délais prescrits par la loi.

Garde autorisée : Ordonnance de garde en établissement émise pour une durée déterminée par le tribunal.

Garde préventive : Ordre de se soumettre à la garde émis par un médecin qui considère qu'une personne représente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui. C'est le seul cas de garde en établissement qui ne requiert pas une ordonnance du tribunal mais son utilisation devrait être systématiquement notifiée au directeur des services professionnels de l'établissement ou, à défaut, au directeur général. À partir du moment de la mise sous garde, l'établissement a 72 heures pour obtenir une ordonnance de garde autorisée.

Garde provisoire : Ordre du tribunal à une personne de se rendre à un établissement et de se soumettre à une évaluation psychiatrique.

Intervenant d'aide en situation de crise : Lors de sa mise en vigueur, la *Loi P-38.001* prévoyait l'attribution d'une nouvelle responsabilité pour certains services d'aide en situation de crise. Les policiers doivent dorénavant faire appel à eux lorsqu'ils répondent à un appel concernant l'article 8 de la Loi. Il revient à l'intervenant d'aide en situation de crise d'estimer si l'état mental d'une personne présente un danger grave et immédiat. Si un intervenant ne peut être rejoint à temps, cette responsabilité revient au policier.

Pour le district de Montréal, c'est le groupe UPS-Justice qui a été désigné pour exercer cette responsabilité, mais il n'a véritablement commencé à exercer sa responsabilité qu'en 2004.

Intimé : Celui qui est cité à comparaître devant le tribunal. Dans le cas qui nous occupe, c'est celui contre qui une requête de garde en établissement a été déposée.

Levée de garde : Levée de l'ordonnance de garde par le médecin lorsqu'il constate qu'il n'y a plus de dangerosité. La levée de garde ne signifie pas nécessairement congé.

Mandat d'amener : Ordre du tribunal fait à des agents de la paix d'escorter et d'amener une personne à la cour. Le mandat d'amener peut faire l'objet d'une requête de l'établissement, mais il peut aussi venir du juge lorsque le requérant refuse d'amener la personne en invoquant sa dangerosité.

Notes d'évaluation : Notes prises par le médecin sur l'évolution de l'état mental de la personne. Ces notes diffèrent de l'examen psychiatrique en ce qu'elles n'ont pas à être aussi élaborées. Elles suffisent dans le traitement d'une requête de garde pour une personne sous garde préventive puisqu'un examen plus complet est interdit sans le consentement libre et éclairé de la personne.

Ordonnance de garde : Ordre de la cour forçant une personne à se soumettre à une garde en établissement pour y subir une évaluation psychiatrique ou y être maintenue en raison de la dangerosité que présente son état mental. Une ordonnance de garde n'oblige pas la personne à subir un traitement, ni les examens psychiatriques autres que ceux servant à déterminer la nécessité de maintenir la garde.

Ordonnance intérimaire : Ordonnance temporaire de maintien de la garde, généralement de courte durée, émise par la cour pour diverses raisons invoquées par la cour (compléter des rapports d'examen, délai ou défaut de signification, mandat d'amener, faire venir un médecin, etc.), par l'intimé (choisir un avocat, obtenir une autre expertise, etc.) ou par le requérant (impossibilité pour le procureur d'être présent, etc.).

Ordonnance partielle : Ordonnance dont les termes (durée, dispense de témoignage, etc.) ont été réduits par rapport au contenu de la requête. Dans le cadre de cette recherche, nous n'avons considéré comme ordonnances partielles que celles dont la durée avait été réduite.

Personne mise en cause : Personne de l'entourage de l'intimé qui sera signifiée ou notifiée à chaque événement ou changement dans le statut judiciaire de l'intimé (examens, requêtes, ordonnances, levées de garde, etc.)

Prise en charge : Le moment de l'admission de la personne par l'établissement.

Rapport d'examen : *Loi P-38.001*, art. 3 Tout rapport d'examen psychiatrique doit être signé par le médecin qui a fait l'examen. Celui-ci doit y préciser notamment:

1° qu'il a examiné lui-même la personne; 2° la date de l'examen; 3° son diagnostic, même provisoire, sur l'état mental de la personne; 4° outre ce qui est prévu à l'article 29 du Code civil du Québec (Lois du Québec, 1991, chapitre 64), son opinion sur la gravité de son état mental et ses conséquences probables; 5° les motifs et les faits sur lesquels il fonde son opinion et son diagnostic et, parmi les faits mentionnés, ceux

qu'il a lui-même observés et ceux qui lui ont été communiqués par d'autres personnes.

Remise : Ordre de la cour de remettre l'audition ou le jugement à une date ultérieure. Le tribunal y ajoutera généralement un ordre à la personne de demeurer à l'hôpital durant l'intervalle (ordonnance intérimaire).

Renouvellement de garde : Comme son nom l'indique, il s'agit du renouvellement d'une ordonnance précédente. En ce sens, elle devrait être obtenue avant la fin de la précédente.

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.

ANNEXE II : DROITS, RECOURS ET DÉLAIS

Droits des personnes mises sous garde

1. Communiquer en toute confidentialité avec les personnes de leurs choix. (Il peut y avoir des restrictions temporaires et motivées qui doivent être remises par écrit à la personne. Il ne peut y avoir de restriction en ce qui a trait au représentant, au curateur, à la personne habilitée à consentir aux soins, à un avocat et au Tribunal administratif du Québec).
2. Droit au transfert d'établissement sous certaines conditions.
3. Droit de refuser des traitements (à l'exception des examens ordonnés par le juge).
4. Droit d'être traitées avec respect et dignité.
5. Droit au respect du secret professionnel et à la confidentialité.
6. Droit d'être accompagnées.
7. Droit à la révision d'une décision.
8. Droit d'exiger que l'on mette fin à la garde dans le cas du non- respect de la loi.
9. Droit d'être entendues par un juge de la Cour du Québec.

Recours des personnes

- Appel de la décision de la Cour du Québec (s'il y a une erreur de droit — délai de 5 jours)
- Audition au Tribunal administratif du Québec pour:
 - Toute décision relative au maintien de la garde
 - Toute autre décision prise en vertu de la loi

ANNEXE III : DOCUMENT D'INFORMATION SUR LES DROITS ET RECOURS D'UNE PERSONNE SOUS GARDE

Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, article 16

(Nom de la personne sous garde)

Vous avez été mis sous garde en vertu d'une décision du tribunal prise à la suite de deux rapports d'examen psychiatrique. Vous avez des droits en vertu de la loi :

1. Vous avez le droit d'être transféré auprès d'un autre établissement, si votre médecin traitant est d'avis que cela ne présente pas un risque sérieux et immédiat pour vous ou pour autrui et que l'organisation et les ressources de cet établissement le permettent.
2. Vous pouvez exiger que l'on mette fin à votre garde sans délai si un rapport d'examen psychiatrique confirmant la nécessité de maintenir votre garde n'a pas été produit dans les 21 jours de la décision du tribunal et, par la suite, au moins une fois tous les trois mois.

À cet égard, dans votre cas, la décision du tribunal a été rendue le et des rapports d'examen psychiatrique ont été produits aux dates suivantes (dates des rapports d'examen psychiatrique produits).

3. Vous devez vous soumettre aux examens psychiatriques visés au paragraphe 2. Cependant, vous pouvez catégoriquement refuser tout autre examen, soin ou traitement. Dans ce cas, l'établissement et votre médecin devront respecter votre décision, sauf si ces examens et traitements ont été ordonnés par un juge ou s'il s'agit d'un cas d'urgence ou de soins d'hygiène.
4. Même si vous êtes sous garde, vous pouvez communiquer, en toute confidentialité, oralement ou par écrit, avec toute personne de votre choix. Cependant, il est possible que votre médecin traitant décide, dans votre propre intérêt, de vous interdire de communiquer avec certaines personnes ou d'apporter certaines restrictions à vos communications. Dans ce cas, l'interdiction ou la restriction ne peut qu'être temporaire et la décision du médecin doit vous être transmise par écrit et faire état des motifs sur lesquels elle est fondée. Votre médecin ne peut cependant vous empêcher de communiquer avec votre représentant, la personne autorisée à consentir à vos soins, un avocat, le curateur public ou le Tribunal administratif du Québec.
5. Lorsque vous n'êtes pas d'accord avec le maintien de votre garde ou lorsque vous n'êtes pas satisfait d'une décision prise à votre égard, vous pouvez soumettre votre cas au Tribunal administratif du Québec.
(adresse) (numéro de téléphone) (numéro de télécopieur)

Voici comment procéder:

- a) Vous pouvez écrire vous-même au Tribunal ou demander à vos parents, votre tuteur, votre curateur ou votre mandataire de présenter une demande en votre nom;
- b) Dans votre lettre, vous devez expliquer, autant que possible, pourquoi vous n'êtes pas satisfait du maintien de votre garde ou de la décision qui a été rendue à votre sujet;
- c) Votre lettre constituera votre demande au Tribunal et vous devez l'envoyer à l'adresse mentionnée ci-haut dans les 60 jours qui suivent la décision avec laquelle vous n'êtes pas d'accord; mais, si

- vous dépassez ce délai, le Tribunal pourra tout de même décider de vous entendre si vous lui donnez des raisons justifiant votre retard;
- d) le Tribunal peut mettre fin à votre garde ou renverser la décision prise à votre égard, mais avant de prendre sa décision, il doit vous rencontrer;
 - e) lors de cette rencontre, vous avez le droit d'être représenté par un avocat et de présenter des témoins.
6. Votre garde doit prendre fin:
- a) aussitôt qu'un certificat attestant qu'elle n'est plus justifiée est délivré par votre médecin;
 - b) lorsqu'un rapport d'examen psychiatrique n'a pas été produit dans les délais mentionnés au paragraphe 2, dès l'expiration de ceux-ci;
 - c) dès la fin de la période fixée dans le jugement qui l'a ordonnée;
 - d) si le Tribunal administratif du Québec rend une décision à cet effet;
 - e) si une décision d'un tribunal judiciaire l'ordonne. L'établissement qui vous maintient sous garde doit vous informer immédiatement de la fin de votre garde.

1997, c. 75, annexe; N.I. 2016-01-01 (NCPC).

Tableau synthèse

Garde préventive (sans autorisation du tribunal — danger grave et immédiat)

Mise sous garde préventive par un médecin
pour une période d'au plus 72 heures

Si dangerosité ou refus ou opposition de la personne

Demande de garde provisoire au Tribunal pour évaluation psychiatrique
Remise d'un rapport dans les 7 jours

Si ordonnance du tribunal
1er examen dans les 24 heures de l'ordonnance

Si dangerosité

2e examen dans les 48 heures de l'ordonnance

Si dangerosité et refus de la personne de demeurer à l'hôpital

Demande de garde au tribunal
Dans les 48 heures suivant le 2e examen psychiatrique

Tableau synthèse

Demande au tribunal pour garde provisoire

Demande de garde au tribunal

Si dangerosité établie

Ordonnance de garde provisoire
remise d'un rapport dans les 7 jours

1er examen
dans les 24 heures de la prise en charge par l'établissement

Si dangerosité

2e examen
dans les 96 heures de la prise en charge par l'établissement

Si dangerosité et refus de la personne de demeurer à l'hôpital

Demande de garde au tribunal
Dans les 48 heures suivant le 2e examen psychiatrique

Tableau synthèse

Demande au tribunal pour garde suite à l'évaluation psychiatrique

Demande de garde au tribunal
Dans les 48 heures suivant le 2e examen psychiatrique

Ordonnance de garde en établissement suite à l'évaluation psychiatrique
(le juge fixe la durée de la garde)

Réévaluation obligatoire de la garde

- 21 jours à compter de l'ordonnance
- Par la suite à tous les 3 mois La personne peut contester la garde en présentant une demande au Tribunal administratif du Québec.