

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

**Nos libertés
fondamentales...**

**Dix ans de droits
bafoués!**

**Étude sur l'application de la Loi sur la protection
des personnes dont l'état mental
présente un danger pour elles-mêmes ou pour
autrui**

District de Montréal 2008

Octobre 2009

Remerciements

Merci à Jean-Yves Malo
du Palais de justice de Montréal
pour nous avoir donné accès aux dossiers et pour nous avoir facilité la tâche.

Recherche et rédaction : Geneviève Dugré
Supervision, support à la rédaction et correction: Ghislain Goulet
Support à la rédaction et correction : Nicole Cloutier

Production : Action Autonomie le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal
1260 Sainte-Catherine Est, Montréal, Québec, H2L 2H2
lecollectif@actionautonomie.qc.ca
www.actionautonomie.qc.ca

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec, troisième trimestre, 2009.

Table des matières

Introduction	9
Contexte d'émergence, loi et règles d'application	10
La loi	10
La notion de dangerosité	11
Les examens psychiatriques	12
Les différents types de gardes et procédures judiciaires	12
Le devoir d'information	14
Le droit de défense et la présence de la personne	14
La signification	15
Les délais	15
Quelques constats et éléments à considérer	16
Méthodologie	19
La recension des écrits	19
L'échantillonnage	19
Les types et instruments d'analyse	19
Le déroulement de la collecte de données	20
Les éléments de la fiche	20
Mise en garde	21
<u>État de la situation</u>	
Structure du texte sur l'état de situation	22
1. Portrait d'ensemble des requêtes et ordonnances de gardes	23
1.1 Nombre global de requêtes pour l'année 2008	23
1.2 Augmentation du nombre de requêtes pour chacun des types de requête	24
1.3 Fluctuation en ce qui a trait au nombre de requêtes pour garde provisoire	25
1.4 Requêtes pour garde en établissement	25
1.5 Requêtes pour renouvellements de garde en établissement	26
Synthèse	26
2. Portrait général de la répartition des demandes de requête par les établissements pour l'année 2008	27
2.1 Distributions du nombre total de requêtes par établissement– 1999, 2004 et 2008	28
2.2 Les demandes de garde provisoire effectuées par les établissements hospitaliers – L'année 2008	29
2.3 Les demandes de garde provisoire effectuées par les établissements hospitaliers – L'année 2008 par rapport aux années précédentes	30
2.4 Les demandes de garde provisoire par les autres requérants	31
2.5 Les gardes en établissement – l'année 2008	33
2.5.1 Les demandes de garde en établissement – une concentration importante et assez fixe dans le temps	34
2.6 Les demandes de renouvellement de garde - 2008	35
2.6.1 Ratio garde/renouvellement	36
Synthèse	37

3. Portrait des personnes mises sous garde	38
3.1 Répartition homme-femme	38
3.2 L'âge des personnes intimées	39
Synthèse	40
4. La signification	41
4.1 Taux de signification pour l'ensemble des gardes	42
4.2 Taux de signification pour les gardes en établissement	43
4.3 Taux de signification des personnes intimées – renouvellements de garde	44
4.4 Signification dans les 48 heures	45
4.5 Taux de signification dans les 48h avant l'audience –gardes en établissement	46
4.6 Taux de signification dans les 48h avant l'audience – renouvellements de garde	48
Synthèse pour la signification	49
5. Les délais	49
5.1 Les évaluations psychiatriques	49
5.1.1 Délais entre les examens psychiatriques	50
5.1.2 Délais entre les deux examens pour les gardes en établissement	52
5.1.3 Délais entre les deux examens pour les renouvellements de garde	53
Synthèse pour les examens psychiatriques	53
5.2 Délais entre le deuxième examen et le dépôt de la requête	54
5.2.1 Délais entre le deuxième examen et le dépôt de la requête pour les gardes en établissement	55
5.2.2 Délais entre le deuxième examen et le dépôt de la requête pour les renouvellements de garde	55
Synthèse	56
5.3 Délais entre le dépôt de la requête et l'audition par établissement et types de garde	57
5.3.1 Délais entre le dépôt de la requête et l'audition – gardes en établissement	57
5.3.2 Délais entre le dépôt de la requête et l'audition – renouvellements de garde	59
Synthèse	60
5.4 Délais entre le 1 ^{er} examen et l'audition	60
5.4.1 Délais entre le 1 ^{er} examen et l'audition – gardes en établissement	61
5.4.2 Délais entre le 1 ^{er} examen et l'audition – renouvellements de garde	62
Synthèse	63
6. Les différents types de jugement	64
6.1 Définitions	64
*Requêtes accueillies	64
*Requêtes rejetées	64
*Requêtes accueillies partiellement	64
*Requêtes rayées	65
*Requêtes d'ordonnance intérimaire	65
6.2 Types de jugements rendus dans les cas de requêtes de garde provisoire	65
6.3 Types de jugements rendus dans les cas de requêtes de garde en établissement	67
6.3.1 Les requêtes accueillies	67
6.3.2 Les requêtes rejetées	67
6.3.3 Les requêtes annulées	67
6.3.4 Les requêtes d'ordonnance partielle	68
6.4 Types de jugement rendu dans les cas de requêtes de renouvellement	69
6.4.1 Les requêtes accueillies	69
6.4.2 Les requêtes rejetées	69
6.4.3 Les requêtes annulées	69
6.5 Ordonnances de garde intérimaire	69
6.5.1 Ordonnances intérimaires et garde provisoire	70
6.5.2 Ordonnances intérimaires et garde en établissement	71

6.5.3 Ordonnances intérimaires et renouvellements de garde	71
Pertinence de s'interroger sur les gardes intérimaires	72
6.6 Gardes en établissement précédées d'une garde provisoire	75
Synthèse sur les types de jugement	76
7. Participation et représentation de la personne	77
7.1 Représentation de la personne	77
7.1.1 Présence de la personne à l'audience -garde provisoire	77
7.1.2 Présence de la personne à l'audience –garde en établissement	78
7.1.3 Taux de participation des personnes intimées – garde en établissement	79
7.1.4 Taux de participation des personnes intimées – renouvellement	80
Présynthèse	80
7.2 Représentation des personnes par un avocat	80
7.2.1 Représentation des personnes par un avocat – gardes en établissement	83
7.2.2 Représentation des personnes par un avocat – renouvellements de garde	83
Présynthèse	84
7.3 Participation de l'intimé et représentation par avocat	84
7.3.1 Participation de l'intimé et représentation par avocat – gardes en établissement	85
7.3.2 Participation de l'intimé et représentation par avocat – renouvellements de garde	86
Présynthèse	87
7.4 Influence de la représentation d'un avocat sur les décisions rendues	88
7.4.1 Tous absents	88
7.4.2 Avocat seul	88
7.4.3 Personne intimée seule	88
7.4.4 Présence de l'avocat et de la personne intimée	89
Synthèse sur la participation de l'intimée et de la représentation par avocat et de son influence sur le jugement	89
8. Pratiques des juges	90
8.1 Durée de l'audition	90
8.1.1 Durée de l'audition et gardes provisoires	90
8.1.2 Durée de l'audition et gardes en établissement	91
8.1.3 Durée de l'audition et renouvellements de garde	92
Synthèse	93
8.2 Jugements rendus	94
8.3.1 La durée des gardes en établissement	94
8.3.2 La durée des renouvellements	96
Synthèse	98
Conclusion	99
Bibliographie	102
Tableaux	6
Graphiques	8
ANNEXE 1 : Lexique	104
ANNEXE 2: Droits, recours et délais	108
ANNEXE 3 Document d'information sur les droits et recours d'une personne sous garde	112

Table des tableaux

I	Répartition des requêtes par types de garde pour l'année 2008 – différence entre les données obtenues du Palais de Justice et les données d'Action Autonomie	23
II	Distribution des ordonnances selon le type de garde pour la période de 1996 à 2008 à l'exception des années 1997 et 1998 dans le district judiciaire de Montréal	24
III	Distribution des requêtes par types de garde selon les établissements hospitaliers requérants pour l'année 2008 dans le district judiciaire de Montréal	27
IV	Évolution du nombre de requêtes totales selon les établissements requérants pour les années 1999-2004 et 2008	29
V	Répartition des requêtes de garde provisoire déposées par la catégorie autres requérants pour l'année 2008	31
VI	Distribution des requêtes de gardes en établissements selon l'établissement requérant et présentée de façon comparée pour les années 1999-2004 et 2008	33
VII	Ratio de renouvellements par rapport au total des gardes et des renouvellements pour les années 1999-2004 et 2008 dans le district judiciaire de Montréal	36
VIII	Répartition des types de garde par sexes	38
IX	Distribution des requêtes de garde en établissement et de gardes provisoires à l'exclusion des gardes en établissement précédées de garde provisoire et de renouvellement selon les groupes	39
X	Distribution des requêtes de garde provisoire et de garde en établissement selon l'âge des requérants	40
XI	Taux de signification des personnes intimées pour les gardes en établissement et les renouvellements	42
XII	Présentation détaillée taux de signification des personnes intimées pour les gardes en établissements	44
XIII	Présentation détaillée taux de signification des personnes intimées pour les renouvellements de garde	45
XIV	Taux de signification dans les 48H avant l'audience des personnes intimées pour les gardes en établissement selon le type d'établissement	47
XV	Taux de signification dans les 48 heures des personnes intimées pour les renouvellements de garde selon les établissements	48
XVI	Répartition des délais en nombre entre le premier et le second examen pour les gardes en établissement ainsi que pour les renouvellements selon l'établissement requérant	52
XVII	Intervalle en nombre de jours entre le 2 ^e examen et le dépôt de la requête par établissement requérant pour la garde en établissement et les renouvellements	54

XXVIII	Intervalle entre le dépôt de la requête et l'audition pour les gardes en établissement et les renouvellements par établissement requérant	58
XIX	Intervalle entre le premier examen et l'audition par types de garde et par établissement	61
XX	Répartition des requêtes selon le type de jugement rendu pour les requêtes de garde provisoire	65
XXI	Répartition des requêtes selon le type de jugement rendu pour les requêtes de garde en établissement	66
XXII	Répartition des requêtes selon le type de jugement rendu pour les requêtes de renouvellement de garde	68
XXIII	Répartition des ordonnances de garde intérimaire ou remises d'audience pour les gardes provisoires (institutions et autres requérants)	70
XXIV	Répartition des ordonnances de garde intérimaire pour les gardes en établissement et les renouvellements de gardes présentées par établissement	70
XXV	Répartition des requêtes, annulées ou non, selon qu'elles ont été ou non remises pour les gardes en établissement	72
XXVI	Répartition des requêtes, annulées ou non, selon qu'elles ont été ou non remise pour les renouvellements de garde	73
XXVII	Présentation des raisons de remises ou de gardes intérimaires	74
XXVIII	Répartition des gardes en établissement selon qu'elles ont été précédées ou non d'une garde provisoire et présentée selon le lieu où la garde en établissement a eu lieu	75
XXIX	Distribution des requêtes selon que la personne intimée est présente à l'audience pour les gardes provisoires	7
XXX	Distribution des requêtes selon que la personne intimée est présente à l'audience pour les gardes en établissement et les renouvellements	78
XXXI	Comparatif dans le temps pour la présence des personnes intimées	79
XXXII	Distribution des requêtes selon que la personne intimée est représentée (ou non) par un avocat selon les établissements requérants	82
XXXIII	Participation des personnes intimées et représentation par avocat – garde en établissement	85
XXXIV	Participation des personnes intimées et représentation par avocat pour les renouvellements de gardes en établissement	86
XXXV	Impact de la représentation de la personne sur la décision prise à la cour	88
XXXVI	Répartition des requêtes de garde provisoire selon la décision rendue et la durée de l'audience	90

XXXVII	Répartition des requêtes de garde en établissement selon la durée de l'audience et les décisions rendues	91
XXXVIII	Répartition des requêtes de garde en établissement selon les décisions rendues et la durée de l'audience	92
XII	Distribution des requêtes de renouvellement de garde selon la décision rendue et la durée de l'audience	92
XL	Répartition des requêtes de garde en établissement selon le jugement rendu et la durée de l'ordonnance (ordonnances et ordonnances partielles)	95
XLI	Répartition des requêtes de renouvellement selon le jugement rendu et la durée de l'ordonnance (ordonnances et ordonnances partielles)	97

Liste des graphiques

Graphique I	Comparaison du nombre de requêtes de garde par établissement selon les établissements et présentée de façon comparée pour les 1999, 2004 et 2008 dans le district judiciaire de Montréal	34
Graphique II	Distribution des requêtes de renouvellement de garde selon l'établissement requérant pour l'année 2008	35

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 des problèmes de santé mentale.

La *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (Loi P-38.001) autorisant la garde en établissement, ce que certains appellent encore «la cure fermée», est au coeur des préoccupations de notre collectif, car notre pratique nous démontre que les abus vécus par les gens internés sont nombreux, et chose courante.

En effet, plusieurs des personnes que nous accompagnons dans leurs démarches de défense des droits sont 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'internement et presse le Ministère de la Santé et des Services sociaux d'évaluer l'application de cette loi qui se donne pour objet d'encadrer les pratiques de garde.

Ainsi, lors des commissions parlementaires précédant l'entrée en vigueur de la Loi P-38.001, qui devait remplacer la *Loi sur la protection du malade mental*, Action Autonomie s'est investie pour s'assurer d'un plus grand respect des droits des personnes.

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 des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (*La psychiatrie en mal de justice ou l'urgence d'agir*), puis de la mettre à jour en 1999 (Quand la liberté ne tient qu'à...) et en 2004 (Des libertés bien fragiles). La version ici proposée est une mise à jour effectuée pour l'année 2008. En proposant un état de situation, elle vise notamment à :

1. *Évaluer l'application de la Loi P-38.001 dans la région de Montréal pour l'année 2008 ;*
2. *Évaluer les changements dans l'application de la loi depuis 1996;*
3. *Fournir des éléments de réflexion et des arguments aux luttes que nous menons pour changer les pratiques judiciaires et psychiatriques.*

De façon plus précise, le domaine spécifique de la recherche portera principalement sur les pratiques des requérants, dans la majeure partie des cas, des établissements hospitaliers, et de certaines pratiques à la cour. De même, mais dans une moindre mesure, elle tentera de dresser un bref portrait des personnes intimées.

Contexte d'émergence, loi et règles d'application

La loi

En vertu des Chartes québécoise et canadienne des droits et libertés, tout individu a droit « à l'intégrité et à la liberté de sa personne. Il possède également la personnalité juridique. ». Or, la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (Loi P-38.001) permet de priver un individu de sa liberté et de certains de ses droits.

Cette loi fut adoptée le 18 décembre 1997 et entra en vigueur le 1er juin 1998. La Loi P-38.001 ne constitue pas une véritable réforme du droit en vigueur en matière de garde en établissement. Elle se situe dans un contexte législatif large et ne constitue qu'un jalon parmi les autres lois régissant le système de santé et des services sociaux.

L'entrée en vigueur de cette loi rendait caduque la *Loi sur la protection du malade mental* et la remplaçait dans son rôle de complément aux dispositions déjà existantes dans le Code civil du Québec (C.c.Q). L'adoption de la Loi P-38.001 vient clore la période des réformes législatives et autres ajustements entrepris durant les années 1990, notamment, par l'enchâssement d'une section à l'intérieur du Code civil du Québec (C.c.Q) ayant trait à l'examen psychiatrique et à la garde en établissement, les ajustements apportés à la Loi sur la protection du malade mental ainsi qu'au Code de procédure civile du Québec (C.p.c.Q.)

L'intention du législateur dans la mise en place de cette loi était de diminuer le recours au processus judiciaire d'où, entre autres, la mise en place des dispositions relatives à la garde préventive et à l'intervenant d'aide en situation de crise. La loi P-38.001 précise les règles juridiques de la garde en établissement. Elle *vis*e à *contrôler les personnes dangereuses en permettant que leur soient imposées un certain nombre de mesures coercitives dans le but de les protéger contre elles-mêmes ou de protéger les personnes qui pourraient être victimes de leurs agissements.*¹

Cette loi ne permet pas le traitement d'une personne contre son gré, ni n'entraîne l'obligation pour cette personne de se soumettre à des examens psychiatriques autres que ceux déterminés comme nécessaires par la loi. Elle est dite d'exception dans la mesure où elle porte atteinte aux droits fondamentaux de la personne reconnus dans les chartes.

¹ Jean-Pierre MÉNARD, « *Les grands principes de la nouvelle Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* », dans Service de la formation permanente du Barreau du Québec, vol. 95, Développements récents en droit de la santé mentale, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 1998, p.239

Soulignons qu'une des principales modifications apportées à l'énoncé de la loi concerne l'intervention de l'agent de la paix et de l'intervenant d'aide en situation de crise². Ces acteurs sont désormais amenés à jouer un rôle stratégique comme intervenants dans le processus pouvant conduire à une garde préventive. En effet, lors d'une réponse à un appel d'« urgence », les agents de la paix doivent évaluer si un intervenant d'aide en situation de crise peut être rejoint en temps utile. Si ce dernier est disponible, c'est à lui que reviendra, d'abord, la responsabilité d'estimer le degré de dangerosité que présente l'état mental de la personne. Si l'intervenant d'aide en situation de crise n'est pas disponible, cette responsabilité revient aux policiers.

La notion de dangerosité

Selon le document « *Obligations et recours contre un curateur, tuteur ou mandataire défaillant (2008) du Service de la formation continue du Barreau du Québec*,³ la preuve de dangerosité est balisée législativement. Le document affirme qu'il est du ressort des psychiatres, et dans certains cas, d'un autre médecin, de déterminer si les faits permettent d'en arriver à un tel constat. Ils doivent, pour ce faire, baser leurs arguments sur des données de la science médicale.

La notion de dangerosité constitue le cœur de la Loi P-38.001. La loi l'identifie comme étant l'unique condition permettant de garder une personne en établissement contre son gré. Elle ne définit pas cette notion, mais établit plutôt deux degrés de dangerosité.

- Au premier degré, l'état mental de la personne présente un danger pour elle-même ou pour autrui.
- Au second degré, on précise que le danger que présente l'état mental de la personne doit être grave et immédiat.

Notons que les enjeux et les défis liés à l'évaluation de la dangerosité concernent, directement ou indirectement, une multitude d'acteurs : intervenants, agents de la paix, médecins, avocats, juges et autres requérants. Lauzon (2008) affirme : « Chacun, du domaine médical et du domaine juridique, doit être attentif à la preuve à présenter. La preuve de ces deux éléments se doit d'être réalisée de la manière la plus rigoureuse possible afin de justifier la privation de liberté qui en résultera pour la personne visée »⁴. Mais que sont les examens psychiatriques? Voici les informations dont nous disposons à ce sujet.

² Loi P-38.001, art. 8

³ Judith LAUZON, « *Obligation et recours contre un curateur, tuteur ou mandataire défaillant* » (2008), Service de la formation continue du Barreau du Québec, 2008. Les éditions Yvon Blais.

⁴ J. LAUZON, *loc. cit.*, p. 8..

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'ils ont constatés indiquent, selon les données de la science médicale, un comportement qui présente un danger pour la personne visée ou pour autrui »⁵. C'est le contenu de l'examen psychiatrique qui témoigne de cela 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 majeure

Contenu des examens psychiatriques (document du curateur) :

Selon l'article 3 du L.P.P.É.M. les examens psychiatriques doivent contenir :

- La signature du médecin ayant procédé à l'examen
- Des précisions à l'effet que le médecin a lui-même examiné le patient
- La date de l'examen
- Le diagnostic, fut-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 c'est-à-dire ceux qu'il a lui-même observés et ceux communiqués par d'autres personnes.

Les types de garde et procédures judiciaires

Notre étude se référera constamment aux types de gardes possibles et aux procédures judiciaires qui leurs sont associées. La Loi P-38.001 définit trois types de garde : la garde préventive, la garde provisoire pour évaluation psychiatrique et la garde autorisée. Dans le cas de la garde préventive, nous nous référerons peu à ce concept au cours de cette étude, étant donné que nous disposons de peu d'information dans les requêtes quant aux modalités d'applications pratiques de cette dernière dû au fait, comme nous le verrons dans sa définition, qu'elle ne nécessite pas d'ordonnance judiciaire. Nous n'utiliserons pas non plus (ou très peu), dans le cadre de cette étude le terme « garde autorisée ». Nous nous référerons plutôt à la garde en établissement ou au renouvellement de garde, qui leurs sont en quelque sorte, synonymes.

⁵ J. LAUZON, *loc. cit.*

Garde préventive

La garde préventive est permise sans qu'une ordonnance judiciaire n'ait été émise. Toutefois, le directeur des services professionnels (ou, à défaut, le directeur général) doit être avisé à chaque fois qu'un médecin prend cette mesure. Le seul critère d'application de la garde préventive est que l'état mental de la personne doit présenter un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui. L'établissement peut alors garder la personne pour un maximum de 72 heures, et ce, sans qu'un examen psychiatrique n'ait été effectué. L'une des raisons justifiant ce délai, lors de la mise en place de la Loi, était que, selon les experts, les crises se résorbent généralement en moins de 72 heures.

Garde provisoire

Elle résulte d'une ordonnance judiciaire à se soumettre à une évaluation psychiatrique. Elle a pour objectif de déterminer si le degré de dangerosité justifie une requête de garde en établissement. L'évaluation psychiatrique repose sur deux examens faits par deux psychiatres différents. Elle constitue la principale partie de la preuve sur laquelle le juge décidera de prononcer ou non une garde autorisée. Dans le district de Montréal, la *garde autorisée* est ordonnée par un juge de la Cour du Québec. C'est celui-ci qui en détermine la durée en tenant compte de l'avis émis dans les rapports médicaux. L'évaluation psychiatrique doit conclure à la dangerosité que présente l'état mental de la personne. De façon plus spécifique, deux articles du Code civil du Québec, les articles 27 et 28, réfèrent à la garde provisoire.

Article 27

*Tel que prévu par l'article 27 C.c.Q., la mise sous garde provisoire peut survenir, sur ordonnance du tribunal, en deux occasions. Dans certains cas, la garde provisoire sera le prolongement de la garde préventive. Elle permettra à l'établissement, malgré l'absence de consentement, de garder la personne afin de lui faire subir une évaluation psychiatrique. Dans d'autres situations, la garde provisoire permettra de conduire, de garder à l'établissement et de procéder à l'évaluation psychiatrique d'une personne qui n'a pu faire l'objet d'une garde préventive, celle-ci ne présentant pas un danger grave et immédiat, mais présentant par ailleurs un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental.*⁶

Article 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.*⁷

⁶ Lauzon, Judith, *loc. cit.* p17.

⁷ *Ibid*

Garde autorisée (garde en établissement et renouvellement)

À partir de deux examens qui concluent à la dangerosité, une garde autorisée est ordonnée par un juge de la Cour du Québec. Habituellement, elle est demandée pour une durée de 21 à 30 jours. Par contre, si elle dure plus de 21 jours, un nouvel examen doit avoir lieu le 21^e jour et ensuite tous les 3 mois. L'hôpital a l'obligation, à cette étape, de 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. Les démarches sont les mêmes pour un renouvellement de garde.

Le devoir d'information

Un des changements principaux que visait l'application de la Loi P-38.001 porte sur la protection des droits des personnes mises sous garde. La loi prévoit maintenant que, tant policiers qu'établissements, ont le devoir d'informer les personnes sur leurs droits et recours. Par exemple, les policiers doivent informer la personne du lieu où ils l'amènent et de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat. Les établissements doivent en plus lui permettre de communiquer en toute confidentialité avec les personnes de son choix. Enfin, un document d'information portant sur la situation judiciaire de la personne et ses droits et recours, conforme à celui annexé à la Loi, doit lui être remis à la suite de chaque rapport d'examen et de chaque jugement.

Le droit de défense et la présence de la personne

Les personnes faisant l'objet d'une requête de garde provisoire, en établissement ou d'un renouvellement ont le droit de se présenter à la cour ou d'être représentées par un avocat. Elles peuvent faire valoir leur point de vue devant le juge de première instance (la Cour du Québec pour le district de Montréal). Si le jugement contient une erreur de droit, il y a possibilité de recours à la Cour d'appel. Il est également possible de contester une ordonnance ou autre décision devant le Tribunal administratif du Québec.

Au-delà du droit de défense, l'article 780 du Code civil du Québec oblige le Tribunal ou le juge à interroger la personne concernée par la demande.

Article 780

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 ne 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 personne peut toujours être interrogée par un juge du district où elle se trouve, même si la demande est introduite dans un autre district. Cet interrogatoire est pris par écrit et communiqué sans délai au tribunal saisi. Il nous apparaît important de rappeler que l'interrogatoire est la règle établie par le législateur en matière de garde en établissement. Une situation exceptionnelle, qui se distingue d'une manière évidente des situations habituelles, doit être présente pour justifier une demande de dispense d'interrogatoire et pour permettre au tribunal d'autoriser celle-ci.

La signification

Puisque théoriquement, la personne devrait avoir le droit de témoigner et de se faire représenter à la cour, cette dernière devrait logiquement être en mesure de se saisir des informations à cet effet. L'une des variables que nous tenterons d'examiner est le taux de signification des personnes intimées. La signification est importante. Elle permet à la personne visée par la requête d'obtenir les renseignements nécessaires à sa représentation, et dans une certaine mesure, à la « compréhension du processus judiciaire ainsi qu'à la préservation de leurs libertés et droits fondamentaux » (Lauzon, 2008). Le Code civil prévoit la procédure quant à la signification.

Article 779 du Code civil du Québec

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.⁸

Les délais

Afin de garantir la protection des droits fondamentaux des personnes, ou du moins pour garantir une atteinte minimale aux droits fondamentaux, le nouveau cadre juridique intégré dans la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* propose un encadrement plus précis et rigoureux de la procédure. De même, elle renforce la protection des droits et recours en les précisant davantage.

De plus, comme il s'agit d'une mesure d'exception, qui prive une personne de ses droits fondamentaux, les règles entourant l'application de la Loi doivent recevoir une interprétation restrictive. On trouve en annexe les différentes procédures et délais qui y sont rattachés.

⁸ J.LAUZON, *loc. cit.* p.12.

Quelques constats et éléments à considérer

Concernant la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* : elle est considérée comme une loi d'exception, aussi ses dispositions devraient être rigoureusement suivies et n'être appliquées que lorsque les autres interventions ont échoué et qu'il n'existe aucune autre solution pour assurer la protection des personnes concernées. Cet objectif d'utilisation exceptionnelle sert de lunette à notre étude.

Concernant la notion de dangerosité, dans bien des cas, les examens psychiatriques constituent le seul élément apporté à titre de preuve de la dangerosité, avec toutes les limites que cela suppose.

Concernant les examens psychiatriques, Lauzon⁹ cite à cet égard les propos de Louis Sénécal (1998) qui affirme que « les rapports d'examens psychiatriques sont les pièces maîtresses pour l'obtention d'une ordonnance de garde en établissement ». C'est ainsi que le document fait également état des propos de Ménard (1998) pour qui s'impose la nécessité de « rendre plus rigoureux l'examen clinique psychiatrique pour réduire la marge de subjectivité dans l'appréciation de la dangerosité ». ¹⁰

Une étude réalisée en mai 2007¹¹ effectuée à l'aide de 90 rapports d'examens psychiatriques et de 45 requêtes pour garde régulière révélait que « généralement les psychiatres se contentent de quelques phrases pour répondre à l'ensemble des exigences des articles 3 L.P.P.É.M. et 29 C.c.Q. De plus, certains éléments sont systématiquement absents, comme le critère « conséquences probables ».

Comme nous n'avons pas accès au contenu des examens psychiatriques, notre étude ne nous permettra pas de présenter des exemples concrets qui pourraient illustrer le respect ou le non-respect des deux degrés constituant la notion de dangerosité ni de pouvoir montrer jusqu'à quel point (ou non) le contenu de la preuve est étoffé. Nous ne présenterons donc pas de résultats par rapport à cette notion. Cependant, il semblait fondamental de le mentionner, puisqu'elle constitue le noyau de la loi P38-001.

Concernant la garde préventive, l'ajout de cette mesure devait en principe faire diminuer les recours à la requête de garde provisoire. Au sujet de la garde préventive, lors du Forum¹² sur la garde en établissement organisé par Action Autonomie et tenu à l'UQAM le 23 mai 2007, nous soulevons les aspects suivants :

⁹ J.Lauzon, *loc. cit.* p.11

¹⁰ Ibid

¹¹ J.Lauzon, *loc. cit.* p. 8

¹² ACTION AUTONOMIE, UQÀM, service aux collectivités, AUTO-PYS, région de Québec, DROITS ET RECOURS LAURENTIDES « *La Loi p-38, Évaluons sa dangerosité* » Actes du forum sur la garde en établissement, Montréal, 23 mai 2007.

- Les gens ne sont pas informés du pourquoi ils doivent rester à l'hôpital
- Ils ne sont pas informés concernant la dangerosité
- Ne sont pas informés de leurs droits
- Ne sont pas informés de leur droit de téléphoner
- N'ont pas accès facilement à un avocat
- Le nombre de garde préventive n'est pas automatiquement comptabilisé.

Ces éléments ne sont pas évalués dans cette étude mais ils colorent déjà la situation quant à l'application de la loi dont il est question.

Au sujet de la garde provisoire, notons que dans les documents consultés (notamment les Actes du Forum sur la garde en établissement), on soulève généralement que :

- La personne est rarement signifiée
- La personne, du fait qu'elle n'est pas signifiée, ne peut se présenter à l'audience et faire entendre son point de vue
- Les hôpitaux procèdent rarement à des requêtes de garde provisoire, préférant la garde préventive.

Notre étude tentera d'évaluer si ces constats demeurent.

À propos de la garde en établissement et de son renouvellement, parmi les principaux éléments critiques soulevés dans nos études antérieures, nommons :

- La faiblesse de la preuve
- Le nombre important de requêtes
- Le non-respect des droits
- La méconnaissance de la loi par le personnel hospitalier
- La non-participation et la non-représentation de la personne intimée à l'audience
- La durée des gardes qui semblent de plus en plus longues

À l'exception de la faiblesse de la preuve, que nous ne pouvons évaluer puisque nous n'avons pas accès à celle-ci dans les requêtes; à l'exception également du non respect des droits et de la méconnaissance de la loi par le personnel hospitalier, qui n'est fort évidemment pas une donnée pouvant transparaître dans les requêtes, nous tenterons de voir si ces éléments de critique existent toujours et dans quelle mesure la situation semble s'améliorer ou, au contraire, se détériorer.

Concernant le devoir d'information, dans le cadre de notre étude, nous ne disposons pas de renseignements suffisants afin de vérifier l'application de cette procédure dans les cas concrets.

Relativement au droit de défense, nous avons jusqu'à date constaté que les taux de présence de la personne intimée et/ou de sa représentation par avocat sont relativement bas. Lauzon (2008) constate à cet effet que « Si chaque personne visée par une requête pour garde en établissement était systématiquement représentée par un procureur, nous croyons que le nombre d'omissions de procéder à un interrogatoire diminuerait grandement. ».

À propos de la signification des personnes, une des variables qui attire notre attention, des études des années précédentes ont permis de constater une certaine évolution de cette pratique tout en montrant que des améliorations restent possibles et largement souhaitables puisque la signification, pourtant obligatoire, semblait déficiente ou problématique pour un certain nombre de cas.

Finalement, le respect des délais constitue un enjeu fondamental. Les études antérieures nous ont montré qu'à plusieurs égards les délais n'étaient pas toujours respectés, occasionnant par le fait même de nombreux préjudices pour les personnes intimées allant jusqu'à la détention civile illégale. La présente étude tentera de donner un portrait actuel de la situation.

Méthodologie

La recension des écrits

La première étape pour la rédaction de cette recherche fut de prendre compte des études réalisées antérieurement. Elle consistait également à consulter d'autres documents pouvant être pertinents pour l'analyse.

L'échantillonnage

Cette étude est une recherche de nature essentiellement quantitative, bien que certaines dimensions qualitatives s'y retrouvent, notamment dans le but d'illustrer davantage les propos. De façon plus précise, nous avons opté pour une analyse de contenu.

L'objet spécifique sont les dossiers des individus ayant fait l'objet d'une décision de la Cour civile du Québec, pour le district de Montréal. L'ensemble des dossiers de janvier à décembre 2008 sont ceux examinés. Nous avons interrogé les dossiers de requêtes pour les gardes provisoires, les gardes en établissement et les renouvellements de garde. Cette méthodologie fut également celle adoptée dans les études antérieures, bien que certains aspects, que nous présenterons dans des parties ultérieures, aient pu être légèrement modifiés.

Nous n'avons pas eu recours à une procédure d'échantillonnage pour effectuer cette étude. En effet, nous avons saisi l'ensemble des dossiers relatifs à la garde en établissement présents au Palais de justice, comme nous le verrons plus tard. Nous retrouvons des différences quant au nombre de dossiers analysés et les statistiques tenues à la Cour. Les raisons pouvant expliquer ce décalage seront davantage explicitées dans d'autres sections de cette recherche. Cependant, les différences étant relativement minimales, il nous est possible de croire que l'analyse repose sur une certaine fiabilité. Aucun type d'échantillonnage ne nous aurait obligés à prendre en considération autant de données, nous croyons donc à une certaine exhaustivité des renseignements présentés. Bien sûr, des erreurs de transcription ont pu se glisser, tout comme certains éléments des requêtes peuvent nous échapper, pour des raisons que nous expliquerons également tout au long de ce document. La limite ici semble davantage le fait que les dossiers de requêtes contiennent un nombre restreint d'informations.

Les types et instruments d'analyse

L'analyse se veut principalement descriptive. Le but est d'obtenir des données en procédant de façon à être le plus exhaustif possible concernant les données disponibles dans ces requêtes. Une dimension plus

explicative est également présente puisque nous tenterons de montrer les liens pouvant exister entre les variables et de dégager des tentatives d'interprétations.

Pour procéder, nous avons pris compte des grilles de recension de données des années antérieures. Suite à la lecture des études passées, il nous a été possible d'identifier des éléments pouvant être ajoutés. Nous avons donc procédé à certaines modifications de la fiche. La fiche comprend des renseignements qui sont détaillés.

Le déroulement de la collecte de données

La cueillette de données s'est effectuée par une seule personne de février à juin 2009, ce qui inclut également le temps de saisir des données dans la base ACCESS, base qui a été légèrement modifiée par rapport à celle utilisée pour les recherches des années précédentes dans l'optique de pouvoir entrer davantage de données.

Suite à la saisie, des tableaux ont été construits à l'aide du logiciel Excel. Ces tableaux ont servi de bases à l'analyse qui suit.

Les éléments de la fiche

D'abord, on retrouve des renseignements généraux permettant de faciliter l'identification des fiches, mais qui, dans certains cas, ne sont pas directement pertinents à l'étude

- Le district de la Cour
- L'année apparaissant au dossier de requêtes
- Le numéro de dossier à la Cour
- La numérotation de la fiche en guise de repère

Nous avons également des renseignements généraux sur la personne :

- Le nom et le prénom de l'intimé
- L'âge et/ou la date de naissance
- Le code postal, si disponible
- Le sexe

Nous avons également mis dans la grille des informations concernant la requête :

- Le type de garde dont il s'agit (garde provisoire, garde en établissement et renouvellement)
- L'établissement requérant ou l'établissement auquel la personne intimée est rattachée dans le cas des gardes provisoires
- Le nom du requérant
- Le lien par rapport à l'intimé de la personne mise en cause
- Le nom du Directeur des services en psychiatrie de l'établissement requérant

La grille comprend aussi des informations sur la signification de la personne :

- Est-ce que la personne intimée a été signifiée ou non

- La date de signification
- L'heure de signification
- La signification dans le respect des 48h. prévues à la loi

D'autres renseignements concernent la tenue de l'audience :

- La date d'audition
- La date du jugement
- La présence de l'avocat de l'intimé
- La présence de ou des avocats du requérant
- La présence de la personne intimée
- La motivation du jugement
- La présence du psychiatre
- Le nom du juge

Certaines informations recueillies concernent l'ordonnance :

- La durée de la garde
- Des données sur l'accueil de la requête (accueillie, rejetée, partielle, annulée)

Les autres données amassées concernent la présence ou non de certains documents dans le dossier de requête :

- Ordonnance de garde provisoire antérieure ou de garde en établissement en ce qui a trait aux renouvellements
- La présence des deux enveloppes d'examen psychiatriques
- La présence de la lettre du protecteur
- La présence de d'autres pièces pour fin de preuve (certificats médicaux, rapports de police, lettre du psychiatre ou autre médecin, lettre de ressources communautaires, lettre de l'intervenant social, lettre de la famille, lettre du curateur, autres).

Finalement, nous avons également noté des informations supplémentaires :

- Dates de levées de garde
- Raisons de la remise de l'audition s'il y a lieu
- Commentaires sur le contenu des requêtes
- Toutes autres notes pertinentes

Mise en garde

À l'intérieur de cette étude, nous devons souligner deux choses importantes :

-Les hôpitaux Notre-Dame, St-Luc et Hôtel-Dieu sont généralement inclus dans les statistiques du Centre hospitalier de l'Université de Montréal. (CHUM)

-Il n'en va pas de même pour Royal-Victoria et l'Hôpital général quoiqu'ils fassent partie du Centre universitaire de santé McGill. (CUSM)

État de situation

Structure du texte sur l'état de la situation

À l'intérieur de cette partie sera dressé un portrait de la situation quant à l'application des procédures judiciaires prévues à la Loi P 38.001. À l'aide des données disponibles dans les requêtes, il sera possible de dégager certaines thématiques particulières propres à l'application de la loi.

Dans un premier temps, nous tenterons de dresser un portrait d'ensemble des requêtes et ordonnances en mettant l'accent sur les types de gardes : gardes provisoires, gardes en établissement et renouvellements.

Par la suite, nous aborderons de façon plus spécifique certains éléments de ce même portrait, mais en mettant l'accent sur la pratique des requérants.

Une troisième section permettra d'avoir une représentation générale 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.

Une quatrième section portera sur le taux de signification des personnes intimées. Nous tenterons de voir si les lois ont été respectées par rapport à cette procédure.

Une cinquième section traitera de la question des délais; délais entre les examens psychiatriques, entre le dépôt de la requête et l'audition de même que le délai entre le 1^{er} examen et l'audition. Ces aspects sont abordés dans le but de vérifier la conformité des pratiques en regard des procédures prévues par la loi et le code de procédure civil.

La sixième section abordera de façon détaillée les types de jugements et les types d'ordonnances qui découlent des requêtes.

Une septième section aura pour thème la participation de la personne intimée à l'audience et sa représentation par avocat afin de voir l'influence possible de la présence de ces personnes sur les décisions rendues.

Quelques aspects relatifs à la pratique des juges figureront dans la dernière section.

1. Portait d'ensemble des requêtes et ordonnances de garde

Cette section se veut un portrait général du nombre de requêtes de garde présentées à la Cour du Québec. Y sera présentée une vue d'ensemble du nombre de requêtes, c'est-à-dire les demandes faites à un tribunal ayant un pouvoir de décision, pour l'année 2008. Certaines comparaisons avec les données obtenues dans les années antérieures pourront également être exposées. Le but est alors de montrer l'évolution du nombre de requêtes, notamment depuis 1996. Les données seront considérées de deux façons. La première par rapport au total du nombre de gardes. La seconde de façon plus spécifique, par types de garde.

Tableau 1

Répartition des requêtes par types de garde pour l'année 2008 – différence entre les données obtenues du Palais de Justice et les données d'Action Autonomie

Types de garde	Donnés du Palais de justice	Donnés d'Action Autonomie
Gardes provisoires	458	457
Gardes en établissement	1564	1559
Renouvellements de garde	438	385
Total	2460	2401

1.1 Nombre global de requêtes pour l'année 2008

Le Tableau 1 illustre la répartition des requêtes par types de garde d'après les données fournies par le Palais de justice de même que le nombre de données qu'il nous a été possible de recueillir.

C'est ainsi que les données de la Cour du Québec font état de 2460 requêtes, tous types de garde confondus, pour l'année 2008. Ces chiffres tiennent compte à la fois des requêtes formulées par des établissements hospitaliers et de celles déposées par d'autres types de requérants. De ce nombre, on compte 458 requêtes pour gardes provisoires, 1564 pour les gardes en établissement et 438 renouvellements de garde.

Les chiffres qu'il nous a été possible de recueillir font quant à eux état de 457 requêtes de gardes provisoires, 1559 de gardes en établissement et 385 renouvellements de garde pour un total de 2401 requêtes pour l'année 2008. C'est à partir de ces résultats que nous tenterons d'illustrer les pratiques des différents acteurs impliqués dans le processus et de leurs impacts sur les personnes, du moins, celles que les requêtes nous permettent d'examiner.

Les données que nous avons recueillies diffèrent un peu des données transmises par le Palais de justice. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ces différences.

Un des facteurs explicatifs est le fait que certains dossiers n'étaient pas disponibles au moment de la recension. Cela tient du fait que la recension a été faite sur plusieurs semaines. Les renouvellements étant ajoutés continuellement aux dossiers de requêtes de garde déjà existants, il est possible que certains éléments des dossiers aient été retirés temporairement ou ajoutés par la suite.

Aussi, le nombre relativement moins élevé de renouvellements par rapport aux données transmises par le Palais de justice s'explique en partie par quelques irrégularités soulevées dans les dossiers. Il y avait certains cas où il ne nous semblait pas clair s'il s'agissait de gardes ou de renouvellements. Ce phénomène semblait plus récurrent dans le cas de chevauchements des années 2007 à 2008 et 2008 à 2009. Il arrive en effet qu'un tout nouveau dossier soit ouvert pour un renouvellement d'ordonnance sans que la requête ne contienne de référence à l'ordonnance précédente; il est alors difficile d'en déterminer le statut.

Tableau II

Distribution des requêtes selon le type de garde pour la période de 1996 à 2008 à l'exception des années 1997 et 1998 dans le district judiciaire de Montréal

Types de garde	1996*	1999**	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n
Garde provisoire	370	269	305	318	395	413	391	421	396	486	458
Garde en établissement	956	1085	1288	1431	1387	1466	1454	1459	1492	1552	1564
Renouvellement	265	168	255	308	354	333	327	306	319	309	438
Total	1591	1619	1848	2057	2163	2212	2172	2186	2207	2347	2460

Source : Palais de justice de Montréal
 :* Action autonomie, La psychiatrie en mal de justice
 **: Action autonomie : Quand la liberté ne tient qu'à ...

1.2 Augmentation du nombre de requêtes pour chacun des types de requêtes

Le tableau II expose l'évolution du nombre de requêtes pour chacun des types de garde depuis 1996 à l'exception des années 1997 et 1998, années pour lesquelles les données ne sont pas disponibles.

Avec pour l'année 2008 un total de 2460 requêtes, il est facile de constater que le nombre global de requêtes est en hausse continue depuis 1996, à l'exception de l'année 2004. Si on examine maintenant l'ensemble du tableau, la seule année où le nombre de requêtes fut en baisse, et ce, pour l'ensemble des catégories, est en 2004. L'étude précédente n'émet pas de constat à cet effet.

Cette hausse se reflète aussi lorsqu'on envisage les résultats par types de garde. On compte ainsi pour l'année 2008, 458 gardes provisoires, un nombre qui n'a jamais été égalé dans le passé. Il en va de même pour le nombre de gardes en établissement, qui n'a connu aucun précédent. Finalement, c'est le nombre de renouvellements qui dépasse largement le nombre de requêtes déposées jusqu'à maintenant.

Examinons maintenant plus en détail, type de garde par type de garde, le niveau de croissance du nombre de requêtes.

1.3 *Fluctuation en ce qui a trait aux nombres de requêtes pour gardes provisoires*

Rappelons que la garde provisoire découle d'un ordre du tribunal à une personne de se rendre à un établissement et de se soumettre à une évaluation psychiatrique qui est l'examen servant à déterminer la dangerosité que présente l'état mental de la personne et la nécessité de la mettre sous garde. Lorsqu'une ordonnance de garde provisoire est émise, deux examens doivent être effectués et des rapports doivent être produits dans les délais prescrits par la loi.

Le tableau précédant montre que c'est peut-être dans le cas des gardes provisoires que le nombre de requêtes est le plus fluctuant d'année en année : hausse en 2005 (421), baisse en 2006 (396), bond important en 2007 (486) et légère diminution pour l'année 2008 (458). Ces différences semblent peu significatives quant à la tendance qui est généralement à l'accroissement, mise à part peut-être une petite exception à cette courbe ascendante du nombre de requêtes, un fléchissement du nombre de gardes provisoires entre les années 1996 et 1999.

Y aurait-il des explications à ce phénomène? Lors de notre étude réalisée en 2004, nous avançons l'idée que la baisse de 1999 était peut-être attribuable à la « mise en application des nouvelles dispositions de la Loi P-38.001 concernant l'article 8 de la Loi et le pouvoir d'intervention donné aux policiers dans des situations de danger grave et immédiat. » L'hypothèse alors mise de l'avant était que la modification de la loi pouvait expliquer en partie « l'effet momentané sur le nombre de requêtes en garde provisoire » les requérants préférant demander l'intervention des policiers plutôt que de recourir à une requête de garde provisoire. Or, force est de constater que l'effet ne semble avoir été que momentané, le nombre de requêtes étant en constante augmentation depuis.

1.4 *Requêtes pour garde en établissement*

De façon générale, le nombre de requêtes de gardes en établissement est en croissance depuis 1996 bien qu'on puisse noter une baisse significative entre les années 2001 (1431) et 2002 (1387) de même qu'une

légère diminution entre les années 2003 (1466) et 2004 (1454). Par delà ces variations, soulignons la croissance importante du nombre de requêtes entre 1996 (956) et 2008 (1564)

1.5 Requêtes pour renouvellement de garde en établissement

Il est difficile d'émettre des constats définitifs quant à la fluctuation du nombre de requêtes pour renouvellement. Peut-être qu'en examinant les pratiques des établissements ou des juges, cette tâche sera facilitée. Toujours est-il que leur nombre était inférieur à 300 avant 2001 et qu'il n'a jamais infléchi le nombre de 300 depuis. L'année 2008 marque un sommet avec ses 438 renouvellements.

Une hypothèse fut posée dans l'étude *Des libertés bien fragiles*¹³. Cette dernière fût que le nombre d'ordonnances de garde en établissement dont la durée a été réduite était en hausse. Reste maintenant à voir si cette observation de 2004 est encore véridique, même si ce constat n'explique probablement pas à lui seul, une augmentation aussi significative.

Synthèse

Ce qu'on peut retenir globalement de cette première section portant sur le portrait d'ensemble des requêtes et ordonnances de garde, c'est que le nombre global de requêtes est en hausse continue depuis 1996 (à l'exception d'une baisse en 2004) et atteint des « records » cette année avec ses 2460 requêtes. Le nombre de gardes provisoires est quant à lui passé de 370 en 1996 à 458 pour 2008. Le nombre de requêtes de garde en établissement est en hausse fulgurante depuis 1996 – passant de 956 à 1564. Le nombre de renouvellements est particulièrement élevé cette année. Alors qu'il oscillait généralement autour des 300, les chiffres du Palais de justice font état de 438 requêtes en renouvellement

¹³ « *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, novembre 2005.

2. Portrait d'ensemble et portrait par type des requêtes de garde selon les requérants

Cette partie présente les requêtes, de façon globale et par type de gardes, en prenant compte de leur répartition par établissement requérant. Certaines comparaisons avec des données recensées dans les études des années précédentes seront également présentées.

Tableau III
Distribution des requêtes par types de garde selon les établissements hospitaliers requérants pour l'année 2008 dans le district judiciaire de Montréal

Types de garde	Gardes provisoires		Gardes en établissement		Renouvellements		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Établissements								
Autres	0	0	5	0,32	2	0,52	7	0,36
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal	1	20	157	10,07	17	4,42	175	8,98
Centre universitaire de santé McGill	0	0	21	1,35	4	1,04	25	1,28
Hôpital de Montréal pour enfants	0	0	6	0,38	2	0,52	8	0,41
Cité de la santé de Laval	0	0	5	0,32	3	0,78	8	0,41
Institut Douglas	2	40	305	19,56	117	30,39	424	21,75
Hôpital Fleury	2	40	61	3,91	15	3,9	78	4,00
Hôpital général de Montréal	0	0	97	6,22	10	2,6	107	5,49
Hôpital général Juif	0	0	112	7,18	1	0,26	113	5,80
Hôpital Louis-H. Lafontaine	0	0	221	14,18	78	20,26	299	15,34
Institut Pinel	0	0	16	1,03	11	2,86	27	1,39
Hôpital Jean-Talon	0	0	30	1,92	6	1,56	36	1,85
Hôpital général Lakeshore	0	0	72	4,62	12	3,12	84	4,31
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	0	0	90	5,77	27	7,01	117	6,00
Hôpital Rivière-des-Prairies	0	0	4	0,26	0	0	4	0,21
Hôpital Royal-Victoria	0	0	149	9,56	29	7,53	178	9,13
Hôpital Sacré-Cœur	0	0	146	9,36	48	12,47	194	9,95
Hôpital St-Laurent	0	0	5	0,32	0	0	5	0,26
Hôpital Ste-Justine	0	0	3	0,19	0	0	3	0,15
Hôpital St-Mary	0	0	51	3,27	3	0,78	54	2,77
Hôpital Verdun	0	0	3	0,19	0	0	3	0,15
Total	5	100	1559	100,00	385	100,00	1949	100,00

Note : Ce tableau présente la répartition des requêtes provenant des établissements selon le type de gardes. Il faut cependant noter que ces données sont basées sur 2401 requêtes et exclut les requêtes de garde provisoire déposées par des requérants qui ne sont pas des établissements hospitaliers.

Ce tableau présente l'ensemble des requêtes déposées par les établissements en 2008 que ce soient les gardes provisoires, les gardes en établissements et les renouvellements de gardes. Nous aborderons donc dans un premier temps un portrait global de l'ensemble des requêtes par établissement pour ensuite comparer ces données avec celles des années antérieures. Par la suite, nous dresserons un portrait de la répartition des requêtes de garde, établissement par établissement, mais en examinant les données de façon plus spécifique, c'est-à-dire pour chacun des trois types de garde.

On remarque que certains établissements se démarquent par leur nombre élevé de requêtes déposées. Il s'agit, en ordre décroissant de l'Institut Douglas 424 (21,75%), de Louis-H Lafontaine 299 (15,34%), de Sacré-Cœur 194 (9,95%), du Royal Victoria 178 (9,13%), du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (comprenant Notre-Dame, St-Hôpital St-Luc et Hôtel-Dieu) 175 (8,98%), de Maisonneuve Rosemont 117 (6,00%) et du Général Juif 113 (5,8%).

A contrario, certains établissements déposent un nombre très restreint, voire marginal, de requêtes. L'Hôpital de Verdun (3; 0,15%), Sainte-Justine (3; 0,15%), Rivière-des-Prairies (4; 0,21%), Saint-Laurent (5; 0,26%), la Cité de la santé de Laval (8; 0,41%), l'Hôpital de Montréal pour enfants (8; 0,41%) figurent parmi ceux-ci. Notons également que dans le cas de cinq requêtes de garde en établissements et deux renouvellements, nous ne possédons pas l'information quant au requérant. Cela peut avoir une influence sur les résultats obtenus et c'est donc à prendre en considération pour l'ensemble des analyses qui suivent dans cette étude.

2.1 Distributions du nombre total de requêtes par établissement – années 1999, 2004 et 2008

Le tableau qui suit présente le nombre de requêtes déposées par chacun des établissements pour les années 1999-2004 et 2008, et ce, pour tous types de garde confondus (provisoires, en établissement et renouvellement). Il permet de constater s'il y a croissance ou non du nombre de requêtes pour chacun des établissements.

Le tableau IV qui suit montre clairement que le nombre de requêtes s'accroît en général pour chacun des établissements, à l'exception de Louis-H qui est passé de 367 requêtes en 2004 à 299 pour 2008; de Pinel dont le nombre de requêtes était de 33 en 2004 et de 27 en 2008 et finalement de Royal-Victoria dont le nombre a chuté de 216 en 2004 à 178 en 2008.

De façon générale, les chiffres obtenus pour l'année 2008 sont relativement semblables à ceux de 2004 en ce qui a trait à la proportion des requêtes par établissements. Ainsi, ce sont les mêmes hôpitaux qui se partagent les plus grandes proportions de requêtes alors qu'il en va de même pour les plus faibles proportions. Parmi les seules exceptions notables entre 2004 et 2008, notons que l'étude réalisée en 2004 soulignait le fait que certains hôpitaux étaient devenus plus actifs depuis 1999 alors que d'autres voyaient leurs demandes se stabiliser ou même diminuer. C'est ainsi qu'on se questionnait sur l'explosion du nombre de requêtes à Institut Douglas. Cet accroissement (on était alors passé de 150 requêtes en 1999 à 282 en 2004) semble s'être poursuivi puisque ce nombre se situe maintenant à 424. Une autre remarque faite en 2004 concernait la baisse radicale du nombre de requêtes à Jean-Talon (de 76 à 26) alors qu'un établissement à proportion comparable, l'Hôpital Fleury, connaissait une augmentation considérable (31 à 52). Cette croissance de Fleury semble s'être poursuivie puisque le nombre de requêtes atteint maintenant

76 alors que Jean-Talon n'a pas fait de redressement significatif par rapport à 1999. Un élément alors invoqué pour potentiellement expliquer ces variations concernait le taux d'occupation des lits et la réorganisation de certains départements.

Tableau IV
Évolution du nombre de requêtes totales selon les établissements requérants pour les années 1999-2004 et 2008

Établissements	1999		2004		2008	
	n	%	n	%	n	%
Autres	0	---	0	---	7	0,36
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal	170	12,69	204	11,68	175	8,98
Centre universitaire de santé McGill	0	---	0	---	25	1,28
Hôpital de Montréal pour enfants	0	---	0	---	8	0,41
Cité de la santé de Laval	0	---	1	0,06	8	0,41
Institut Douglas	150	11,19	282	16,15	424	21,75
Hôpital Fleury	31	2,31	52	2,98	78	4
Hôpital général de Montréal	58	4,33	70	4,01	107	5,49
Hôpital général Juif	92	6,87	97	5,56	113	5,8
Hôpital Louis-H. Lafontaine	235	17,54	367	21,02	299	15,34
Institut Pinel	21	1,57	33	1,89	27	1,39
Hôpital Jean-Talon	76	5,67	26	1,49	36	1,85
Hôpital Général du Lakeshore	42	3,13	56	3,21	84	4,31
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	99	7,39	148	8,48	117	6
Rivière-des-Prairies	3	0,22	5	0,29	4	0,21
Hôpital Royal-Victoria	187	13,96	216	12,37	178	9,13
Hôpital du Sacré-Coeur	146	10,9	162	9,28	194	9,95
Hôpital St-Laurent	0	---	0	---	5	0,26
Hôpital Ste-Justine	0	---	3	0,17	3	0,15
Hôpital St-Mary	30	2,24	19	1,09	54	2,77
Hôpital de Verdun	0	---	5	0,29	3	0,15
Total	1340	100	1746	100	1949	100

2.2 Les demandes de garde provisoire effectuées par les établissements hospitaliers – L'année 2008

Le nombre de requêtes de garde provisoire effectué par les établissements est généralement peu élevé. Du moins, c'est ce qu'on peut constater en regardant les données obtenues depuis 1996. L'année 2008 ne semble pas faire exception à cette règle.

Pour cette année, on ne retrouve que trois établissements ayant déposé des requêtes de garde provisoire. Il s'agit du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, de l'Institut Douglas et de l'hôpital Fleury. Il s'agit donc de cinq demandes sur 457. Vu leur caractère exceptionnel, on pourrait présumer que ces demandes ont été effectuées dans certains contextes particuliers.

2.3 Les demandes de garde provisoire effectuées par les établissements hospitaliers – L'année 2008 par rapport aux années précédentes

Il semble donc que les dépôts de requêtes de garde provisoire par les établissements hospitaliers ne soient pas une pratique courante. Ainsi, lors de la dernière étude en 2004 on ne dénombrait seulement que 7 requêtes déposées par des établissements. Elles provenaient de l'Institut Douglas et de Pinel. Cinq ans plus tôt, l'étude de 1999 fait état de 5 demandes sur un total de 284 demandes de garde provisoire. Ces demandes étaient réparties sur trois hôpitaux. Ainsi, trois requêtes provenaient de Louis-H. Lafontaine, une de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et une troisième du Centre Hospitalier de St-Mary.

Tout comme ce fût le cas dans les études précédentes, ce faible taux de dépôts de requête de la part des établissements permet de soulever plusieurs interrogations quant à l'interprétation de la loi. Ainsi, parmi les questions tirées de l'étude 2004, on s'interrogeait à savoir : « Comment expliquer qu'un si grand nombre de personnes refusant l'hospitalisation accepteraient tout de même de subir deux évaluations psychiatriques? Les personnes sont-elles mal, ou pas du tout informées, quant aux conséquences d'une telle évaluation, bousculées par les événements ou encore sous l'effet d'une médication imposée? Les psychiatres disent-ils aux personnes qu'elles ont le droit de refuser et que, dans pareil cas, l'hôpital devra obtenir une ordonnance de garde provisoire pour faire les examens? Savent-elles qu'elles sont en train de subir un examen psychiatrique? ». La recension des éléments qu'il est possible de recueillir dans les dossiers de requêtes ne nous permet pas d'avancer des pistes de réponses par rapport à ces questionnements.

Cependant, un questionnaire maison réalisé auprès de personnes ayant vécu la garde en établissement par les conseillerEs d'Action Autonomie durant l'année 2008¹⁴ nous indique que seulement 2 personnes sur 23 nous disent avoir consenti à subir un examen psychiatrique à l'établissement et quatre seulement nous disent avoir été informées du but de l'examen. Une enquête similaire réalisée en 2006-2007¹⁵ nous indique que 39 personnes sur 48 n'avaient pas été informées qu'elles subissaient une évaluation portant sur la dangerosité. Il semblerait donc que les établissements ignorent la procédure de requête de garde provisoire et procèdent systématiquement à la réalisation de l'évaluation psychiatrique, sans ordonnance du tribunal, pour déterminer la nécessité de recourir à une requête de garde en établissement.

¹⁴ Questionnaire maison réalisé par Action Autonomie entre avril à juin 2008.

¹⁵ Questionnaire maison réalisé par Action Autonomie novembre 2006 et avril 2007.

Tableau V**Répartition des requêtes de garde provisoire déposées par la catégorie « autres requérants » pour l'année 2008**

Requérants		n	%
Proches	Membres de la famille	270	59,08
	Conjoint (e) ex-conjoint (e)	25	5,47
	Ami	12	2,63
	Sous total proches	307	70,25
Intervenants psycho-socio-médicaux	Intervenants, travailleurS sociaux	40	8,75
	Infirmières	16	3,50
	Psychiatres-médecins	4	
	Ressources d'hébergement	10	2,19
	Logement	6	1,31
	Police et autres agents de la paix	3	0,66
	Centres Hospitaliers	5	1,09
	École	1	0,22
	Sous total intervenants	75	17,16
Autres	Autres	10	2,19
Non disponibles	Non disponible	55	12,04
	Total	457	100,00

2.4 Les demandes de garde provisoire par les autres requérants

Le tableau V présente les requêtes de garde provisoire selon les requérants qui les ont déposées. Plus de 98% des requêtes de garde provisoire sont présentées par les requérants autres que les centres hospitaliers. Au niveau des catégories de requérants, les données de 2008 sont comparables à celles de 2004. Une grande majorité des requêtes proviennent de la famille élargie, avec une proportion de plus de 70%. La catégorie des intervenants et travailleurs sociaux occupe toujours le deuxième rang. Notons qu'on constate une progression continue du nombre de requêtes de garde provisoire passant de 284 en 1999 à 457 en 2008.

Également, nous avons recueilli des données de nature plus qualitative dans bon nombre de dossiers, soit les raisons et arguments évoqués par les requérants. Nous n'en avons toutefois pas fait une cueillette systématique et nous n'avons donc pas l'ambition de faire une analyse sérieuse de ces contenus de dossiers. Cela ne relève d'ailleurs pas de notre champ de compétence.

Nous noterons seulement ici que les raisons ou arguments présents dans les dossiers ne peuvent à eux seuls nous permettre de juger de la présence ou non de dangerosité de l'état mental de la personne. Par ailleurs, ils sont aussi présentés hors contexte, le plus souvent énumérés plus qu'explicités, et nous n'y trouvons pas trace d'arguments apportés par la principale personne intéressée par le dossier.

Toutefois, nous lisons dans certains cas des éléments qui peuvent alimenter une preuve de dangerosité, ainsi : menaces de suicide, ou encore agressivité élevée et risque d'homicide (assorti d'éléments tels délire, menace de mort, etc.).

Dans d'autres cas, pris, isolément des éléments ne sont pas en soi des indices de dangerosité à notre œil, mais davantage des variables qui laissent présager d'une certaine « dérangerosité » : comportement étrange, accumulation inutile d'objet, consommation d'alcool, manque d'hygiène, parle seul, etc.

Devant l'importance de la liste d'arguments de certains dossiers, nous nommerons aussi que manifestement, lorsqu'on regarde les raisons invoquées pour la requête, dans plusieurs dossiers, nous lisons un appel à l'aide du requérant, un besoin de support, de services.

Dans plusieurs dossiers, ce qui semble évident, c'est l'accumulation de plusieurs indices de désorganisation mentale, mais aussi sociale : perte d'emploi, insuffisance de nourriture, risque de perdre son logement, etc.. Sans nul doute, l'apport de services sociaux, au-delà d'un support médical ou d'une garde en établissement, serait utile.

Ce qui est certain, c'est la complexité des situations démontrées par les indices que sont les raisons invoquées. À cet égard, comme nous le verrons plus loin, l'absence systématique de la personne intimée et de son représentant est problématique.

2.5 Les gardes en établissement – l'année 2008

Tableau VI
Distribution des requêtes de gardes en établissement selon l'établissement requérant et présentée de façon comparée pour les années 1999, 2004 et 2008

Années	1999		2004		2008	
	n	%	n	%	n	%
Établissements						
Autres	0	---	0	---	5	0,32
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal	169	14,58	180	12,41	157	10,07
Centre universitaire de santé McGill*	0	---	0	---	21	1,35
Hôpital de Montréal pour enfants	0	---	5	0,34	6	0,38
Cité de la santé de Laval	0	---	1	0,07	5	0,32
Institut Douglas	117	10,09	223	15,37	305	19,56
Hôpital Fleury	26	2,24	46	3,17	61	3,91
Hôpital général de Montréal*	51	4,40	64	4,41	97	6,22
Hôpital général Juif	88	7,59	92	6,34	112	7,18
Hôpital Louis-H. Lafontaine	180	15,53	275	18,95	221	14,18
Institut Pinel	13	1,12	16	1,10	16	1,03
Hôpital Jean-Talon	74	6,38	22	1,52	30	1,92
Hôpital Général du Lakeshore	37	3,19	46	3,17	72	4,62
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	84	7,25	123	8,48	90	5,77
Rivière-des-Prairies	3	0,26	5	0,34	4	0,26
Hôpital Royal-Victoria*	163	14,06	189	13,03	149	9,56
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	126	10,87	138	9,51	146	9,56
Hôpital de St-Laurent	0	---	0	---	5	0,32
Hôpital Ste-Justine	0	---	3	0,21	3	0,19
Hôpital de St-Mary	28	2,42	19	1,31	51	3,27
Hôpital de Verdun	0	---	4	0,28	3	0,19
Total	1159	100,00	1 451	100,00	1559	100

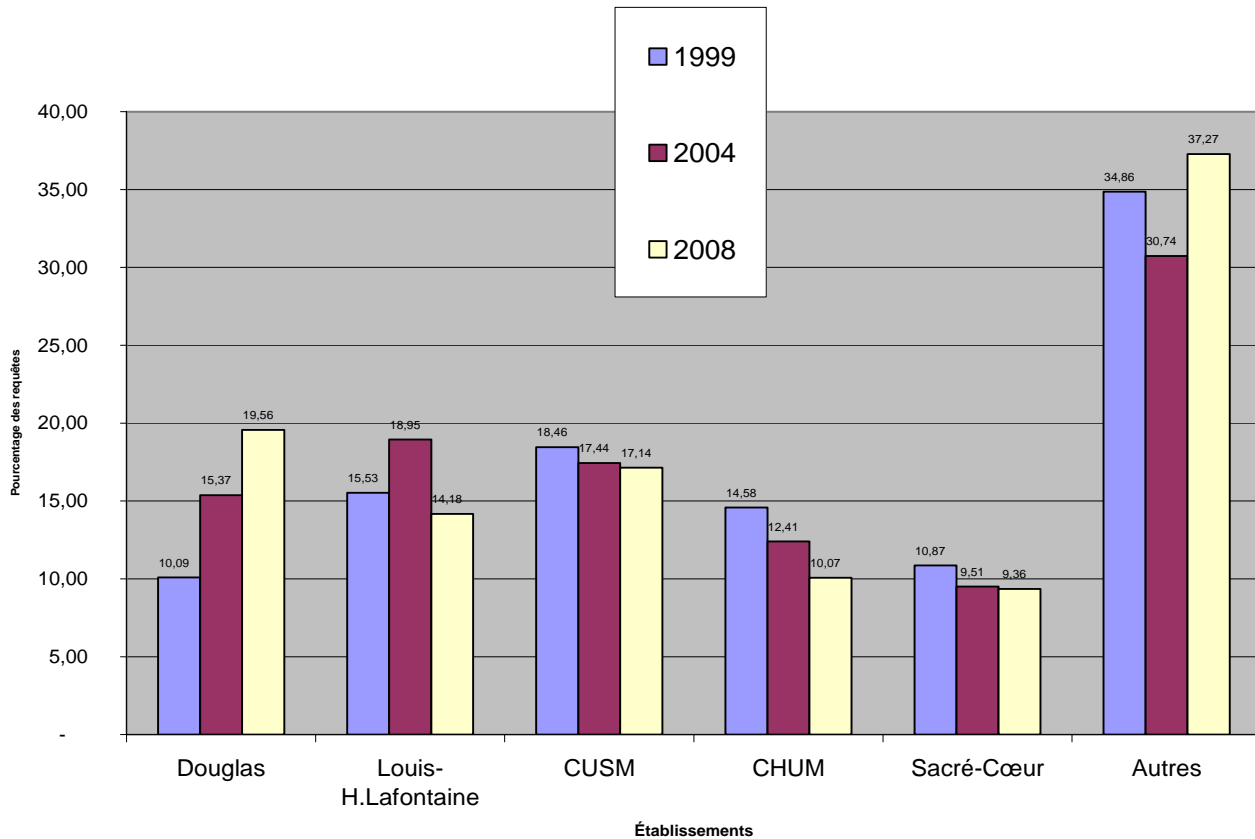
* Le centre hospitalier de l'Université McGill regroupe l'hôpital général de Montréal et l'hôpital Royal-Victoria. Si nous les regroupons on obtient les données suivantes : 1999 : 214 requêtes; 2004 : 253 requêtes; 2008 : 267 requêtes

Le tableau ci-dessus présente les résultats par établissements des requêtes de garde en établissement pour les années 1999, 2004 et 2008. Le graphique qui suit montre de façon plus schématique et synthétique les résultats obtenus pour les cinq établissements qui comptent le plus de requêtes pour ces mêmes années.

On remarque que pour l'année 2008, plus de la majorité des requêtes (53,44%) ont été déposées par quatre établissements : Institut Douglas (305; 19,58%), Centre Universitaire de Santé McGill, CUSM, (267; 17,13%), Louis-H. Lafontaine (221;14,18%), et le Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (157; 10,07%).

Graphique I

Comparaison du nombre de requêtes de garde par établissement selon les établissements et présentée de façon comparée pour les 1999, 2004 et 2008 dans le district judiciaire de Montréal



2.5.1 Les demandes de garde en établissement – une concentration importante et assez fixe dans le temps

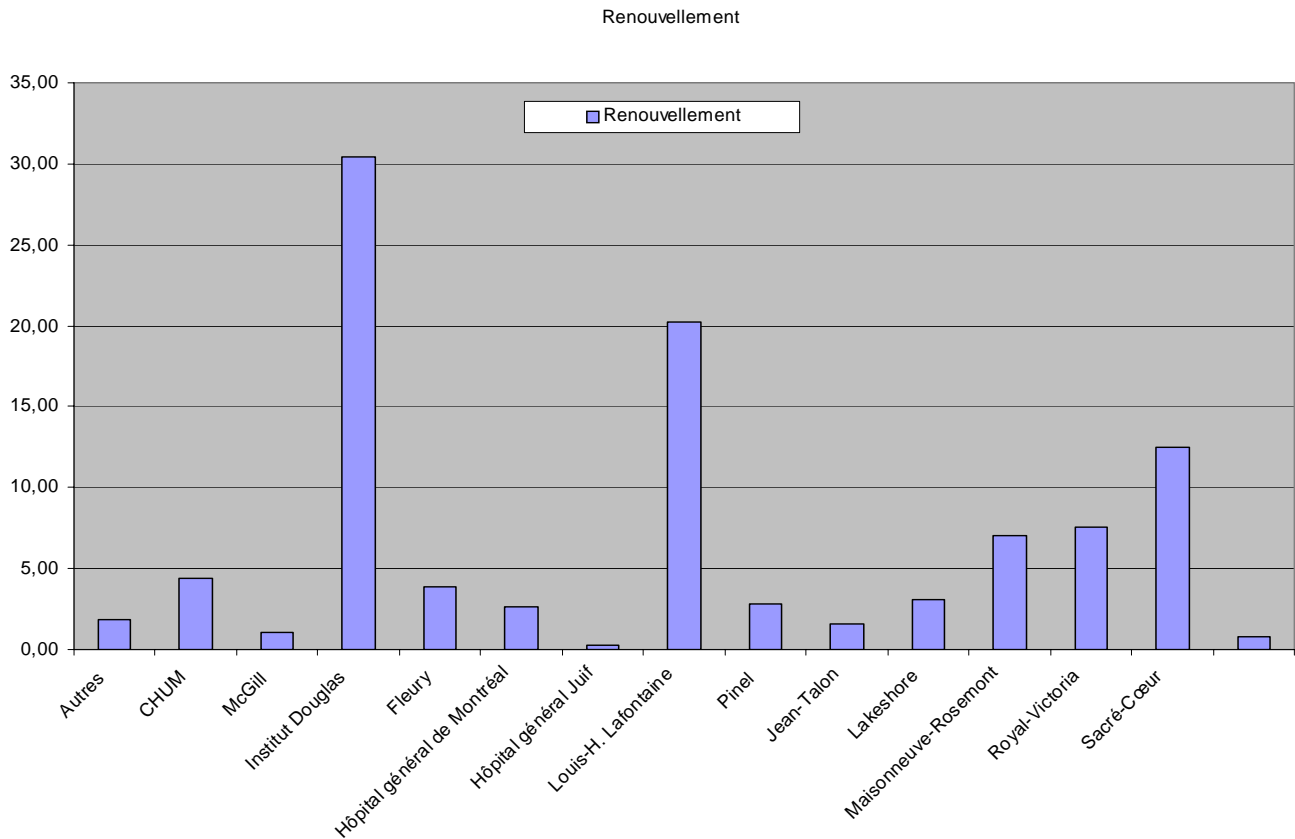
Le graphique I présente la proportion en pourcentage de requêtes déposées par les cinq établissements qui ont déposé le plus de requêtes par rapport à l'ensemble des requêtes de garde déposées par les établissements.

Si on examine les données établissement par établissement, on remarque que seul l'hôpital Douglas connaît une hausse constante (de 10,09% en 1999 à 19,58% pour 2008), partant de bon dernier en 1999 pour se retrouver bon premier en 2008 devant de loin l'Hôpital Louis H. Lafontaine qui se retrouve maintenant au troisième rang. Autre surprise, le CUSM demeure au deuxième rang, mais devance maintenant Louis H. qui a subi en 2008 un recul important par rapport à l'année précédente. Louis H. avait pourtant connu une hausse de requêtes importante entre 1999 et 2004. La seule exception est l'Institut Douglas qui connaît une hausse importante.

Par contre, dans l'ensemble, le nombre de requêtes de garde en établissement déposées par des établissements est en hausse. C'est donc dire que les autres hôpitaux se partagent davantage les demandes. On peut ainsi présumer une certaine diversification, du moins par rapport aux études réalisées dans les années antérieures.

2.6 Les demandes de renouvellement de garde - 2008

Graphique II
Distribution des requêtes de renouvellement de garde selon l'établissement requérant pour l'année 2008



Tel que mentionné précédemment, les demandes de renouvellement sont en hausse considérable depuis les dernières années. C'est dans un nombre restreint d'établissements qu'on retrouve plus de la majorité des demandes de renouvellement : Institut Douglas (30,39%), Louis-H. Lafontaine (20,25%) et Sacré-Cœur (12,47%). Il s'agit sensiblement des mêmes hôpitaux qu'en 2004 alors que Louis-H. Lafontaine prédominait (92 demandes), suivi par l'Institut Douglas (54), le Royal Victoria (27) et Sacré-Cœur (24). En 1999, ces quatre institutions étaient également en tête de liste.

2.6.1 Ratio garde/renouvellement

Tableau VII

Ratio de renouvellements par rapport au total des gardes et des renouvellements pour les années 1999-2004 et 2008 dans le district judiciaire de Montréal

Années	1999			2004			2008		
	Renouv.	Total	Ratio	Renouv.	Total	Ratio	Renouv.	Total	Ratio
Établissements	n	n	%	n	n	%	n	n	%
Autres	0	0	---	0	0	---	2	5	40,00
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal	1	169	0,59	24	180	13,33	17	157	10,83
Centre universitaire de santé McGill	0	0	0,00	0	0	0,00	4	21	19,05
Hôpital de Montréal pour enfants	0	0	0,00	1	5	20,00	2	6	33,33
Cité de la santé de Laval	0	0	0,00	0	0	0,00	3	5	60,00
Institut Douglas	33	117	0,00	54	223	24,22	117	305	38,36
Hôpital Fleury	5	26	19,23	6	46	13,04	15	61	24,60
Hôpital général de Montréal	7	51	13,73	6	64	9,38	10	97	10,31
Hôpital général Juif	4	88	4,55	5	92	5,43	1	112	0,89
Hôpital Louis-H. Lafontaine	52	180	28,89	92	275	33,45	78	221	35,29
Institut Pinel	8	13	61,54	15	16	93,75	11	16	68,75
Hôpital Jean-Talon	2	74	2,70	4	22	18,18	6	30	20,00
Hôpital général du Lakeshore	5	37	13,51	10	46	21,74	12	72	16,66
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	14	84	16,67	25	123	20,33	27	90	30,00
Rivière-des-Prairies	0	3	0,00	0	5	0,00	0	4	0,00
Hôpital Royal-Victoria	24	163	14,72	27	189	14,29	29	149	19,46
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	20	126	15,87	24	138	17,39	48	146	32,88
Hôpital de St-Laurent	0	0	---	0	0	---	0	5	0,00
Hôpital Ste-Justine	0	0	0,00	0	3	0,00	0	3	0,00
Hôpital St-Mary	1	28	3,57	0	19	0,00	3	51	5,88
Hôpital de Verdun	0	0	0,00	1	5	20,00	0	3	0,00
Total	176	1159	15,19	294	1451	20,26	385	1559	24,70

Mis à part le nombre de renouvellements, ce qu'il semble important d'examiner en ce qui a trait aux demandes de renouvellement, c'est peut-être davantage le taux de renouvellement par rapport aux requêtes de garde. C'est ainsi que le tableau VII indique le nombre de renouvellements par rapport au nombre de gardes, ce qui permet de tirer un ratio garde/établissement.

Nous pouvons constater que certaines institutions se démarquent quant au nombre de requêtes en renouvellement élevé par rapport au nombre de requêtes de garde en établissement présentées.

Notons cependant que certains établissements ont un nombre restreint de requêtes, ce qui permet difficilement de tirer des conclusions. Il s'agit de Pinel où on retrouve 11 renouvellements pour 16 requêtes

de gardes. C'est donc 68,75% des gardes qui sont renouvelées, ce qui est nettement au dessus de la moyenne qui est d'un taux de renouvellement de 22,20%. On retrouve dans une situation semblable la Cité de la santé de Laval (3 requêtes de renouvellement pour un total de 5 gardes, ce qui équivaut à un taux de renouvellement de 60,00%) de même que l'Hôpital de Montréal pour enfants (2/6; 33,33%).

Par contre, des établissements dont le nombre de requêtes est de plus grande envergure affichent aussi un ratio important. Ainsi, il en va de l'Institut Douglas (38,36%), Louis-H. Lafontaine (35,29%), Sacré-Cœur (32,88%) et Maisonneuve-Rosemont (30,00%). La situation de ces établissements diffère peu des années précédentes. On peut dire que dans l'ensemble, pour chacun de ces établissements, c'est près du quart des gardes qui sont renouvelées.

À l'inverse, on retrouve des établissements qui sont nettement sous la moyenne. L'Hôpital général Juif vient au premier rang avec un taux aussi bas que 0,89% (1 renouvellement pour 112 requêtes de garde). On peut noter aussi les résultats de l'Hôpital St-Mary avec 5,88%, l'Hôpital général de Montréal avec 10,31%, et le CHUM avec 10,83%, soit des résultats nettement au dessous des moyennes.

À part l'Hôpital du Sacré-Cœur qui a vu sa moyenne augmenter considérablement par rapport aux années précédentes de 17% à 33% et de l'hôpital Douglas qui a vu sa moyenne passer de 24% à 38% en 2008, la pratique des établissements se compare aux années précédentes.

Pour l'ensemble des établissements, le ratio garde/renouvellement se situe autour de 24%. Il était de 15,19% en 1999, de 20,26% en 2004. Soulignons toutefois que nous ne possédons pas la provenance de 10 gardes dont 2 renouvellements, ce qui peut avoir une certaine influence sur les résultats.

Synthèse sur le portrait des gardes selon les requérants

Les hôpitaux Institut Douglas, CUSM, Louis-H, Sacré-Cœur, et le CHUM sont les établissements qui déposent le plus de requêtes de garde en établissement et de renouvellement confondues. Bien qu'on puisse observer de légères variations d'année en année, les proportions de requêtes de ces établissements par rapport à l'ensemble restent relativement semblables.

Le ratio garde/renouvellement est relativement variable d'un établissement à l'autre ce qui pourrait laisser présager certaines différences au niveau des pratiques. On constate aussi un accroissement du nombre de requêtes de renouvellement. Puis on note un accroissement important des requêtes de l'hôpital Douglas et une baisse marquée des requêtes de l'hôpital Louis H. Lafontaine.

Le nombre de gardes provisoires demandé par les établissements est minime ce qui démontre qu'il s'agit encore d'une démarche marginale alors qu'au contraire, elle devrait être la norme. Toujours dans le cas des gardes provisoires, les proches de l'intimé représentent la plus grande proportion des requérants.

3. Portrait des personnes mises sous garde

Cette section se veut un portrait, relativement superficiel, des personnes intimées. Les dossiers de requêtes contiennent très peu d'énoncés concernant les caractéristiques des personnes. Il est donc difficile de pouvoir conclure à un portrait complet et détaillé. Malgré tout, 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 Répartition homme et femme

Tableau VIII
Répartition des types de garde par sexes

Sexes	Femmes		Hommes		Total	
	n	%	n	%	n	%
Type de garde						
Gardes provisoires	161	35,23	296	64,77	457	100,00
Gardes en établissement	559	35,86	1000	64,14	1559	100,00
Renouvellements	173	44,94	212	55,06	385	100,00
Total	893	38,67	1508	61,33	2401	100,00

Le tableau VIII présente le nombre et le pourcentage des personnes de chaque sexe pour chacun des types de garde.

En 2008, 61,33% (1508) requêtes ont été déposées pour des hommes et 38,67 (893) pour des femmes. Les hommes sont donc représentés de façon plus que majoritaire. Ce constat est vrai pour chacun des types de garde. En effet, ils font l'objet de 64,77% (296) requêtes de garde provisoire, 64,14% (1000) de garde en établissement et 55,06% (212) de renouvellement de garde. C'est donc dans la catégorie des renouvellements de gardes que l'écart entre les hommes et les femmes est le plus faible.

Par rapport à l'année 2004, on constate que le pourcentage d'hommes est plus élevé en 2008 pour les gardes provisoires et les gardes en établissements. Par contre, on constate en 2008 une augmentation de 2% du nombre de requêtes de garde provisoires pour les femmes. Mais, dans cette catégorie aussi le pourcentage d'hommes reste supérieur à celui des femmes.

Il serait intéressant de se questionner davantage sur les différences en termes de requêtes déposées selon le sexe, or, les requêtes contenant peu d'information, il est difficile pour le moment d'émettre des hypothèses à ce sujet, ce que pourraient permettre des études basées sur d'autres types de données.

3.2 L'âge des personnes intimées

Tableau IX

Distribution des requêtes de garde en établissement et de gardes provisoires à l'exclusion des gardes en établissement précédées de garde provisoire et de renouvellement selon les groupes d'âge

Gardes provisoires et gardes en établissements sauf les gardes en établissements précédées de gardes provisoires		
Age	n	%
0-20	74	4,05
20-29	400	21,88
30-39	276	15,10
40-49	305	16,68
50-59	210	11,49
60-69	106	5,80
70-79	71	3,88
80-89	24	1,31
90 et +	8	0,44
nd	354	19,37
Total	1828	100,00

Ce tableau présente la distribution des requêtes par groupes d'âge. Nous avons exclu les renouvellements puisque nous considérons les requêtes du point de vue du nombre d'individus, ainsi, un individu dont la garde est renouvelée ne constitue pas deux personnes différentes et ainsi, il semble biaisé de considérer son âge à deux reprises ou plus. Il en va de même des gardes provisoires suivies de gardes en établissement. Pour les personnes pour lesquelles ces situations prévalent, nous comptons seulement la garde en établissement.

Il pourrait être intéressant pour les prochaines études de considérer l'âge sous l'angle de l'individu, mais également comme une donnée, afin de prendre en considération davantage les renouvellements de garde. Or, nous avons préalablement décidé de ne pas procéder ainsi pour cette fois-ci et, par conséquent, ne disposons pas des informations nécessaires pour accomplir cette tâche avec un degré considérable d'exactitude.

Plus de la majorité des requêtes de garde (53,66%) sont faites pour des personnes âgées entre 20 et 49 ans. C'est dans la catégorie des 20-29 qu'on retrouve le plus d'intimés. Évidemment, les catégories moins de 20 ans et 80 ans et plus contiennent un nombre relativement peu élevé de requêtes; il faut dans ces cas prendre en considération que les 80 ans et plus sont moins nombreux dans la population en général que les autres groupes. Ainsi, par rapport à la proportion qu'ils occupent dans l'ensemble de la population, cette proportion est quand même élevée. En ce qui concerne les 20 ans et moins, il faut souligner que les requêtes examinées concernent principalement les adultes, ce qui explique aussi un peu le faible nombre.

Il faut cependant rappeler que bon nombre de requêtes ne contenaient pas l'âge de l'intimé et que, par conséquent, le fait que 354 données soient ici manquantes, peut influencer ces résultats.

Ces proportions sont relativement similaires si on considère les gardes de façon séparées, comme en témoignent les tableaux suivants.

Tableau X

Distribution des requêtes de garde provisoire et de garde en établissement selon l'âge des requérants

Âge	Gardes provisoires		Gardes en établissement	
	n	%	n	%
0-20	18	3,94	60	3,85
20-29	109	23,85	336	21,55
30-39	75	16,41	234	15,01
40-49	87	19,04	257	16,48
50-59	62	13,57	175	11,23
60-69	46	10,07	81	5,20
70-79	32	7,00	51	3,27
80-89	8	1,75	19	1,22
90 et +	4	0,88	5	0,32
nd	16	3,50	341	21,87
Total	457	100,00	1559	100

Synthèse

En guise de synthèse concernant les caractéristiques des personnes, soulevons le fait que les hommes sont plus que majoritaires pour l'ensemble des types de garde et de façon plus particulière pour les gardes provisoires et les gardes en établissement. Cette situation semble cependant assez stable dans le temps puisque les proportions des années antérieures sont relativement semblables à celles de 2008. Les données recueillies ne nous permettent cependant pas d'émettre des hypothèses à cet effet.

Pour ce qui est de l'âge des intimés, les 20-29 est le groupe d'âge qui est le plus représenté, et ce, pour l'ensemble des types de gardes. De même, les 49 ans et moins sont majoritairement représentés pour l'ensemble des types de garde. Il faut cependant prendre compte que l'âge des personnes intimées n'était pas inscrit de façon systématique dans les dossiers. Plusieurs données sont manquantes à cet effet et les généralisations plutôt difficiles. Aussi, comme c'est le cas pour le sexe, nous ne possédons pas suffisamment d'informations pour pouvoir avancer des explications à cet effet.

4 – La signification

Cette section porte sur la signification de la personne intimée. Dans un premier temps, nous examinerons si la signification a été respectée par les établissements, et ce, pour chacun des types de garde : provisoire, garde en établissement, renouvellement et total. Une seconde partie s'attardera plutôt sur le respect des délais de significations.

La signification, soit le fait d'aviser quelqu'un par voie légale, se présente dans le cas qui nous concerne sous la forme d'un document reçu par huissier, à la maison ou en établissement. Ce document informe de la date et de l'heure de l'audience.

En théorie, la signification pourrait avoir lieu 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 sont prises à son égard. À la suite de la réception de ce document, la personne pourra contacter un avocat et/ou se préparer à se présenter (seule ou représentée) à l'audience. Elle pourra aussi contacter des témoins et faire appel à un groupe de défense de droits ou toute autre aide extérieure.

Le contenu de l'avis de présentation peut être fort variable d'un établissement à un autre. Les informations qui pourraient y figurer sont les suivantes :

- Requête en annexe
- Numéro de téléphone pour contester
- Numéros des documents mis en preuve
- Conseil d'avertir un avocat
- Rapports médicaux offerts sur approbation du médecin

Cependant, les pratiques ne semblent pas standardisées, ce qui n'est rien pour faciliter la compréhension des procédures et la représentation des personnes intimées.

La signification est obligatoire, mais peut être exceptionnellement l'objet d'une dispense. Effectivement, il semble y avoir un écart entre cette obligation et la pratique puisque le taux de signification n'est pas de 100% pour chacune des institutions.

Par contre, il ne faudrait pas oublier que « l'utilisation fréquente d'une mesure d'exception permettant la dispense de signification sous certaines conditions par les requérants doit toujours être questionnée et en particulier quand la personne est sous garde » (Action Autonomie, 2004).

Plus concrètement, qu'en est-il des pratiques des établissements en matière de signification des personnes intimées? Le tableau ci-dessous présente en pourcentage la moyenne des résultats obtenus par établissement pour les requêtes de garde en établissement et de renouvellement. Ont été exclues de ces

tableaux les requêtes rayées non signifiées de même que les gardes provisoires. Les gardes provisoires ont été exclues du tableau parce que le nombre de significations dans ces cas est excessivement minime, voire inexistant. En effet, les requérants ont la possibilité de dispenser la signification de la partie intimée s'ils expliquent en quoi cette signification peut être nuisible pour la santé ou la sécurité de la personne intimée et/ou pour la sécurité du requérant. C'est généralement la réponse alléguée par les requérants. Dans le cas des requérants qui sont des établissements, les motifs ne sont généralement pas présentés. Dans ce dernier cas, soulignons aussi que pour les cinq requêtes de garde provisoire déposées par des hôpitaux, on ne retrouve qu'une seule signification, soit une des deux gardes demandées par l'Institut Douglas.

4.1 Taux de signification pour l'ensemble des gardes

Le tableau XI présente le taux de signification des personnes intimées pour les requêtes de garde et les renouvellements. En incluant les gardes provisoires, on atteint un taux moyen de signification des personnes intimées de 90,23%.

Tableau XI
Taux de signification des personnes intimées – garde et renouvellement de garde

Établissements	Gardes	Renouvellements	Gardes et renouvellements
	%	%	%
Autres	16,7	50	25
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal	89,7	94,1	90,
Centre universitaire de santé McGill	100	100	100
Hôpital général pour enfants	85,7	50	77,8
Cité de la santé de Laval	80	33,3	62,5
Institut Douglas	89,6	88,7	89,3
Fleury	92,	66,7	86,8
Hôpital général de Montréal	95,9	90	93
Hôpital général juif	98,3	100	98,2
Louis-H. Lafontaine	89,	84,2	87,8
Institut Pinel	62,5	81,8	70,4
Hôpital Jean-Talon	80	66,7	77,8
Hôpital général du Lakeshore	91,9	83,3	90
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	89,7	96,3	91,2
Hôpital Rivière-des-Prairies	100	----	100
Hôpital Royal-Victoria	94,7	89,7	85,8
Hôpital Sacré-Cœur	92,3	93,8	93
Hôpital Ste-Justine	100	-----	100
Hôpital St-Laurent	100	-----	100
Hôpital St-Mary	92	100	93
Hôpital Verdun	100	-----	100
Total	91,2	82	85,86

On remarque que peu d'établissements ont un taux de signification de 100% au total des gardes et des renouvellements. Nous ne retrouvons que le CUSM. Quelques établissements obtiennent une note parfaite pour les gardes en établissement. Or, comme nous l'avons maintes fois répété, ces établissements procèdent à peu de requêtes, les résultats obtenus sont donc peu significatifs des pratiques générales des établissements en la matière.

Par contre, d'autres établissements se « distinguent » par un taux de signification relativement bas, ou du moins, en deçà de la moyenne. Il s'agit d'établissements dont le nombre de requêtes est également marginal tels Cité de la santé de Laval (62,5%), Pinel (70,4%), Jean-Talon et Hôpital de Montréal pour enfants (77,78%). Mais, on compte également dans le rang, des établissements dont le nombre de requêtes est plus élevé tel que Fleury (86,84%), Louis-H. Lafontaine (87,8%), Institut Douglas (89,32%) et Lakeshore (90%).

4.2 Taux de signification pour les gardes en établissement

Le graphique XII présente, en ordre croissant, le taux de signification pour les gardes en établissement, et ce, par établissement. Le taux moyen de signification est de 90,94%. Il est quelque peu étonnant de voir que le taux est aussi bas. En effet, s'il n'était que de 72% en 1999, il atteignait les 97% en 2004 voilà donc que celui-ci semble redescendre. Notons cependant qu'au total des requêtes de garde en établissement, 8 requêtes ne présentaient pas d'informations suffisantes pour pouvoir être traitées, ce qui peut influencer sur les résultats ici présentés. Il est également possible que des rapports de signification des huissiers n'aient pas été placés, ou aient été déplacés pendant la saisie, dans certains dossiers, ce qui peut également avoir une influence sur les résultats obtenus.

Aussi, soulignons que les taux de signification les plus bas en ce qui a trait aux gardes en établissement se retrouvent principalement dans les hôpitaux déposant peu de requêtes : Pinel (62,5%), la Cité de la santé de Laval et l'Hôpital de Montréal pour enfants (85,71%). Mais c'est également dans les hôpitaux déposant un nombre marginal de requêtes que se retrouvent les taux de 100% soit Rivière-des-Prairies, Sainte-Justine, Saint-Laurent et Verdun.

Si on exclut ces établissements, il semble important de noter qu'on retrouve aussi des taux inférieurs à 90% dans des hôpitaux déposant un nombre plus considérable de requêtes tels que Louis-H. (88,99%), Institut Douglas (89,56%) et Maisonneuve Rosemont (89,66%) et Jean-Talon (80%). Nous pouvons souligner, à titre indicatif seulement, que ces quatre établissements figuraient également parmi les hôpitaux ayant des taux de signification au-dessous des 100% pour l'année 2004.

Tableau XII**Présentation détaillée des taux de signification des personnes intimées pour les gardes en établissement**

Établissement	Taux de signification					
	Signifiées	Non signifiées	Signifiées + non signifiées	Rayées	Total	Total
	n	n	n	n	n	%
Autres	1	5	6	0	6	16,67
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal	139	18	157	2	155	89,68
Centre universitaire de santé McGill	21	0	21	0	21	100
Hôpital de Montréal pour enfants	6	1	7	0	7	85,71
Cité de la santé de Laval	4	1	5	0	5	80,00
Institut Douglas	267	38	305	7	298	89,60
Hôpital Fleury	56	5	61	0	61	91,80
Hôpital général de Montréal	93	4	97	0	97	95,88
Hôpital général Juif	108	4	112	2	110	98,18
Hôpital Louis-H. Lafontaine	194	26	220	2	218	88,99
Institut Pinel	10	6	16	0	16	62,50
Hôpital Jean-Talon	24	6	30	0	30	80,00
Hôpital général de Lakeshore	62	9	71	3	68	91,18
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	78	12	90	3	87	89,66
Hôpital Rivière-des-Prairies	4	0	4	0	4	100
Hôpital Royal-Victoria	139	10	149	2	147	94,56
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	133	13	146	2	144	92,36
Hôpital Ste-Justine	3	0	3	0	3	100
Hôpital St-Laurent	5	0	5	0	5	100
Hôpital St-Mary	46	5	51	1	50	92,00
Hôpital de Verdun	3	0	3	0	3	100
Total	1396	163	1559	24	1535	90,94

4.3 Taux de signification des personnes intimées – renouvellement de garde

Le taux de signification des personnes intimées en renouvellement de garde (87,37%) est légèrement inférieur à celui des gardes (90,94). Il faut cependant prendre en compte le fait que deux dossiers de requêtes en renouvellement ne contenaient pas les renseignements suffisants pour pouvoir être ici analysés. À cela s'ajoute également le fait que certains rapports de significations aient pu être omis des dossiers; il est possible que ce soit le cas pour plusieurs dossiers. Il faut cependant souligner que ce taux est cependant inférieur à ceux obtenus en 2004, alors qu'il se situait à 99%. À ce moment, seul l'Hôpital Général Juif (80%) et Louis-H. Lafontaine (98%) ne figuraient pas parmi les établissements dont le taux de signification était total. Il y semble donc y avoir un recul surprenant quant à cette pratique, à moins que d'autres facteurs soient entrés en jeu.

Tableau XIII**Présentation détaillée des taux de signification des personnes intimées pour les renouvellements de garde**

Taux de signification	Renouvellements de garde					
	Signifiées	Non Signifiées	Signifiées et non signifiées	Rayées	Total	
					n	n
Autres	1	1	2	0	2	50
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal	16	1	17	0	17	94,12
Centre universitaire de santé McGill	4	0	4	1	3	100
Hôpital de Montréal pour enfants	1	1	2	0	2	50
Cité de la santé de Laval	1	2	3	0	3	33,33
Institut Douglas	102	15	117	2	115	88,70
Hôpital Fleury	10	5	15	0	15	66,67
Hôpital général de Montréal	9	1	10	0	10	90,00
Hôpital général Juif	1	0	1	0	1	100
Hôpital Louis-H. Lafontaine	64	14	78	2	76	84,21
Institut Pinel	9	2	11	0	11	81,82
Hôpital Jean-Talon	4	2	6	0	6	66,67
Hôpital général du Lakeshore	10	2	12	0	12	83,33
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	26	1	27	0	27	96,30
Hôpital Royal-Victoria	26	3	29	0	29	89,66
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	45	3	48	0	48	93,75
Hôpital St-Mary	3	0	3	0	3	100
Total	332	53	385	5	380	87,37

C'est aussi dans les établissements où on retrouve un nombre marginal de requêtes que se situent les résultats extrêmes. Ainsi en est-il de Cité de la santé de Laval (33,33%), de l'Hôpital de Montréal pour enfants (50%), de Jean-Talon (66,67), Pinel (81,82%) et de Lakeshore (83,33%) pour les taux les plus bas et de Centre universitaire de santé McGill, l'Hôpital Général Juif et St-Mary qui affichent tous des taux de 100%.

En excluant ces établissements, on peut noter qu'on retrouve des taux de signification relativement bas à Fleury (66,67%). Institut Douglas (88,7%) et Royal-Victoria (89,66%) qui affichent également des taux en deçà de 90%.

4.4 Signification dans les 48 heures

Depuis 2002, le Code de procédure civile du Québec (art. 779) stipule qu'un délai de rigueur d'au moins deux jours franc doit être respecté dans la signification de l'intimé. Nous avons considéré ici que 2 jours

correspondaient à 48h, ce qui serait un délai raisonnable pour permettre à la personne intimée de se préparer à l'audition.

Les études antérieures réalisées par *Action Autonomie* mettaient en garde contre le respect ou non de ce délai. En effet, si les deux jours sont généralement respectés, ce ne semblait pas être le cas pour le 48h. Ainsi, si on considère que la plupart des audiences débutent à 10H et que les avis de présentation ne sont livrés qu'en après-midi, on peut constater que les délais de 48 heures ne sont pas toujours respectés.

C'est cette situation que nous tentons d'illustrer par les tableaux qui suivent. Rappelons que ce délai est important pour les personnes intimées afin qu'elles puissent avoir le temps d'être informées de leurs droits, préparer leur défense et obtenir l'aide nécessaire dont la possibilité d'avoir recours aux services d'un avocat, et ce, avant le matin de l'audience, ce qui malencontreusement arrive trop souvent.

Concernant la saisie de données faite ici, lorsque les documents nous permettant d'alléguer du respect des délais n'étaient pas disponibles – ou pas assez explicites pour nous permettre de savoir s'ils étaient respectés – les données ont été considérées dans la catégorie « non », ce qui a un impact sur les résultats. Éventuellement, établir une catégorie « ne sais pas » pourrait permettre d'éviter ce problème. Ceci prévaut tant pour les gardes en établissement que pour les renouvellements de garde.

Un autre problème ayant trait à la fiabilité des données résulte du fait que 5 requêtes de garde en établissement ainsi que 2 requêtes de renouvellement ne contenaient pas les données suffisantes pour pouvoir être traitées.

Nous n'avons pas fait de tableau concernant la signification des gardes provisoires présentées par les établissements. En effet, seulement une personne a été signifiée pour ce type de garde et une illustration graphique ne semblait pas alors pertinente.

4.5 Taux de signification dans les 48h avant l'audience – Garde en établissement

Le tableau XIV ci-dessous présente les résultats obtenus concernant le taux de signification des personnes intimées dans les 48 heures ou plus. Ce taux de signification est relativement bas dans le cas des gardes en établissement. En effet, 59,08% ont été signifiées dans les délais prévus par la loi, soit 921 des 1559 requêtes.

Une grande partie des établissements se situant dans les résultats « extrêmes » sont encore ceux qui procèdent à un nombre peu élevé de requêtes (moins de 15 requêtes). Il en est ainsi de Sainte-Justine (33,33%), de Verdun (33,33%) en ce qui a trait aux taux les plus bas de même que de la Cité de la santé de

Laval (80%), de Saint-Laurent (80%) de l'Hôpital de Montréal pour enfants (83%) et de Rivière-des-Prairies (100%) pour les taux les plus élevés.

Tableau XIV

Taux de signification dans les 48h avant l'audience des personnes intimées pour les gardes en établissement selon le type d'établissement

Taux de signification dans les 48 heures	Oui		Non		Total	
Établissements	n	%	n	%	n	%
	Autres	1	20,00	4	80,00	5
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal	62	39,49	95	60,51	157	100,00
Centre universitaire de santé McGill	15	71,43	6	28,57	21	100,00
Hôpital de Montréal pour enfants	5	83,33	1	16,67	6	100,00
Cité de la santé de Laval	4	80,00	1	20,00	5	100,00
Institut Douglas	194	63,61	111	36,39	305	100,00
Hôpital Fleury	26	42,62	35	57,38	61	100,00
Hôpital général de Montréal	74	76,29	23	23,71	97	100,00
Hôpital général Juif	45	40,18	67	59,82	112	100,00
Hôpital Louis-H. Lafontaine	140	63,35	81	36,65	221	100,00
Institut Pinel	5	31,25	11	68,75	16	100,00
Hôpital Jean-Talon	14	46,67	16	53,33	30	100,00
Hôpital général du Lakeshore	46	63,89	26	36,11	72	100,00
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	45	50,00	45	50,00	90	100,00
Hôpital Rivière-des-Prairies	4	100,00	----	0,00	4	100,00
Hôpital Royal-Victoria	103	69,13	46	30,87	149	100,00
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	113	77,40	33	22,60	146	100,00
Hôpital St-Justine	1	33,33	2	66,67	3	100,00
Hôpital St-Laurent	4	80,00	1	20,00	5	100,00
Hôpital St-Mary	19	37,25	32	62,75	51	100,00
Hôpital de Verdun	1	33,33	2	66,67	3	100,00
Total	921	59,08	638	40,92	1559	100,00

Sinon, on retrouve des établissements dont le nombre de requêtes est un peu plus considérable, mais qui comptent un taux de signification dans les 48h. ou plus relativement faible tel que Pinel (31,25%), le Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (39,49%), l'Hôpital Général Juif (40,18%), Fleury (42,62%). Mais, de façon générale, le taux de signification moyen est relativement faible aussi et cela, y compris parmi les hôpitaux dont le nombre de requêtes est de grande envergure: Louis-H. Lafontaine (63,35%), l'Institut Douglas (63,31%), Lakeshore (63,69%), Royal Victoria (69,13%),

4.6 Taux de signification dans les 48h. avant l'audience – Renouvellements de garde

Le tableau XV présente les résultats concernant le taux de signification dans les 48 heures en ce qui a trait aux renouvellements de garde et ce, établissement par établissement.

Tableau XV

Taux de signification dans les 48 heures des personnes intimées pour les renouvellements de garde selon les établissements

Taux de signification dans les 48 heures	Oui		Non		Total	
	n	%	n	%	n	%
Établissements						
Autres	1	50,00	1	50,00	2	100
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal	9	52,94	8	47,06	17	100
Centre universitaire de santé McGill	4	100,00	---	0,00	4	100
Hôpital de Montréal pour enfants	1	50,00	1	50,00	2	100
Cité de la santé de Laval	1	33,33	2	66,67	3	100
Institut Douglas	79	67,52	38	32,48	117	100
Hôpital Fleury	3	20,00	12	80,00	15	100
Hôpital général de Montréal	7	70,00	3	30,00	10	100
Hôpital général Juif	1	100,00	---	0,00	1	100
Hôpital Louis-H. Lafontaine	55	70,51	23	29,49	78	100
Institut Pinel	5	45,45	6	54,55	11	100
Hôpital Jean-Talon	3	50,00	3	50,00	6	100
Hôpital général du Lakeshore	8	66,67	4	33,33	12	100
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	14	51,85	13	48,15	27	100
Hôpital Royal-Victoria	21	72,41	8	27,59	29	100
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	40	83,33	8	16,67	48	100
Hôpital St-Mary	1	33,33	2	66,67	3	100
Total	253	65,71	132	34,29	385	100

Ce taux est en proportion plus élevé que dans les cas de gardes en établissement. En effet, 253 personnes ont été signifiées dans les délais, ce qui représente 65,71% des requêtes. Cependant, on retrouve encore une fois un nombre important d'établissements dont la moyenne des taux est inférieure à la moyenne générale.

De façon générale, les taux de signification les plus bas et les plus hauts se comptent parmi les établissements déposant peu de requêtes tels que la Cité de la santé de Laval (33,33), Pinel (45,45%), l'Hôpital de Montréal pour enfants (50,00%) et Jean-Talon (50%) pour les taux les plus bas alors que c'est dans les établissements Centre universitaire de santé McGill (100%) l'Hôpital général Juif (100%) que les taux sont les plus élevés. Il s'agit d'un établissement qui procède à beaucoup de requêtes de garde, mais en ce qui a trait au renouvellement, le nombre de requêtes est relativement bas (1 dont nous possédons l'ensemble des informations). On compte cependant des taux très bas à Fleury (20%) et peu élevés à St-Mary (33,33%), à Maisonneuve-Rosemont (51,85%), au Lakeshore (66,67%) et à l'Institut Douglas (68%).

Synthèse sur la signification

En guise de synthèse, rappelons que, bien que les taux de signification soient généralement élevés, du moins pour les établissements qui déposent un nombre considérable de requêtes, il reste que ce n'est pas la totalité des requêtes qui le sont, ce qui à notre avis, demeure toujours problématique. Nous notons aussi que le taux de signification a diminué depuis 2004.

Le nombre de gardes provisoires signifiées est pratiquement nul. Ce qui implique que les personnes ne sont pas informées des procédures prises contre elles. Donc, les personnes ne sont jamais présentes ni représentées. Les requêtes sont ainsi acceptées presque dans leur totalité.

Le respect réel du délai de 48h. reste encore mitigé. Bien que la plupart des intimés reçoivent une signification dans les deux jours précédant l'audience, cela ne signifie pas qu'ils ont véritablement 48h. pour s'y préparer.

Il reste donc place à amélioration en ce qui a trait aux pratiques concernant la signification et le respect des délais prévus pour que cette dernière permette à la personne intimée de recevoir l'information et d'assurer une représentation et une défense adéquate.

5 Les délais

Cette partie s'intéresse aux pratiques concernant principalement les évaluations psychiatriques. Comme nous disposons de peu d'information sur leurs contenus et applications dans la pratique, nous éviterons les spéculations à cet effet. C'est ainsi qu'à la lumière des renseignements que nous avons pu colliger, nous mettrons l'accent sur le respect des délais.

5.1 Les évaluations psychiatriques

Le rapport d'examen est généralement le principal élément amené en preuve à la cour. C'est donc en grande partie à partir de ces rapports qu'est basé le jugement d'ordonnance de garde. Il s'agit donc d'un document important. Il devrait résulter « d'un exercice rigoureux, reposant sur des motifs et des faits bien étayés » afin de « démontrer la gravité de l'état mental de la personne », ce qui devrait être l'objet même de la requête. Il devrait donc insister sur les conséquences probables de cet état, sur « la dangerosité que présente l'état mental de la personne pour elle-même ou pour autrui »¹⁶.

¹⁶ Des Libertés bien fragiles, *loc. cit*

Le contenu de ces rapports est confidentiel et est présenté dans le dossier sous scellés. Ainsi, pour avoir accès à des informations de natures plus qualitatives sur les pratiques à l'égard des évaluations psychiatriques, d'autres types d'études seraient complémentaires.

Comme il s'agit d'un document fondamental pour la preuve du requérant, il va sans dire que le respect de la procédure prévue par la loi est important. Cependant, le respect de la procédure ne garantit pas forcément la qualité avec laquelle l'examen a été effectué. Ainsi, certaines études supplémentaires pourraient permettre de vérifier certaines hypothèses à savoir si les évaluations sont basées sur des faits rapportés non vérifiés et/ou non vérifiables. Elles pourraient également permettre de s'interroger sur les façons de faire des médecins : est-ce que les résultats sont basés sur des « notes de dossier, sur des rencontres de durée très limitée avec le médecin (seulement quelques minutes, voire même quelques secondes). Nous pourrions aussi nous questionner à savoir si les personnes sont prévenues de leur évaluation. Aussi faudrait-il voir si ces évaluations sont faites avec un libre consentement de la personne et si elles ne reposent pas « davantage sur la collaboration de la personne aux conditions fixées par le psychiatre que sur la dangerosité basée sur des faits concrets ».

De nombreuses études et témoignages soulignent que les rapports d'examens sont souvent vagues et peu concluants, les examens sont réalisés en quelques minutes, les personnes ne sont pas informées du but de l'examen et la question de la dangerosité est souvent absente des rapports.¹⁷

5.1.1 Délais entre les examens psychiatriques

À part les délais prévus dans le cas d'une ordonnance de garde provisoire, il n'y a pas de procédure définie quant au délai entre deux examens, ni de délai idéal. À cela s'ajoute le problème résultant de l'habitude généralisée des établissements qui font subir les examens lorsque les gens sont en garde préventive plutôt que de demander une autorisation de garde provisoire, un aspect qui semble contrevenir à l'article 7 de la Loi P38.001.

Rappelons que « selon cet article, si la personne a d'abord été mise en garde préventive et qu'elle est non volontaire, l'hôpital a 72 heures pour obtenir une ordonnance de garde provisoire. Cette dernière n'est pas basée sur des rapports d'examens mais plutôt sur les « notes prises par le médecin ayant mis la personne en garde préventive. »¹⁸ Ainsi, c'est l'ordonnance de garde provisoire qui permet au médecin de faire subir les deux examens.

¹⁷ Lauzon et études antérieures d' Action Autonomie

¹⁸ Des libertés bien fragiles, *loc. cit.* p.27.

C'est ici qu'entre en jeu le délai. En effet, lorsque la personne était déjà sous garde préventive, le médecin doit procéder au premier examen dans les 24 heures suivant l'ordonnance de garde provisoire. Si un danger en raison de l'état mental est constaté, le second devrait avoir lieu dans les 48 heures suivant l'ordonnance.

« Selon l'article 28 du Code Civil du Québec, si la personne est en garde provisoire, un premier examen doit être effectué dans les 24 heures suivant la prise en charge par l'établissement, et si la dangerosité en raison de l'état mental est constatée, un second examen doit être effectué dans les 96 heures de la prise en charge par l'établissement ».¹⁹

Le tableau XVI présente le nombre de jours moyens s'écoulant entre les deux examens. Les données sont présentées établissement par établissement, tant pour les gardes que pour les renouvellements. Nous y avons ajouté d'autres mesures : la médiane et le mode permettent quant à eux de voir les disparités qu'il pourrait y avoir quant à ces données. Nous avons également indiqué le nombre de données manquantes.

¹⁹ Des libertés bien fragiles, *loc. cit.*

Tableau XVI

Répartition des délais en nombre entre le premier et le second examen pour les gardes en établissement ainsi que pour les renouvellements selon l'établissement requérant

Types de garde	Garde en établissement				Renouvellements de garde			
	Moyenne	Médiane	Mode	ND	Moyenne	Médiane	Mode	ND
Établissements	%	%	n	n	%	%	n	n
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal	1,39	1,00	1	7	0,83	1	0	---
Centre universitaire de santé McGill	1,35	1,00	1	1	1,75	2	2	---
Hôpital de Montréal pour enfants	2,00	2,00	1	---	0,00	0	0	---
Cité de la santé de Laval	0,80	1,00	0	---	1,00	1	0	---
Institut Douglas	1,00	1,00	1	12	0,46	0	0	5
Hôpital Fleury	1,19	1,00	1	4	1,29	1	1	1
Hôpital général de Montréal	1,33	1,00	1	2	0,44	0	0	1
Hôpital général Juif	1,72	2,00	1	---	0,00	0	0	---
Hôpital Hôtel-Dieu	1,00	1,00	1	2	1,33	1	1	---
Hôpital Louis-H. Lafontaine	1,26	1,00	1	7	2,79	2	2	3
Institut Pinel	0,91	1,00	1	5	0,20	0	0	1
Hôpital Jean-Talon	0,61	1,00	0	2	1,50	0,5	0	---
Hôpital général du Lakeshore	1,57	1,00	1	4	1,50	1,5	2	
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	1,24	1,00	1	2	0,48	0	0	
Hôpital Notre-Dame	1,50	1,00	1	1	1,50	1,5	0	
Hôpital Rivière-des-Prairies	1,50	1,50	1	---				---
Hôpital Royal-Victoria	1,12	1,00	1	2	0,66	1	0	---
Hôpital du Sacré-Cœur	1,21	1,00	1	4	0,91	1	1	2
Hôpital St-Luc	1,71	2,00	2	---	---	---	---	
Hôpital Ste-Justine	0,33	0,00	0	---	---	---	---	---
Hôpital St-Laurent	1,00	1,00	1	---	---	---	---	---
Hôpital St-Mary	0,92	1,00	0		0,67	1	1	---
Hôpital Verdun	1,75	1,00	1	2	---	---	---	---
ND				5				2
Moyenne	1,24	1,11	0,87	62	0,96	0,81	0,56	15

5.1.2 Délai entre les 2 examens pour les gardes en établissement

En ce qui a trait au délai entre les 2 examens psychiatriques pour les gardes en établissement, la moyenne globale est de 1,24 jour. Nous pouvons remarquer que seul l'Hôpital de Montréal pour enfants, un établissement qui dépose de peu de requêtes, a un délai moyen égal ou supérieur à 2 jours. Si on regarde le mode, on s'aperçoit cependant que 2 jours est le nombre qui revient le plus souvent en ce qui concerne Hôpital St-Luc alors que si on s'attarde à la médiane, l'Hôpital général juif semble prendre en moyenne 2 jours pour procéder aux examens, si on exclut les plus petites et plus grandes variables.

On retrouve peu d'établissements dont la moyenne est inférieure à une journée à l'exception de l'Institut Douglas (1), du Royal-Victoria (1) et dans une certaine mesure du Centre Hospitalier de St-Mary (0,92).

5.1.3 Délais entre les 2 examens pour les renouvellements de garde

En ce qui concerne les délais entre les examens dans le cas plus précis des renouvellements de garde, en examinant la moyenne générale, on constate que le nombre de jours moyens (0,96 jour) est inférieur à celui des gardes en établissements (1,24 jour).

Les établissements qui prennent le plus de temps à réaliser les examens sont Louis-H. Lafontaine, le Centre universitaire de santé McGill (1,75 jour). Mis à part ces deux établissements, seul le Lakeshore a un mode de 2 jours, c'est-à-dire que c'est ce délai qui prévaut le plus souvent.

Certains établissements semblent procéder aux deux examens la même journée, c'est du moins l'hypothèse qu'on peut émettre quand on regarde les établissements, dont la moyenne, la médiane et le mode sont inférieurs à 1. Il s'agit ici de l'Hôpital de Montréal pour enfants, de l'Institut Douglas, de l'Hôpital général juif, de l'Hôpital général de Montréal, de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et de Pinel.

Synthèse pour les examens psychiatriques

Les délais entre les deux examens sont, de façon générale, inférieurs à 2 jours, et ce, tant pour les gardes en établissement que pour les renouvellements. Ces données sont comparables aux données que nous obtenions en 1999 et en 2004.

Nous pourrions donc affirmer que dans la mesure où les personnes seraient consentantes aux examens ou qu'elles auraient été en garde provisoire, les délais prévus dans l'article 28 du Code Civil auraient été respectés.

Cependant, dans la mesure où seulement 230 gardes en établissements sur un total de 1559 ont été précédées d'une ordonnance de garde provisoire, il est pertinent de se questionner sur le statut de ces personnes et sur le respect au consentement libre et éclairé aux deux examens. En effet, comment une personne, en garde contre son gré, peut-elle donner un consentement libre et éclairé à deux examens consécutifs menant à une requête de garde en établissement? De même, pourquoi présenterait-on des requêtes de gardes en établissement pour des personnes qui seraient consentantes à être gardées? Dans ces cas, les établissements auraient dû déposer une requête de garde provisoire.

5.2 Délai entre le 2^e examen et le dépôt de la requête

Cette partie traite des pratiques des établissements en ce qui a trait au dépôt de la requête. On s'interrogera dans un premier temps sur les délais encourus entre le second examen et le dépôt de la requête. Dans un second temps, on présentera le délai entre le dépôt de la requête et l'audition.

S'interroger sur les délais entre le 2^e examen et le dépôt de la requête est pertinent dans la mesure où lorsque la personne consent aux examens ou qu'elle est en garde provisoire, l'établissement dispose de 48 heures pour présenter une requête.

Le tableau qui suit présente donc la moyenne, la médiane et le mode concernant les délais de dépôt de la requête pour les gardes en établissement de même que pour les renouvellements de garde pour chacun des établissements.

Tableau XVII
Intervalle en nombre de jours entre le 2^e examen et le dépôt de la requête par établissement requérant pour la garde en établissement et les renouvellements

Types de garde	Gardes en établissement				Renouvellements de garde			
	Délais entre 2 ^e examen et requête	Moyenne	Médiane	Mode	ND	Moyenne	Médiane	Mode
Établissements	%	%	n	n	%	%	n	n
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal	1,17	1	1	9	1,17	1	0	0
Centre universitaire de santé McGill	1,38	1	1	1	1,25	1	1	0
Hôpital de Montréal pour enfants	1,17	0,5	0	0	1,00	1	1	0
Cité de la santé de Laval	2,80	3	4	0	2,33	1	1	0
Institut Douglas	1,72	1	1	16	2,81	1	1	9
Hôpital Fleury.	1,77	1	1	5	3,29	1	1	1
Hôpital général Juif	2,85	3	3	4	7,00	7	0	0
Hôpital général de Montréal	1,38	1	1	4	1,33	1	1	1
Hôpital Hôtel-Dieu	1,17	1	2	2	0,67	1	1	0
Hôpital Jean-Talon	1,68	1	1	2	6,80	1	0	1
Hôpital général du Lakeshore	1,11	1	0	6	0,91	1	0	1
Hôpital Louis-H. Lafontaine	1,42	1	1	14	1,59	1	1	9
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	1,41	1	1	4	1,15	1	1	0
Hôpital Notre-Dame	0,86	1	1	2	1,50	1,5	0	2
Institut Pinel	1,30	1	1	6	3,10	0	0	1
Hôpital Rivière-des-Prairies	0,75	0,5	0	0	---	---	---	0
Hôpital Royal-Victoria	1,21	1	1	0	1,37	0	0	2
Hôpital du Sacré-Coeur	2,57	2	1	5	2,20	2	1	3
Hôpital Ste-Justine	0,00	0	0	0	---	---	---	0
Hôpital St-Laurent	0,60	1	1	0	---	---	---	0
Hôpital St-Luc	1,86	2	1	0	---	---	---	0
Hôpital St-Mary	1,06	1	0	3	1,33	1	0	0
Hôpital de Verdun	1,00	1	0	0	---	---	---	0
Autres	---	0	---	4	---	---	---	0
Moyenne	1,40	1,17	0,96	4,58	2,27	1,31	0,56	30

5.2.1 Délais entre le deuxième examen et le dépôt de la requête pour les gardes en établissements

Ce tableau présente le nombre de jours moyens s'écoulant entre la tenue du deuxième examen et le dépôt de la requête de garde ou de renouvellement par les établissements.

Pour les gardes, le délai moyen pour l'ensemble des établissements est de 1,4 jour. On retrouve trois établissements dont la moyenne de jours est supérieure à deux jours. Il s'agit de Sacré-Cœur (2,57 jours), de Cité de la santé de Laval (2,8 jours) et l'Hôpital juif (2,85 jours). C'est également dans ces établissements où la médiane et le mode sont les plus élevés. Ainsi, la Cité de la santé de Laval et l'Hôpital juif ont une médiane de 3 jours et un mode respectivement de 4 et 3 jours. Sacré-Cœur et l'Hôpital St-Luc ont une médiane de 2, ils ont cependant un mode d'une journée. Ce qui laisse supposer que ces établissements prennent effectivement plus de temps avant de déposer la requête.

Les établissements qui, au contraire, prennent le moins de temps sont des établissements dont le nombre de requêtes déposées est relativement bas. Figure dans cette liste Ste-Justine, St-Laurent, Rivière-des-Prairies, Notre-Dame et Verdun. Le nombre de cas se situant au-dessus de 2 et au-dessous de 1 étant relativement peu élevé, on peut présumer que de façon générale, les établissements prennent une journée entre l'examen et le dépôt de la requête. Le mode et la médiane justifient également ce constat.

Il faut cependant souligner que pour certaines requêtes, nous ne disposions pas de renseignements suffisants concernant le nombre de jours, ou les données obtenues semblaient erronées. Il en est ainsi pour l'Institut Douglas (16 requêtes manquantes), Louis-H. Lafontaine (14), le Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (9), le Lakeshore (6), Pinel (6), Sacré-Cœur (6), Fleury (4), etc. À cela s'ajoutent les 4 requêtes non identifiables.

5.2.2 Délais entre le deuxième examen et le dépôt de la requête pour les renouvellements de garde

Alors que le délai moyen est de 1,16 jour pour les gardes en établissements, c'est lors du renouvellement de la garde que le nombre de jours entre le deuxième examen et le dépôt de la requête est le plus élevé, soit une moyenne 2,27 jours pour l'ensemble des établissements.

Les délais les moins élevés se retrouvent principalement parmi les établissements dont le nombre de requêtes est restreint.

Nous constatons que les délais moyens sont particulièrement longs pour l'Hôpital général Juif (7 pour une requête) de même que pour Jean-Talon (6,8 jours pour 6 requêtes), pourraient s'expliquer par le nombre peu élevé de requêtes de renouvellement déposées par ces deux établissements. Sinon, on retrouve

également des délais moyens supérieurs à deux jours à Sacré-Cœur (2,2), à la Cité de la santé de Laval (2,33), à l'Institut Douglas (2,81), Pinel (3,1) et Fleury (3,29). Cependant, à l'exception de l'Hôpital général Juif (7), de Notre-Dame (1,5) et de Sacré-Cœur (2), tous les établissements ont une médiane égale ou inférieure à une journée. Le mode est aussi égal ou inférieur à une journée, mais ce pour l'ensemble des établissements.

Il faut cependant souligner que certaines requêtes ne permettaient pas d'établir le délai, ce qui peut avoir une influence sur la moyenne. Ainsi, on retrouve 9 requêtes aux informations manquantes ou erronées pour l'Institut Douglas et Louis-H. Lafontaine. On retrouve également des données manquantes à Sacré-Cœur (3), Royal-Victoria (2), Notre-Dame (2), Fleury (1), Jean-Talon (1), Lakeshore (1) et Pinel (1).

En ce qui a trait au renouvellement, il est difficile de pousser plus loin l'analyse. En effet, on ne sait pas si la garde est terminée au moment du dépôt de la requête.

Synthèse

On remarque qu'en général l'intervalle de temps entre le 2^e examen et le dépôt de la requête est inférieur à 2 jours.

Cependant, on retrouve des cas où les résultats nous donnent un délai supérieur à 2 jours. L'hôpital général Juif et l'hôpital du Sacré-Cœur obtiennent des moyennes supérieures à 2 jours autant pour les gardes en établissement que pour les requêtes de renouvellement. Bien que ces cas semblent relativement exceptionnels, il ne faut pas oublier que ces situations, fussent-elles relativement marginales, contreviennent aux délais de rigueur prévus par la loi.

Comme nous le soulignons en 2004, le dépassement des délais est d'autant plus inacceptable que ces délais servent surtout à produire des documents: c'est-à-dire la requête et la signification.

Par rapport à 2004, nous constatons une amélioration de la part des hôpitaux du CUSM qui en 2008 respectent le délai de 48 heures. Rappelons qu'une plainte au Protecteur du Citoyen avait été déposée contre l'hôpital Royal-Victoria. Par contre, comme en 1999 et en 2004, l'Hôpital général Juif ne respecte toujours pas le délai de 48 heures.

5.3 Délais entre le dépôt de la requête et l'audition par établissement et types de garde

Cette partie traite des pratiques des établissements, mais cette fois-ci, c'est le délai entre le dépôt de la requête et l'audition qui est présenté pour les gardes en établissement de même que pour les renouvellements.

Le délai entre le dépôt de la requête et l'audition devrait correspondre au délai de rigueur nécessaire à la signification, c'est-à-dire un minimum de deux jours. Le tableau et les graphiques qui suivent permettront de voir ce qui en est dans la réalité.

5.3.1 Délais entre le dépôt de la requête et l'audition – garde en établissement

Le tableau XVIII expose les délais entre le dépôt de la requête et l'audition pour les gardes et les renouvellements, présentés établissement par établissement. En moyenne, le nombre de jours qui s'écoulent entre le dépôt de la requête et le jour de l'audition pour les gardes en établissement est de 3,5 jours.

Tableau XVIII**Intervalles entre le dépôt de la requête et l'audition pour les gardes en établissement et les renouvellements par établissement requérant**

Types de garde	Gardes en établissement						Renouvellement de garde					
	Moyenne	Médiane	Mode	Manque	Sous-Total	Total	Moyenne	Médiane	Mode	Manque	Sous-Total	Total
Établissements												
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal	2,90	2	2	8	112	120	3,25	3,5	4	0	12	12
Centre universitaire de santé McGill	3,70	4	4	1	20	21	4,25	4	4	0	4	4
Hôpital de Montréal pour enfants	3,83	3,5	3	0	6	6	13,50	13,5	0	0	2	2
Cité de la santé de Laval	3,20	3	3	0	5	5	3,00	3	0	0	3	3
Institut Douglas	3,32	3	3	13	292	305	3,56	4	4	8	109	117
Hôpital Fleury	2,82	2	2	5	56	61	2,71	2	2	1	14	15
Hôpital général Juif	3,19	2	2	3	108	111	12,00	12	0	0	1	1
Hôpital général de Montréal	3,48	3	3	4	93	97	2,78	3	2	1	9	10
Hôpital Hôtel Dieu	3,33	3	2	2	18	20	2,67	3	3	0	3	3
Hôpital Jean-Talon	3,86	4	4	2	28	30	4,40	4	3	1	5	6
Hôpital général de Lakeshore	3,85	4	4	4	68	72	4,18	3	3	1	11	12
Hôpital Louis-H Lafontaine.	3,28	3	3	13	208	221	4,00	3	3	8	70	78
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	3,24	3	2	3	87	90	3,63	4	2	0	27	27
Hôpital Notre-Dame	3,00	2	2	2	8	10	3,00	3	0	0	2	2
Institut Pinel	6,50	3,5	2	6	10	16	2,80	3	3	1	10	11
Hôpital Rivière-des-Prairies	3,75	4	4	0	4	4	---	---	---	0	0	0
Hôpital Royal Victoria	3,33	3	3	3	146	149	3,22	3	3	2	27	29
Hôpital du Sacré-Cœur	4,57	5	3	3	143	146	4,58	4	3	3	45	48
Hôpital Ste-Justine	2,67	2	2	0	3	3	---	---	---	0	0	0
Hôpital St-Laurent	3,60	4	4	3	2	5	---	---	---	0	0	0
Hôpital St-Luc	3,29	2	2	0	7	7	---	---	---	0	0	0
Hôpital St-Mary	3,13	3	2	3	48	51	1,33	2	2	0	.3	3
Hôpital de Verdun	2,67	2	2	0	3	3	---	---	---	0	0	0
Non Disponible	---	---	---	6	0	6	---	---	---	2	0	2
Moyenne et total	3,50	3,04	2,74	84	1475	1559	4,38	4,28	2,28	28	357	385

Le nombre moyen de jours varie de 2,67 pour Ste-Justine à 6,5 pour Pinel, mais de façon générale, il tourne aux alentours de 3.

On ne retrouve aucun établissement dont le nombre moyen de jours est inférieur au délai de rigueur de 2 jours, ce qui ne fait pas en sorte, comme on l'a vu plus tôt, d'assurer le respect du délai de signification de 48h.

Par contre, certains établissements ont des délais moyens relativement élevés; St-Laurent (3,6), le Centre universitaire de santé McGill (3,7), Rivière-des-Prairies (3,75), l'Hôpital de Montréal pour enfants(3,83), le Lakeshore (3,85), Jean-Talon (3,86), Sacré-Cœur (4,57) et Pinel ont un nombre de jours moyens supérieur à la moyenne. Tous ces établissements ont également comme caractéristiques communes d'afficher une médiane supérieure à 3 (variant entre 3,5 à 5 jours) et un mode de 4 jours (à l'exception de Sacré-Cœur dont le mode est de 3).

Il faut cependant tenir compte des données manquantes ou informations non disponibles (80 requêtes ici), ce qui peut avoir une certaine influence sur les résultats obtenus.

5.3.2 Délais entre le dépôt de la requête et l'audition – renouvellements de garde

En ce qui concerne maintenant les renouvellements de garde, nous constatons que le délai moyen entre le dépôt de la requête et l'audition est supérieure à celui des gardes en établissement. En effet, il se situe à 4,38 jours.

Un seul établissement a un délai moyen inférieur à 2, il s'agit de St-Mary avec 1,33 (et une médiane de 2). D'autres établissements ont des intervalles de temps relativement courts. L'Hôtel-Dieu (2,67 jours), Fleury (2,71 jours), l'Hôpital Général de Montréal (2,78 jours) et Pinel (2,8 jours) comptent parmi ceux-ci.

Le nombre d'établissements dont le nombre de jours excède la moyenne est plus restreint que dans le cas des gardes. On compte ainsi quatre établissements au-dessus de la moyenne soit Jean-Talon (4,4 jours), Sacré-Cœur (4,58 jours), l'Hôpital Juif (12 jours) et l'Hôpital de Montréal pour enfants (13,5 jours).

Dans ces deux derniers cas, il faut cependant spécifier que le nombre de requêtes de renouvellement est peu élevé et que celles-ci semblent, bien évidemment, peu conformes à la norme. Il faudrait voir ce qui s'est passé avant de tirer des conclusions. Pour l'ensemble de ces cas, la médiane est égale ou supérieure à 4 jours. À cela, on peut ajouter trois établissements dont le mode est de 4 jours : Centre universitaire de santé McGill, Centre Hospitalier de l'Université de Montréal et Institut Douglas. Il s'agit donc tous d'établissements qui affichent un nombre de jours relativement élevé.

Soulignons cependant qu'au total, 28 requêtes de renouvellement de garde n'ont pas été traitées, faute de renseignements nécessaires à l'analyse.

Synthèse

Le respect du délai minimal semble assuré pour les gardes en établissement afin de permettre la signification. Cependant, nous retrouvons un nombre important d'établissements dont les délais sont supérieurs à 3 jours, ce qui est relativement long. Particulièrement dans le cas des gardes en établissements, ces situations impliquent que les gens sont privés plus longtemps de leur liberté sans autorisation légale. Ce n'est donc pas une situation anodine.

Concernant les renouvellements de garde, nous rencontrons beaucoup de disparités entre les pratiques des établissements quant au délai entre le dépôt de la requête et l'audition. Cela peut s'expliquer entre autres par la présence de situations particulières et du faible taux de dépôt de requêtes dans certains des établissements ici visés. Cependant, les délais semblent tout de même relativement longs en moyenne, seuls St-Mary et Fleury affichent des médianes de 2 ou moins.

Dans le cas des renouvellements, des délais trop longs pourraient avoir pour conséquence que les gens continuent d'être détenus après la fin de l'ordonnance de garde en établissement.

Nous n'avons pu malheureusement vérifier si ces situations s'étaient produites.

5.4 Délais entre le 1^{er} examen et l'audition

Cette partie présente les résultats obtenus quant aux délais entre le premier examen et l'audition, pour les gardes en établissement dans un premier temps et pour les renouvellements de garde dans un second.

Une telle mesure d'intervalle de temps permet d'avoir une idée du nombre de jours pendant lesquels la personne intimée est en établissement contre son gré. Bien sûr, nous aurions pu présenter les données en tenant compte de la journée d'arrivée des personnes à l'hôpital. Cependant, comme nous ne disposons pas de données suffisamment fiables à savoir si la personne est volontaire ou non lors de son arrivée ainsi que d'autres informations qui pourraient être pertinentes à une meilleure compréhension de l'application des procédures par les hôpitaux, le choix de la prise en compte du premier examen semblait s'imposer au lieu de prendre la date d'arrivée de l'intimé à l'hôpital jusqu'à la dernière journée de l'audience.

Tableau XIX
Intervalle entre le premier examen et l'audition par types de garde et par établissement

Types de garde	Gardes en établissement						Renouvellements de garde					
	Moyenne	Médiane	Mode	ND	Sous-Total	Total	Moyenne	Médiane	Mode	ND	Sous-Total	Total
Établissements												
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal	5,36	5	6	8	112	120	5,25	5	4	0	12	12
Centre universitaire de santé McGill	6,45	6	5	1	20	21	7,25	7,5	n/a	0	4	4
Hôpital de Montréal pour enfants	7,00	7	7	0	6	6	14,50	14,5	n/a	0	2	2
Cité de la santé de Laval	6,80	7	7	0	5	5	6,33	6	n/a	0	3	3
Institut Douglas	6,02	6	6	13	292	305	6,83	6	6	9	108	117
Hôpital Fleury.	5,68	6	6	4	57	61	7,29	5	4	1	14	15
Hôpital général Juif	7,71	7	6	2	109	111	19,00	19	n/a	0	1	1
Hôpital général de Montréal	5,96	6	6	2	95	97	4,56	4	3	1	9	10
Hôtel-Dieu	5,50	5	5	2	18	20	4,67	4	4	0	3	3
Hôpital Jean-Talon	6,18	6	6	2	28	30	12,20	7	n/a	1	5	6
Hôpital général du Lakeshore	6,37	6	6	4	68	72	6,73	6	5	1	11	12
Hôpital Louis-H. Lafontaine	5,84	6	6	12	209	221	8,39	8	7	9	69	78
Hôpital St-Laurent	6,86	6	6	0	7	7	---	---	---	0	0	0
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	5,83	6	6	3	87	90	5,26	5	5	0	27	27
Hôpital Notre-Dame	5,29	6	4	2	8	10	6,00	6	6	0	2	2
Institut Pinel	5,80	6	6	6	10	16	6,10	4	3	1	10	11
Rivière-des-Prairies	6,00	6,5	7	0	4	4	---	---	---	0	0	0
Hôpital Royal-Victoria	5,45	6	6	3	146	149	5,22	5	5	2	27	29
Hôpital du Sacré-Coeur	8,32	8	7	4	142	146	7,72	7	7	2	46	48
Hôpital Ste-Justine	4,38	5	5	0	3	3	---	---	---	---	0	0
Hôpital Saint-Laurent	---	---	---	0	5	5	---	0	0	0	0	0
Hôpital St-Mary	4,98	5	6	2	49	51	3,33	2	2	0	3	3
Hôpital de Verdun	4,33	5	5	0	3	3	---	---	---	0	0	0
Données non disponibles	---	---	--	6	0	6	---	---	---	2	0	2
Total en nombre				74	1483	1559				29	356	385
Moyennes	6,02	6,01	5,90				7,59	6,72	4,69			

5.4.1 Délais entre le premier examen et l'audition – garde en établissement

Pour l'ensemble des gardes en établissement, la moyenne de jours s'écoulant entre le 1^{er} examen et l'audition est de 6,02. On ne retrouve aucun établissement dont la moyenne est inférieure à 4 jours.

Certains établissements se démarquent par un nombre de jours plus élevé que la moyenne. Il s'agit de Sacré-Cœur (8,32 jours avec une médiane de 8 et un mode de 7), de l'Hôpital général Juif (7,71) de l'Hôpital de Montréal pour enfants (7 jours) de St-Laurent (6,86 jours), de la Cité de la santé de Laval (6,80 avec une médiane et un mode de 7, du Centre universitaire de santé McGill (6,45 jours), du Lakeshore (6,37 jours), de Jean-Talon (6,18 jours). À part Sacré-cœur et McGill, il s'agit d'établissements comptant un nombre relativement faible de requêtes. Ainsi, les établissements qui comptent parmi les intervalles les

plus petits sont également des établissements comptant un nombre relativement marginal de requêtes : Verdun (4,33 jours), Ste-Justine (4,38 jours) et à St-Mary (4,98 jours).

Les autres établissements ont des délais moyens se situant entre 5,29 jours (Notre-Dame) et 6,02 jours (Institut Douglas).

Il faut cependant souligner que 74 requêtes n'ont pas été analysées dans le cas des intervalles entre le premier examen et l'audition, ce qui peut avoir une certaine influence sur les résultats obtenus par l'accroissement de la marge d'erreur qui s'en suit.

5.4.2 Délais entre le premier examen et l'audition – renouvellement de garde

Pour l'ensemble des renouvellements de garde, les délais sont en moyenne plus élevés que ceux des gardes en établissement se chiffrant ainsi à 7,59 jours.

Trois établissements ont un nombre de jours de délais nettement plus élevé que cette moyenne globale. Il s'agit de Jean-Talon (12,20 jours), l'Hôpital de Montréal pour enfants (14,50 jours), de l'Hôpital Général Juif (19 jours). Pour ces trois établissements, la médiane est également élevée se situant respectivement à 7; 14,5 et 19 jours. Cependant, ces établissements comptent un nombre restreint de requêtes et une situation particulière ou une erreur de date peut apporter des modifications importantes aux résultats.

D'autres établissements ont des moyennes moins élevées que ces établissements, mais ont quand même un mode se situant au dessus de 7 (ce qui nous semble relativement élevé). Il s'agit de Louis- H. Lafontaine (8,39) et de Sacré-Cœur (7,72).

Parmi les établissements qui ont les délais les plus courts, on compte St-Mary (3,33 jours), l'hôpital Général de Montréal (4,56 jours) et Hôtel-Dieu (4,67 jours).

Il faut cependant noter que 29 dossiers n'ont pas été traités ce qui peut avoir une influence sur les résultats obtenus.

Synthèse

Les résultats ici obtenus en ce qui a trait au délai entre le premier examen et l'audition fournissent des indications de base sur les pratiques des établissements en cette matière. Cependant, ils doivent être pris avec précaution, non seulement en raison des biais pour données manquantes ou pour des cas plus particuliers, mais également parce que nous ne savons pas à quel moment à l'intérieur du processus de garde le premier examen a été effectué.

Pour les gardes en établissements, les établissements, même s'ils ne font pas de requête de garde provisoire, utilisent les délais qui y sont prévus. Les établissements maintiennent sous garde en établissement les personnes en moyenne 6,02 jours sans autorisation du tribunal. C'est le cas ici pour 1329 personnes qui ont été détenues sans ordonnance du tribunal.

6. Les différents types de jugement

Cette section s'intéresse aux différents types de jugement rendus par la Cour. Ces jugements seront présentés par types de garde. Pour les gardes provisoires, nous distinguerons les requêtes provenant des établissements de ceux venant d'autres types de requérants. Par la suite, les résultats concernant les gardes en établissement et les renouvellements seront également exposés. Une autre partie portera plus spécifiquement sur les gardes intérimaires et présentera également les résultats relatifs à ce type d'ordonnance pour l'ensemble des types de garde et présentés par établissement. Finalement, nous donnerons un bref aperçu « anonyme » de la pratique des juges afin de voir s'il y a d'importantes disparités dans les pratiques de ces derniers quant aux différents types de jugement possibles. Les jugements pouvant être rendus par la cour suite à une requête de garde peuvent être regroupés en cinq catégories.

6.1 Définitions

Requête accueillie

Le premier type de jugement est l'accueil de la requête. Il consiste à accepter selon les termes et la durée, la proposition du requérant. Le juge peut cependant y ajouter des recommandations.

Requête rejetée

À l'autre extrême, le second type de jugement est le rejet. Suite à ce type de jugement, la garde est alors immédiatement levée.

Requête accueillie partiellement

Entre les deux, on retrouve un troisième type de jugement qui est la requête partielle. Dans ce cas, généralement il s'agit pour le juge d'ordonner une réduction de la durée de la garde et/ou de refuser certains éléments de la requête. Les raisons qui peuvent expliquer une ordonnance partielle sont nombreuses et variées. Ainsi, le jugement partiel peut consister en une diminution du nombre de jours de garde, notamment lorsque le juge considère que la durée demandée par les requérants ne concorde pas avec les éléments de preuve amenés. Certains juges peuvent également émettre ce type de jugement en accordant une diminution du nombre de jours proportionnellement au nombre de jours de garde précédant l'audition pour lesquels l'intimé était déjà en garde. Mais, de façon générale, on peut affirmer que le jugement partiel semble être le résultat d'une négociation entre requérant et intimé (ou son représentant) lors de l'audience. La garde partielle peut aussi viser à forcer les institutions à respecter la procédure ou à marquer toute autre forme de désaccord.

Requête rayée

L'audience peut également être rayée. Les raisons évoquées sont diverses. On retrouve dans les causes rayées, le désistement. Ce dernier survient lorsque l'hôpital a obtenu un consentement de la personne, levée de garde par le médecin ou congé. Il est important de s'interroger sur les causes rayées dans la mesure où elles surviennent souvent à la suite d'une ou de plusieurs ordonnances de garde intérimaire. Les causes rayées posent des problèmes d'interprétation puisque les hôpitaux n'utilisent pas tous la même terminologie. Il semble que la plupart ne préviennent la cour d'une levée de garde qu'au moment où ils ont besoin de faire rayer une audience.

Requête d'ordonnance intérimaire

Un autre type de jugement est l'ordonnance intérimaire. Cette dernière évoque le fait que la cour peut ordonner la remise de l'audience à une date ultérieure. Cependant, ce type de jugement force la personne intimée à demeurer à l'hôpital jusqu'à la prochaine audience. Cette remise peut être demandée par le requérant et/ou la partie intimée. Elle peut servir à plusieurs choses telles que compléter des rapports d'examen ou demander un examen supplémentaire, obtenir les services d'un avocat, régler des conflits d'horaires entre avocats, etc. Le juge peut aussi prononcer une ordonnance intérimaire pour défaut de procédures. Ces derniers peuvent être de plusieurs natures. À titre d'exemple, citons le délai ou défaut de signification, forcer le requérant à compléter des rapports, permettre à l'intimé de se présenter à la cour, de 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 garde.

Tableau XX

Répartition des requêtes selon le type de jugement rendu pour les requêtes de garde provisoire

Types de jugements rendus	Accueillies		Annulées		Rejetées		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Établissements	5	100	0	---	0	---	5	100
Autres requérants	443	98,01	4	0,88	5	1,11	452	100
Total	448	98,03	4	0,88	5	1,09	457	100

6.2 Types de jugement rendu dans les cas de requêtes de garde provisoire

Ce tableau présente la répartition des requêtes de garde provisoire selon le type de jugement rendu. Les requêtes de garde provisoire provenant des établissements ont toutes été accueillies. En ce qui a trait aux

requêtes de garde provisoire demandées par d'autres requérants, presque la totalité ont été accueillies soit 98,01%. On retrouve 4 annulations et 5 rejets.

Il est probable que ce faible taux de requêtes rejetées résulte de l'absence des personnes intimées, de même qu'une absence de représentation, lors des auditions.

La présence de l'avocat accroît les chances que la requête soit annulée ou rejetée. Or, dans seulement 3 cas on retrouve l'avocat et l'intimé présents, 2 avec l'avocat seulement et 2 ou seul l'intimé était présent. Nous pouvons donc présumer que plusieurs personnes ont reçu une ordonnance de garde provisoire parce qu'elles n'ont pas eu la possibilité de s'expliquer.

Tableau XXI

Répartition des requêtes selon le type de jugement rendu pour les requêtes de garde en établissement

Jugements rendus	Autres		Accueillies		Annulées		Partielles		Rejetées		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Établissements												
Autres	---	---	5	100	0	---	0	---	0	---	5	100
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal	---	---	135	85,99	9	5,73	11	7,01	2	1,27	157	100
Centre universitaire de santé McGill	---	---	20	95,24	1	4,76	0	---	0	---	21	100
Hôpital de Montréal pour enfants	---	---	6	100	0	---	0	---	0	---	6	100
Cité de la santé de Laval	---	---	5	100	0	---	0	---	0	---	5	100
Institut Douglas	2	0,66	274	89,84	22	7,21	5	1,64	2	0,66	305	100
Hôpital Fleury	---	---	51	83,61	3	4,92	4	6,56	3	4,92	61	100
Hôpital général de Montréal	---	---	84	86,60	11	11,34	2	2,06	0	---	97	100
Hôpital général Juif	---	---	94	83,93	7	6,25	8	7,14	3	2,68	112	100
Hôpital Louis-H. Lafontaine	---	---	184	83,26	19	8,60	15	6,79	3	1,36	221	100
Institut Pinel	1	6,25	13	81,25	1	6,25	1	6,25	0	---	16	100
Hôpital Jean-Talon	---	---	23	76,67	1	3,33	5	16,67	1	3,33	30	100
Hôpital général du Lakeshore	---	---	61	84,72	6	8,33	3	4,17	2	2,78	72	100
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	---	---	74	82,22	7	7,78	6	6,67	3	3,33	90	100
Hôpital Rivière-des-Prairies	---	---	3	75,00	1	25,00	0	---	0	---	4	100
Hôpital Royal-Victoria	---	---	132	88,59	10	6,71	5	3,36	2	1,34	149	100
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	---	---	124	84,93	11	7,53	9	6,16	2	1,37	146	100
Hôpital Ste-Justine	---	---	3	100	0	---	0	---	0	---	3	100
Hôpital St-Laurent	---	---	3	60,00	0	---	1	20,00	1	20,00	5	100
Hôpital St-Mary	---	---	44	86,27	4	7,84	3	5,88	0	---	51	100
Hôpital de Verdun	---	---	3	100	0	---	0	---	0	---	3	100
Total	3	0,19	1 341	86,02	113	7,25	78	5,00	24	1,54	1559	100

6.3 *Types de jugement rendu dans les cas de requêtes de garde en établissement*

Le tableau XXI présente les jugements rendus par établissement. Plus de la majorité des requêtes déposées sont accueillies, soit 86,02%. Il est donc facilement perceptible de voir que les décisions en faveur de la partie intimée sont très peu élevées.

6.3.1 *Les requêtes accueillies*

Certains établissements voient l'entière de leurs demandes accueillie. Il s'agit de St-Mary, Sainte-Justine, Cité de la santé de Laval et l'Hôpital de Montréal pour enfants, des établissements dont le nombre de requêtes est cependant peu élevé. Parmi les établissements qui, au contraire, comptent les pourcentages les moins élevés de requêtes accueillies, on retrouve encore une fois des établissements de petites envergures en termes de dépôt de requêtes : St-Laurent (60%), Rivière-des-Prairies (75%) et Jean-Talon (81,25%). Parmi les autres établissements dont les taux de requêtes accueillies sont au-dessus de cette moyenne, on retrouve le Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (85,99%), l'Hôpital général de Montréal (86,60%), Royal-Victoria (88,59%), l'Institut Douglas (89,34%) et le Centre universitaire de santé McGill (95,24%).

6.3.2 *Les requêtes rejetées*

Le rejet des requêtes n'est pas un jugement fréquent : 24 requêtes ont été rejetées sur un total de 1559 (1,5%). À l'exception de St-Laurent (1; 20%) qui est un établissement marginal en terme de requêtes déposées, on remarque que le nombre de requêtes rejetées n'excède jamais 5% des requêtes de chacun de ces établissements et ne va jamais au-delà de trois requêtes.

6.3.3 *Les requêtes annulées*

Les établissements dont le nombre de requêtes annulées est en proportion plus élevé sont : l'Hôpital général de Montréal (11,34%), Louis-H. Lafontaine (8,6%), l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (7,78%). On retrouve également un nombre de requêtes annulées supérieur à 7 pour l'Institut Douglas (7,21%), à Sacré-Cœur (7,53%), à St-Mary (7,84%). De hauts résultats quant au nombre de requêtes rayées peuvent susciter des questionnements à savoir si ces établissements affichent de hauts taux d'obtention de consentement ou bien si ce sont des établissements où les patients « guérissent rapidement ». Cependant, il est difficile d'infirmier des hypothèses à cet effet puisque nous ne disposons d'aucune information sur les raisons des annulations.

6.3.4 Les requêtes d'ordonnance partielle

Examiner les requêtes d'ordonnance partielle peut également être intéressant dans la mesure où cela peut amener un questionnement quant aux pratiques de certains établissements. En effet, lorsque le taux de requêtes accueillies partiellement est élevé cela peut susciter des interrogations à savoir si ces établissements auraient été sanctionnés ou bien encore s'ils pratiquent fréquemment la négociation. Mais évidemment, on ne peut affirmer hors de tout doute qu'il en est ainsi. Certains petits établissements en termes de nombre de requêtes déposées ont un fort pourcentage d'ordonnances partielles. Il en est ainsi de Jean-Talon (16,67%) de même que St-Laurent (20%). Dans les établissements de plus grandes envergures et qui possèdent des taux un peu plus élevés d'ordonnances partielles, on compte le Centre Hospitalier de St-Mary (5,88 %), Sacré-Cœur (6,16%), Pinel (6,25%), l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (6,67%), Louis-H. Lafontaine (6,79%), le CHUM (7,01) et l'Hôpital général juif (7,14%). À l'exception de certains établissements plus marginaux dont les résultats sont questionnables, il semble que dans l'ensemble le nombre d'ordonnances partielles est en baisse, du moins depuis 2004, passant de 9% à 5%.

Tableau XXII

Répartition des requêtes selon le type de jugements rendus pour les requêtes de renouvellement de garde

Types de jugement rendu	Autres		Accueillies		Annulées		Partielles		Rejetées		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Établissements												
Autres		0,00	1	50,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	2	100
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal		0,00	16	94,12	0	0,00	1	8,33	0	0,00	17	100
Centre universitaire de santé McGill		0,00	4	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	100
Hôpital de Montréal pour enfants		0,00	1	50,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	2	100
Cité de la santé de Laval		0,00	3	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	100
Institut Douglas	2	1,71	108	92,31	4	3,42	3	2,56	0	0,00	117	100
Hôpital Fleury		0,00	15	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	15	100
Hôpital général de Montréal		0,00	9	90,00	1	10,00	0	0,00	0	0,00	10	100
Hôpital général Juif		0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100
Hôpital Louis-H. Lafontaine	1	1,28	64	82,05	6	7,69	5	6,41	2	2,56	78	100
Institut Pinel		0,00	9	81,82	0	0,00	2	18,18	0	0,00	11	100
Hôpital Jean-Talon		0,00	6	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	100
Hôpital général du Lakeshore		0,00	10	83,33	0	0,00	2	16,67	0	0,00	12	100
Hôpital Maisonneuve-Rosemont		0,00	25	92,59	1	3,70	1	3,70	0	0,00	27	100
Hôpital Royal-Victoria		0,00	27	93,10	1	3,45	1	3,45	0	0,00	29	100
Hôpital du Sacré-Coeur		0,00	45	93,75	0	0,00	3	6,25	0	0,00	48	100
Hôpital St-Mary		0,00	2	66,67	0	0,00	1	33,33	0	0,00	3	100
Total	3	0,78	346	89,87	15	3,90	19	4,94	2	0,52	385	100

6.4 Types de jugements rendus dans les cas de requêtes de renouvellement de garde

Le tableau XXII présente les taux de requêtes accueillies et présentés par établissement pour les renouvellements de garde. On y constate que plus de la majorité des requêtes de renouvellement de garde ont été accueillies soit 346 sur 385 (89,87%).

6.4.1 Les requêtes accueillies

Certains établissements ont vu la totalité des requêtes accueillies. Il s'agit du Centre universitaire de santé McGill, de Cité de la santé de Laval, Fleury, General Juif et Jean-Talon.

Parmi les établissements qui comptent le nombre le plus restreint de requêtes accueillies, on compte l'Hôpital de Montréal pour enfants (1; 50%) St-Mary (2; 66,67%), Pinel (9;81,82%), Louis-H. Lafontaine (64; 82,05% et le Lakeshore (10; 83,33%). Comme pour les requêtes de gardes en établissements on retrouve environ 5% de requêtes acceptées partiellement.

6.4.2 Les requêtes rejetées

Le nombre de rejet dans les cas de renouvellement est assez faible. En effet, on ne compte que 2 requêtes rejetées. Ces dernières ont été demandées par Louis H. Lafontaine.

6.4.3 Les requêtes annulées

Il y a cinq établissements où des requêtes ont été annulées. Il s'agit de l'Hôpital de Montréal pour enfants (1; 50%), de l'Hôpital Général de Montréal (1; 10%), de Louis-H. Lafontaine(6; 7,69%.) Maisonneuve Rosemont (1; 3,70) Royal Victoria (1; 3,45%) de même que l'Institut Douglas (4; 3,42%).

6.5 Ordonnances de garde intérimaire

Les deux tableaux suivant exposent les résultats obtenus quant au nombre d'ordonnances de garde intérimaire. Le premier tableau présente les gardes provisoires tandis que le second porte sur les gardes en établissement de même que sur les renouvellements. Les résultats sont exposés selon les établissements requérants.

Tableau XXIII**Répartition des ordonnances de garde intérimaire ou remises d'audience pour les gardes provisoires (institutions et autres requérants)**

Ordonnances intérimaires	Autres raisons		Gardes intérimaires		Total remises		Total
Requérants	n	%	n	%	n	%	N
Autres requérants	1	0,22	1	0,22	2	0,44	457

Tableau XXIV**Répartition des ordonnances de garde intérimaire pour les gardes en établissement et les renouvellements de garde présentées par établissement**

Types de garde	Gardes en établissement							Renouvellement de garde						
	Autres raisons		Gardes intérimaires		Total Remises		Total requêtes	Autres raisons		Gardes intérimaires		Total Remises		Total requêtes
	n	%	n	%	n	%	n	n	%	n	%	n	%	n
Autres	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	0	0	0	0	0	0	2
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal	0	0,00	6	3,31	6	3,31	157	3	17,65	3	17,65	6	32,30	17
Centre universitaire de santé McGill	0	0,00	0	0,00	0	0,00	21	2	50,00	0	0	2	50,00	4
Hôpital de Montréal pour enfants	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	0	0	0	0	0	0	2
Cité de la santé de Laval	0	0,00	2	40,00	2	40,00	5	0	0	0	0	0	0	3
Institut Douglas	4	1,31	12	3,93	16	5,25	305	4	33,33	8	6,84	12	10,26	117
Hôpital Fleury	1	1,64	2	3,28	3	4,92	61	0	0	0	0	0	0	15
Hôpital général de Montréal	1	1,03	1	1,03	2	2,06	97	0	0	0	0	0	0	10
Hôpital général Juif	1	0,89	2	1,79	3	2,68	112	0	0	0	0	0	0	1
Hôpital Louis-H. Lafontaine	2	0,90	6	2,71	8	3,62	221	2	28,57	5	6,41	7	8,97	78
Institut Pinel	0	0,00	1	6,25	1	6,25	16	1	50,00	1	9,09	2	18,18	11
Hôpital Jean-Talon	0	0,00	1	3,33	1	3,33	30	0	0	0	0	0	0	6
Hôpital général du Lakeshore	1	1,39	4	5,56	5	6,94	72	2	40,00	3	25,00	5	41,66	12
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	1	1,11	3	3,33	4	4,44	90	1	33,33	2	7,41	3	11,11	27
Hôpital Rivière-des-Prairies	0	0,00	1	25,00	1	25,00	4	0	0	0	0	0	0	0
Hôpital Royal-Victoria	1	0,67	3	2,01	4	2,68	149	0	0	1	3,45	1	3,45	29
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	3	2,05	3	2,05	6	4,11	146	1	25,00	3	6,26	4	8,33	48
Hôpital Ste-Justine	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0	0	0	0	0	0	0
Hôpital St-Laurent	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	0	0	0	0	0	0	0
Hôpital St-Mary	0	0,00	1	1,96	1	1,96	51	0	0	0	0	0	0	3
Hôpital de Verdun	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0	0	0	0	0	0	0
Total	15	0,96	48	3,08	63	4,04	1559	16	3,63	26	6,75	42	10,90	385

6.5.1 Ordonnance intérimaire et garde provisoire

On ne retrouve qu'une seule ordonnance de garde intérimaire en ce qui a trait aux requêtes de garde provisoire.

6.5.2 Ordonnance intérimaire et garde en établissement

D'abord, en ce qui concerne les ordonnances de garde intérimaire pour les gardes en établissement, soulignons qu'en moyenne, c'est 3,08% des requêtes qui font l'objet d'une telle ordonnance. Les situations sont assez variables lorsqu'on regarde les taux établissement par établissement. À titre d'exemple remarquons que ces taux varient de 1,96 (Centre Hospitalier de St-Mary) à 40% pour la Cité de la santé de Laval.

Ajoutons à cela d'autres variations. Ainsi, huit établissements ne voient aucune de leurs requêtes aboutir à une ordonnance de garde intérimaire. D'un autre côté, certains établissements ont des taux nettement supérieurs à la moyenne d'ensemble. Rivière-des-Prairies (25%) et la Cité de la santé de Laval (40,00%) figurent parmi ceux-ci. Ces fortes proportions s'expliquent peut-être par le fait que le nombre de requêtes déposées par ces établissements est relativement restreint.

Cependant, on retrouve tout de même des établissements plus importants en termes de nombre de requêtes déposées dont les proportions sont également supérieures à la moyenne d'ensemble. Ainsi nous pouvons citer Sacré-Cœur (4,11%), Maisonneuve Rosemont (4,44%), Fleury (4,92%), Institut Douglas (5,25%), Pinel (6,25%) et Lakeshore (6,94%).

6.5.3 Ordonnance intérimaire et renouvellements de garde

On remarque que la proportion de renouvellements de garde qui conduisent à une ordonnance intérimaire est supérieure à celui des gardes (3,08 contre 6,02%). Par contre, c'est en général dans les mêmes établissements qu'on retrouve un nombre élevé d'ordonnances intérimaires pour les gardes en établissements et les renouvellements. Le Centre Hospitalier de l'Université de Montréal qui a un taux de remise de 3,31% pour les gardes en établissements atteint une proportion de remises de 17,65% pour les renouvellements.

Le nombre de remises se situe généralement entre 0 et 5 dépendant des établissements. Certains établissements dont le total de requêtes est important ont un nombre de gardes intérimaires supérieur. Les proportions par rapport au nombre total de requêtes varient de 3,45 (Royal-Victoria) à 25% pour le Lakeshore.

On retrouve cinq autres établissements dont les requêtes ont donné lieu à une ordonnance intérimaire. Il s'agit de Sacré-Cœur (3; 6,25%), de l'Institut Douglas (8; 6,84%), de Maisonneuve Rosemont (7,41%), Pinel (9,09%), et du CHUM (2; 16,67%).

Pertinence de s'interroger sur les gardes intérimaires

On peut se questionner sur la pertinence de considérer ici les ordonnances de garde intérimaire. Or, en 2004, ces dernières, qui semblaient être jusque-là des types de jugement plutôt inhabituels, étaient passées de 1,1% en 1999 à 9,5% du total des requêtes en 2004. Il semblait donc important de vérifier si le phénomène était encore aujourd'hui en croissance. En considérant, à la fois les ordonnances de garde intérimaire et autres remises, en excluant les gardes provisoires, nous obtenons 62 requêtes de garde et 26 de renouvellement pour un total de 88 sur une possibilité de 1944 requêtes. Il s'agit donc d'un taux de 4,53%. C'est donc une légère baisse par rapport à 2004. Cette croissance du nombre de requêtes en 2004 avait provoqué une série de questionnements auxquels nous allons tenter d'apporter quelques éclaircissements. D'abord les constats. En 2004, il est souvent arrivé qu'une requête soit rayée suite à une remise d'audience. Afin de vérifier si tel est toujours le cas, nous avons construit les tableaux ci-dessous.

Tableau XXV
Répartition des requêtes, annulées ou non, selon qu'elles ont été ou non remises pour les gardes en établissement

Audiences remises ou non	Pas de remises	Remises	Gardes intérimaires	Total
Requêtes annulées ou non	n	n	n	n
Pas annulées	1446	15	42	1503
Autre	2			2
Rayées	48		6	54
Total	1496	15	48	1559

Ce tableau croisé présente dans un premier temps les requêtes selon qu'elles ont été rayées, annulées d'une autre façon ou non annulées. Ces données sont mises en relation avec les remises et gardes intérimaires. La partie ombragée représente la zone où il y a eu à la fois annulation et remise (avec mention de gardes intérimaires ou non). On y voit que 54 requêtes furent rayées et 2 autres annulées pour un total de 56 annulations. Sur ces 56 annulations, on retrouve 6 gardes intérimaires. Il y a donc 6 requêtes sur 56 qui furent annulées suite à une remise, ce qui équivaut à un taux de 10,72%.

Tableau XXVI**Répartition des requêtes, annulées ou non, selon qu'elles ont été ou non remises pour les renouvellements de garde**

Requêtes	Pas de remises	Remises	Gardes intérimaires	Total
	n	n	n	n
Pas annulées	351	11	13	375
Autres		1	0	1
Rayées	8	0	1	9
Total	359	12	14	385

On voit ici que 9 requêtes furent rayées et 1 autre annulée pour un total de 10 annulations. Sur ces 10 annulations, on retrouve 1 garde intérimaire et 1 remise. Il y a donc 2 requêtes sur 10 qui furent annulées suite à une remise, ce qui équivaut à un taux de 20%,

On remarque donc que dans l'ensemble la relation entre requêtes rayées et remises est possible bien que ce ne soit pas dans la majorité des cas. Il est difficile d'élaborer davantage par rapport à ces données. Une comparaison sur un plus grand spectre de temps pourrait permettre de voir l'évolution ou non du recours à ce type de jugement.

Une autre interrogation mise de l'avant en 2004 concerne les raisons pouvant être évoquées pour fin de remise de l'audience. On y soulignait alors que les motifs de remises - qui peuvent être le fait d'une demande tant du requérant, de l'intimé que du juge – étaient généralement mal consignés au procès verbal. Force est de constater, comme nous le verrons dans le tableau qui suit, que c'est toujours le cas. En 2004, 3 catégories de raisons ont été évoquées pour justifier la garde intérimaire. La première a trait aux demandes de délais supplémentaires, par l'intimé, pour la préparation à l'audition et/ou la représentation par avocat. La seconde concerne les remises pour compléter des rapports et pour amener l'intimé ou un médecin à la cour. Aussi, nous soulignons à nouveau le fait que nombre des ordonnances de gardes intérimaires ont été prononcées sans qu'elles ne soient expliquées dans le procès verbal. C'est alors qu'on peut être porté à croire que ces dernières concernent des corrections de défauts de procédure, ce qui constitue la troisième catégorie.

Nous avons tenté de voir plus spécifiquement la situation actuelle par rapport aux gardes intérimaires qui, faut-il le souligner, peut être le reflet de pratiques nébuleuses de la part de certains établissements. Nous avons recensé, pour l'ensemble des ordonnances de garde intérimaire, les renseignements inscrits dans le procès-verbal de la cour ou bien à l'aide des autres types de documents qui pouvaient être disponibles dans les dossiers, les motifs évoqués avant de procéder à ce type de jugement.

Ces chiffres doivent être considérés à titre indicatif seulement, notamment en raison de la diversité des traitements par les différents acteurs impliqués. Sur les 88 requêtes de garde et de renouvellement pour lesquelles il y a eu gardes intérimaires et/ou remises, soulignons que nous avons dénombré 39 requêtes faisant fi de toute information au sujet des motifs de remise. Nous pouvons également lire au procès-verbal les renseignements suivants :

Tableau XXVII
Présentation des raisons de remises ou de gardes intérimaires

39	Informations non disponibles
13	Bizarreries, informations incomplètes et/ou non pertinentes pour fin d'analyse
2	Remises sont demandées par le requérant
1	Remise demandée par l'avocat de l'intimé sans d'autres raisons mentionnées
9	Remises dont la raison principale est de permettre de compléter ou d'avoir de meilleurs éléments de preuves, pour une mise à jour des rapports médicaux, pour l'obtention de rapports complémentaires, parce que le tribunal ne dispose pas de suffisamment d'informations concernant l'urgence de la situation et/ou sur la dangerosité de l'intimé pour les autres ou pour lui-même.
3	Remises pour permettre le témoignage du psychiatre et /ou autres médecins
2	Remises pour permettre le témoignage de tiers partie autre que médecin (ex. policiers, personnels infirmiers, parents etc.), l'une de ces demande fait également mention d'une demande pour que le médecin témoigne
5	Remises pour permettre la représentation de la personne intimée (ou une « meilleure » représentation, il arrive à deux reprises que l'intimé demande à être représenté par un autre avocat que celui présent lors de la première audience)
3	Remises pour permettre l'intervention d'un interprète ou autres mesures relatives à l'usage d'une langue étrangère
1	Remise pour essayer de trouver une solution pour le transfert d'un établissement à un autre
2	Remises parce qu'il y a fugue de l'intimé (dont une de ses requêtes fait également mention d'une demande de rapports complémentaires)
2	Remises pour obtenir un mandat d'amener
1	Remise pour que l'intimé soit dûment signifié
1	1 demande pour permettre la représentation de l'intimé en prenant en compte ses problèmes de santé
2	Remises parce que désistement
1	Remise parce que l'intimé demande une diminution de la durée de garde
1	Remise parce que la requête n'est pas claire à savoir si la garde est levée ou non

Ce qui est peut-être intéressant de souligner, c'est le fait que nous constatons que, parmi les 36 requêtes pour lesquelles nous disposons d'informations, 13 (c'est-à-dire plus du tiers de ces mêmes requêtes)

concernent un déficit quant à la preuve amenée par le requérant (9 où cette situation est clairement énoncée, 3 demandes du juge pour témoignages de médecins ou de psychiatres, 1 signification jugée inadéquate).

6.6 Gardes en établissement précédées d'une garde provisoire

Tableau XXVIII

Répartition des gardes en établissement selon qu'elles ont été précédées ou non d'une garde provisoire et présentées selon le lieu où la garde en établissement a eu lieu

Gardes en établissements précédées d'une garde provisoire	Oui		Non		Total	
	n	%	n	%	n	%
Établissements						
Autres	0	0,00	5	100,00	5	100
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal	32	20,4	125	79,6	157	100
Centre universitaire de santé McGill	3	12,00	18	88,00	21	100
Hôpital de Montréal pour enfants	0	0,00	6	100,00	6	100
Cité de la santé de Laval	0	0,00	5	100,00	5	100
Institut Douglas	32	10,5	273	89,5	305	100
Hôpital Fleury	11	18	50	82	61	100
Hôpital général de Montréal	13	13	84	87	97	100
Hôpital général Juif	5	4,5	107	95,5	112	100
Hôpital Louis-H. Lafontaine	72	32,6	149	67,4	221	100
Institut Pinel	6	37,5	10	62,5	16	100
Hôpital Jean-Talon	5	16,7	25	83,3	30	100
Hôpital général du Lakeshore	5	6,1	67	93,1	72	100
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	6	6,7	84	93,3	90	100
Hôpital Rivière-des-Prairies	0	0,00	4	100,00	4	100
Hôpital Royal-Victoria	14	9,4	135	90,6	149	100
Hôpital du Sacré-Coeur	15	10,3	131	89,7	146	100
Hôpital Ste-Justine	1	20	4	80	5	100
Hôpital St-Laurent	0	0,00	3	100,00	3	100
Hôpital St-Mary	9	17,65	42	82,35	51	100
Hôpital de Verdun	1	33,33	2	66,67	3	100
Total	230	14,75	1329	85,25	1559	100

Le nombre de gardes en établissement précédées d'une garde provisoire est très restreint. En effet on compte seulement 230 (14,75%) cas où elles ont été précédées d'ordonnances de garde provisoire. Rappelons que cela signifie qu'une grande partie des personnes, c'est-à-dire 1329 ont subi les examens psychiatriques alors qu'elles étaient en garde préventive et qu'elles refusaient l'hospitalisation.

De plus, puisque l'on compte un total de 457 gardes provisoires, c'est donc dire que 228 de ces gardes n'ont pas abouti à une requête de garde en établissement. Il y a lieu aussi de se questionner sur ce qui est arrivé dans le cas de ces personnes. Ainsi pouvons-nous nous interroger à savoir si elles ont accepté

l'hospitalisation et que pour cette raison, il n'y a pas eu de recours à la garde autorisée? On peut également s'interroger sur le résultat des évaluations psychiatriques et ainsi voir si elles se sont avérées négatives. Malheureusement les données dont nous disposons ne nous permettent pas de fournir des réponses claires à ces questions.

Synthèse sur les types de jugement

La proportion de requêtes de garde provisoire accueillies est très élevée, ce qui est à mettre en lien avec les difficultés que rencontrent les intimés à pouvoir assurer leur défense, par eux-mêmes ou par un avocat. Un autre aspect qui pourrait être approfondi concerne le manque de ressources; en effet, il est fort possible que l'augmentation croissante du nombre de requêtes de garde provisoire résulte de l'absence de ressources autres que l'hospitalisation, ce qui entraîne un recours à la garde dans l'espoir de trouver de l'aide pour les personnes intimées ainsi que leur proches.

Le nombre de requêtes accueillies pour les gardes et les renouvellements est aussi très élevé, et ce, peu importe les établissements. Il est apparu que les motifs poussant le juge à accueillir ces requêtes sont rarement exposés dans les dossiers, ce qui rend l'analyse difficile. Or, parmi les commentaires qu'il nous a été tout de même possible de lire, il semble que dans bien des cas, l'intimé nécessitait des soins mais les éléments faisant preuve de dangerosité demeuraient vagues et les commentaires étaient à ce sujet assez implicites. Il en va de même pour l'ensemble des autres types de jugements d'ailleurs. Ces quelques observations viennent confirmer ce qui a déjà été révélé par exemple dans la recherche conjointe UQAM, Service aux collectivités et Action Autonomie faite en 2007, *Protection et coercition, la P-38.001, Point de vue des personnes interpellées*.

Quant aux ordonnances accueillies partiellement, elles semblent résulter d'une prise en considération des délais de garde précédant l'ordonnance ainsi que, dans certains cas, de l'accès et de la disponibilité pour la personne intimée à d'autres ressources d'aide. Il faut cependant souligner que les ordonnances partielles semblent être à la baisse ce qui laisse croire que ce type de pratique est plutôt marginal chez les juges.

En ce qui a trait aux gardes intérimaires, le peu de renseignements que nous disposons à ce sujet laisse croire que bon nombre d'entre elles sont le résultat de défauts de pratique de la part des établissements. Toutefois, les chiffres obtenus ne nous permettent pas de croire que les établissements procèdent souvent par une levée de garde lorsque la garde intérimaire résulte de problèmes de procédures de leur part.

Finalement, concernant les gardes provisoires, il est toujours étonnant de voir combien le taux de gardes qui sont précédées de demandes de gardes provisoires est bas.

7. Participation et représentation de la personne

La partie qui suit porte sur la participation de la personne intimée à l'audition de même que sur sa représentation par un avocat. D'abord dans un sens descriptif, nous présenterons les données par établissement ou par requérant et ce, pour l'ensemble des types de gardes. Par la suite, nous tenterons de voir si la participation et la représentation peuvent avoir une certaine influence sur les décisions rendues par le juge, notamment à savoir si les requêtes sont accueillies ou rejetées.

7.1 Représentation de la personne

La présence à l'audition de la personne de même que sa représentation sont fondamentales. Elles permettent à la personne 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 requêtes et de deux évaluations psychiatriques de dangerosité, non plus que sur la parole de tierce partie. Cependant, il semble que dans les faits, la participation de la personne ne soit pas une pratique courante.

Tableau XXIX
Distribution des requêtes selon que la personne intimée est présente à l'audience pour les gardes provisoires

Types de requérants	Institutions		Autres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Présence ou non e l'intimée						
Présents	2	0,44	3	0,66	5	1,09
Absents	3	0,66	449	98,25	452	98,91
Total	5	1,09	452	98,91	457	100

7.1.1 Présence de la personne à l'audience dans les cas de gardes provisoires

Ce tableau présente les taux d'absence et de présence de la personne intimée lors de son audition pour les gardes provisoires. On constate que la présence des personnes intimées à leur audience est faible. Si on considère l'ensemble des requêtes de gardes provisoires, c'est-à-dire autant celles effectuées par les institutions que par les autres types de requérants, on remarque que dans seulement 0,44% des cas de requêtes provenant des institutions et dans 0,66% des cas de requêtes d'autres types de requérants, la personne étaient présente pour témoigner. Ce n'est donc au total que 1,09% des personnes qui ont pu présenter leur version des faits. Il s'agit d'une situation importante. Comme nous l'avons mentionné précédemment, la présence à l'audition – et ce peut-être encore plus dans le cas des gardes provisoires – peut avoir une certaine incidence sur le jugement rendu.

7.1.2 Présence de la personne pour les gardes en établissement

Tableau XXX

Distribution des requêtes selon que la personne intimée est présente à l'audience pour les gardes en établissement et les renouvellements

Établissements	Garde en établissement					Renouvellements					Total requêtes				
	Présents		Absents		Total	Présents		Absents		Total	Présents		Absents		Total
	n	%	n	%	n	n	%	n	%	n	n	%	n	%	n
Autres	1	20	4	80	5	0	0	2	100	2	1	14,29	6	85,71	7
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal	77	46,28	80	53,72	157	14	83,3	3	16,67	17	91	49,62	83	50,38	174
Centre universitaire de santé McGill	1	4,76	20	95,24	21	1	25	3	75	4	2	8,00	23	92,00	25
Hôpital de Montréal pour enfants	1	16,67	5	83,33	6	1	50	1	50	2	2	25,00	6	75,00	8
Cité de la santé de Laval	2	40	3	60	5	1	33,3	2	66,67	3	3	37,50	5	62,50	8
Institut Douglas	84	27,54	221	72,46	305	33	28,2	84	71,79	117	117	27,73	305	72,27	422
Hôpital Fleury	21	34,43	40	65,57	61	3	20	12	80	15	24	31,58	52	68,42	76
Hôpital général de Montréal	21	21,65	76	78,35	97	1	10	9	90	10	22	20,56	85	79,44	107
Hôpital général Juif	27	24,11	85	75,89	112	1	100		0	1	28	24,78	85	75,22	113
Hôpital Louis-H. Lafontaine	93	42,08	128	57,92	221	35	44,9	43	55,13	78	128	42,81	171	57,19	299
Institut Pinel	9	56,25	7	43,75	16	10	90,9	1	9,09	11	19	70,37	8	29,63	27
Hôpital Jean-Talon	15	50	15	50	30	3	50	3	50	6	18	50,00	18	50,00	36
Hôpital général du Lakeshore	27	37,5	45	62,5	72	5	41,7	7	58,33	12	32	38,10	52	61,90	84
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	43	47,78	47	52,22	90	13	48,1	14	51,85	27	56	47,86	61	52,14	117
Hôpital Rivière-des-Prairies	0	0	4	100	4	0	0	0	0	0	0	0	4	100	4
Hôpital Royal-Victoria	25	16,78	124	83,22	149	4	13,8	25	86,21	29	29	16,29	149	83,71	178
Hôpital du Sacré-Coeur	56	38,36	90	61,64	146	23	47,9	25	52,08	48	79	40,72	115	59,28	194
Hôpital St-Laurent	3	100	0	0	3	0	0	0	0	0	3	100	0	-	3
Hôpital Ste-Justine	2	40	3	60	5	0	0	0	0	0	2	40,00	3	60,00	5
Hôpital St-Mary	19	37,25	32	62,75	51	2	66,7	1	33,33	3	21	38,89	33	61,11	54
Hôpital Verdun	0	0	3	100	3	0	0	0	0	0	0	0	3	100,00	3
Total	527	33,8	1032	66,2	1559	150	38,96	235	61,04	385	677	34,83	1267	65,16	1944

Le tableau ci-dessus présente les taux de présence des personnes pour les gardes de même que pour les renouvellements selon l'établissement requérant.

Le taux de présence des personnes intimées lors de l'audience est relativement bas. Ainsi, il est de 33,81% dans le cas des gardes en établissement. Par ailleurs, ce taux est légèrement plus élevé dans le cas des renouvellements de gardes: 38,96%. C'est donc 527 requêtes de gardes sur 1559 et 150 sur 385 requêtes de renouvellement pour lesquelles l'intimé était présent.

Tableau XXXI
Comparatif dans le temps pour la présence des personnes intimées

Évolution de la présence depuis 1996			
Année	Nombre	Pourcentage	Variation année
1996	76	4,8%	--
1999	274	16,9%	361%
2004	520	24,5%	190%
2008	682	28,4%	131%

Si on compare aux années antérieures, on peut remarquer que la progression enregistrée aux cours de nos années de références se continue, mais à un taux moins accéléré. Alors que la représentation avait fait un bon de 360% en 1999, elle n'est que de 131% en 2008. Donc en 2008, c'est 71,6% des personnes qui sont absentes lors des auditions de requêtes pour garde en établissement pour l'ensemble des types de gardes.

7.1.3 Taux de participation des personnes intimées – gardes en établissement

Le tableau XXIX présente les taux de participation des personnes aux audiences pour les gardes en établissement et selon les établissements requérants.

Les taux les plus bas, en ce qui a trait aux gardes en établissement, se retrouvent dans des établissements de faible envergure en terme de nombre de requêtes, mais si on considère les établissements ayant déposé plus d'une vingtaine de requêtes, on remarque des taux relativement faibles au Centre universitaire de Santé McGill (4,76%) à Royal-Victoria (16,78%), à l'Hôpital général de Montréal (21,65%), à l'Hôpital général Juif (24,11%) de même qu'à l'Institut Douglas (27,54).

En 2004, ces hôpitaux étaient aussi bons derniers au niveau de la présence des intimés. Il faut aussi noter, comme en 2004 et 1999, que les hôpitaux du CUSM sont toujours bons derniers. L'hôpital Royal-Victoria affiche une faible moyenne de 16,78%.

Les taux les plus élevés sont également dans des hôpitaux au nombre de requêtes marginal. Parmi les établissements qui comptent plus d'une vingtaine de requêtes et qui affichent les meilleurs résultats quant à

la présence des personnes intimées, on compte l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (37,5%), Louis-H. Lafontaine (42,08%), Sacré-Cœur (38,36%), le Lakeshore (37,50%) et St-Mary (37,25%).

7.1.4 Taux de participation des personnes intimées – renouvellements de garde

Lorsque l'on regarde le taux de participation des personnes intimées à l'audience pour les renouvellements de garde, nous obtenons de meilleurs résultats qu'en ce qui a trait aux gardes en établissement. Outre la moyenne, qui est légèrement supérieure, nous constatons des résultats généralement meilleurs si on observe établissement par établissement.

Cependant, il semble important de souligner que parmi les établissements dont les taux sont les plus faibles, on retrouve des établissements déposant un nombre relativement important de requêtes. En effet, l'hôpital général de Montréal (10%), Royal-Victoria (13,8%), Fleury (20%), le Centre universitaire de santé McGill (25%) et l'Institut Douglas (28,2%) sont les établissements qui font la plus piètre figure en termes de taux de participation des personnes intimées. Des hôpitaux qui se trouvaient en queue de peloton aussi pour les gardes en établissement.

Alors qu'on trouve une moyenne de 38,96% pour l'ensemble des établissements, l'Hôpital général et le Royal-Victoria se maintiennent sous les 15%.

Présynthèse

De façon générale, le taux de participation des personnes intimées est très bas, bien que le taux pour les renouvellements soit un peu plus élevé que celui des gardes. Bien qu'il semble, si on examine les études précédentes, que ces taux aillent en s'accroissant, il existe toujours le problème que moins de la majorité des personnes sont présentes. Des efforts de la part des établissements seraient souhaitables dans l'optique d'améliorer la participation de la personne. Évidemment, les chiffres ci-haut mentionnés ne nous permettent pas d'avoir des indications quant à la qualité du soutien de la part de ces établissements pour faciliter leur participation à l'audition. Il s'agit ici d'une piste qui serait à explorer davantage.

7.2 Représentation des personnes par un avocat

Une représentation de la partie intimée par avocat pourrait permettre une meilleure défense des droits et libertés. Il s'agit par contre, comme les chiffres tendent à le démontrer, d'une pratique encore peu courante. C'est là un problème puisque la partie intimée s'en trouve affaiblie pour avoir la possibilité de confronter les psychiatres et leur expertise de même que l'avocat de la partie requérante.

Il s'agit alors de questionner les facteurs qui font en sorte que les personnes soient peu représentées. Outre l'accessibilité financière à un avocat, il faudrait savoir dans quelle mesure les personnes sous garde préventives sont informées du droit qu'elles ont de pouvoir contester cette garde et les procédures menant à la requête de garde en établissement. Nous pouvons également nous questionner sur les possibilités qu'ont les individus mis sous garde de pouvoir communiquer avec l'extérieur, notamment avec les organismes de défense de droits, de même que des embûches qu'ils peuvent rencontrer à cet égard. À ce sujet, on compte des préoccupations quant à l'accès au téléphone, et ce, principalement en termes de durée limitée ou de confidentialité plus ou moins respectée de même qu'à la possibilité de recevoir les retours d'appel. Évidemment, l'ensemble de ces écueils peut expliquer en partie le nombre de contestations peu fréquentes de même que le déficit en termes de représentation par avocat de la personne intimée. Il faudrait également se questionner sur les autres motifs possibles qui font en sorte de rendre difficile l'accès à un avocat.

La loi P-38.001 a comme objectif de protéger les droits des personnes. Ainsi, à titre d'exemple, les institutions ont l'obligation de laisser les personnes communiquer dans le respect de la 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. Aussi, les motifs invoqués doivent être transmis par écrit à la personne. Le médecin ne peut toutefois restreindre le droit de la personne de communiquer avec son représentant, tuteur ou avocat.

Tableau XXXII

Distribution des requêtes selon que la personne intimée est représentée ou non par un avocat selon les établissements requérants

Types de gardes	Gardes en établissement						Renouvellements					
	Représentées		Non représentées		Total		Représentées		Non- Représentées		Total	
Établissements	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Autres	0	0,00	5	100	5	100	0	0	2	100	2	100
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal	57	36,31	100	63,69	157	100	13	76,47	4	23,53	17	100
Centre universitaire de santé McGill	1	4,76	20	95,24	21	100	0	0	4	100	4	100
Hôpital de Montréal pour enfants	2	33,33	4	66,67	6	100	2	100	0	0	2	100
Cité de la santé de Laval	2	40,00	3	60,00	5	100	1	33,33	2	66,67	3	100
Institut Douglas	81	26,56	224	73,44	305	100	35	29,91	82	70,09	117	100
Hôpital Fleury	19	31,15	42	68,85	61	100	4	26,67	11	73,33	15	100
Hôpital général de Montréal	23	23,71	74	76,29	97	100	1	10	9	90	10	100
Hôpital général Juif	25	22,32	87	77,68	112	100	1	100	0	0	1	100
Hôpital Louis-H. Lafontaine	85	38,46	136	61,54	221	100	31	39,74	47	60,26	78	100
Institut Pinel	7	43,75	9	56,25	16	100	10	90,91	1	9,09	11	100
Hôpital Jean-Talon	15	50,00	15	50,00	30	100	4	66,67	2	33,33	6	100
Hôpital général du Lakeshore	23	31,94	49	68,06	72	100	5	41,67	7	58,33	12	100
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	40	44,44	50	55,56	90	100	13	48,15	14	51,85	27	100
Hôpital Rivière-des-Prairies	0	0,00	4	100	4	100	0	0	0	0	0	0
Hôpital Royal-Victoria	23	15,44	126	84,56	149	100	4	13,79	25	86,21	29	100
Hôpital du Sacré-Coeur	51	34,93	95	65,07	146	100	23	47,92	25	52,08	48	100
Hôpital Ste-Justine	2	66,67	1	33,33	3	100	0	0	0	0	0	0
Hôpital St-Laurent	2	40,00	3	60,00	5	100	0	0	0	0	0	0
Hôpital St-Mary	17	33,33	34	66,67	51	100	3	100	0	0	3	100
Hôpital de Verdun	0	0,00	3	100	3	100	0	0	0	0	0	100
Total	475	30,5	1084	695	1559	100	150	39	235	61	385	

Le tableau XXXI présente les données quant au taux de représentation des personnes intimées selon les établissements requérants pour les gardes en établissement et les renouvellements

En 2008, 475 personnes ont été représentées par un avocat lors de leur audience pour garde en établissement. Pour les requêtes de renouvellement, c'est 150 représentations contre 235 personnes non représentées. Pour les gardes provisoires, on dénombre 5 cas où l'avocat était présent contre 452. Au total, c'est donc 630 personnes qui ont bénéficié des services d'un avocat (26,24%). On constate donc un accroissement continu de la représentation par avocat passant de 7,1% en 1999 à 17,7% en 2004. Malgré le fait que la proportion de personnes représentées augmente de façon constante pour l'ensemble des gardes on se trouve quand même dans une situation où seulement une personne sur quatre est représentée par avocat. Ce qui est très faible.

Afin de voir plus spécifiquement le nombre de requêtes où l'avocat était présent à l'audience, nous allons analyser les mêmes données, mais cette fois-ci séparées.

7.2.1 Représentation de l'intimé par un avocat – gardes en établissement

La moyenne de représentation par avocat des personnes intimées est de 30,5%. Ce taux est peu élevé. On note cependant d'importantes disparités entre les établissements. En effet, 13 des établissements sur 20 présentent un taux de représentation supérieur à cette moyenne générale.

Parmi ceux-ci, la plupart affichent un taux se situant entre 30,9% et 50%. Malgré le fait qu'on retrouve dans ces établissements un taux de représentation des personnes intimées supérieur à la moyenne générale, on peut toutefois constater que ces taux sont quand même assez faibles.

Seuls deux établissements présentent un taux supérieur à la moitié des requêtes faisant l'objet d'une représentation par avocat. Il s'agit de Jean-Talon (50%) et de Ste-Justine (66,67%). Par contre, à l'exception de Jean-Talon qui compte 30 requêtes de garde, Ste-Justine n'en a présenté que trois.

Certains établissements ont un taux de représentation par avocat très faible : Centre universitaire de santé McGill (4,76%), l'Hôpital Royal-Victoria (15,44%), l'Hôpital Général Juif de Montréal (22,32%), l'Hôpital Général de Montréal (23,71%), et l'Institut Douglas (26,56%) figurent parmi ceux-ci. Verdun et Rivière-des- Prairies aussi, bien que le nombre de requêtes déposées par ces établissements semble peu significatif.

7.2.2 Représentation de l'intimé par un avocat – renouvellements de garde

La représentation de l'intimé par avocat, bien qu'elle soit supérieure à celle des gardes en établissement, est encore peu élevée en ce qui concerne les renouvellements. En effet, c'est 150 des 385 requêtes (39%) qui ont fait l'objet d'une telle représentation.

En excluant les établissements qui comptent peu de ces requêtes, la représentation par établissement est basse pour la plupart de ceux-ci. Seul Jean-Talon (4; 66,67%), le CHUM (13; 76%) et Pinel (10; 91%) ont un taux de représentation supérieur à la moyenne. Dans ces deux cas par contre, le nombre de requêtes n'était pas très élevé non plus.

Si on examine les autres données, force est de constater que la représentation n'est pas une pratique très courante. C'est ainsi que le taux de représentation est nul dans le cas de Centre universitaire de santé

McGill, de 10% pour l'Hôpital général de Montréal, de 13,79% pour Royal-Victoria, de 26,67% pour Fleury, de 29,91% pour l'Institut Douglas et de 39,74% pour Louis-H. Lafontaine.

Encore une fois, les hôpitaux du CUSM font piètre figure, les personnes intimées pour les renouvellements de gardes étant représentées seulement à 11,63%. Une mention aussi au Douglas, l'hôpital qui produit le plus grand nombre de requêtes, où les personnes ne sont représentées qu'à 30%.

Présynthèse

La représentation par avocat semble encore ne concerner qu'une minorité de personnes mises sous garde. Des améliorations en ce sens seraient souhaitables et les établissements devraient faciliter la tâche des personnes désirant avoir recours à ce type de service. Ceci semble d'autant plus vrai pour les gardes que pour les renouvellements, car nous percevons des différences relativement significatives entre les deux types de gardes. Il faudrait également s'interroger sur le pourquoi de ces différences et voir si les pratiques des hôpitaux sont différentes dans une situation par rapport à l'autre.

Un autre élément que nous pouvons constater est que, si on compare les établissements entre eux, on voit une certaine relation entre les taux de représentation, c'est-à-dire que les taux de gardes et de renouvellements sont généralement bas dans les mêmes établissements, et, bien entendu, vice-versa.

7.3 Participation de l'intimé et représentation par un avocat

Les deux parties précédentes portaient sur la présence de l'intimé et sur la représentation par avocat. Ces deux éléments étaient présentés de façon séparée. Dans cette partie, nous prendrons en considération l'ensemble des variations possibles quant à la participation de ces deux acteurs lors de l'audition.

Les variations possibles en termes de participation concernent la présence commune de l'avocat et de l'intimé, la présence de l'intimé seul et la présence de l'avocat seulement. Les données sont présentées dans le tableau selon qu'il s'agit de gardes ou de renouvellements.

7.3.1 Participation de l'intimé et représentation par avocat – gardes en établissement

Tableau XXXIII

Participation des personnes intimées et représentation par avocat – garde en établissement

Participation de l'intimé et représentation par avocat	Avocats et intimés		Intimés		Avocats		Total représentation		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Établissements									
Autres	0	---	1	20	0	---	1	20	5
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal	49	31,21	28	17,83	8	5,10	85	54,14	157
Centre universitaire de santé McGill	0	0	1	4,76	1	4,76	2	9,52	21
Hôpital de Montréal pour enfants	1	16,67	0	---	1	16,67	2	33,33	6
Cité de la santé de Laval	2	40	0	---	0	---	2	40	5
Institut Douglas	65	21,31	19	6,23	16	5,25	100	32,79	305
Hôpital Fleury	15	24,59	6	9,84	4	6,56	25	40,98	61
Hôpital général de Montréal	16	16,49	5	5,15	7	7,22	28	28,87	97
Hôpital général Juif	22	19,64	5	4,46	3	2,68	30	26,79	112
Hôpital Louis-H. Lafontaine	72	32,58	21	9,5	13	5,88	106	47,96	221
Institut Pinel	7	43,75	2	12,5	0	---	9	56,25	16
Hôpital Jean-Talon	14	46,67	1	3,33	1	3,33	16	53,33	30
Hôpital général du Lakeshore	19	26,39	8	11,11	4	5,56	31	43,06	72
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	34	37,78	9	10	6	6,67	49	54,44	90
Hôpital Rivière-des-Prairies	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Hôpital Royal-Victoria	18	12,08	7	4,7	5	3,36	30	20,13	149
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	43	29,45	13	8,9	8	5,48	64	43,84	146
Hôpital Ste-Justine	2	66,67	1	33,33	0	0	3	100	3
Hôpital St-Laurent	2	40	0	0	0	0	2	40	5
Hôpital St-Mary	14	27,45	5	9,8	3	5,88	22	43,14	51
Hôpital de Verdun	0	---	0	---	0	---	0	---	3
Total	395	25,34	132	8,47	80	5,13	607	38,94	1559

Le tableau XXXIII présente les données obtenues quant à la représentation par avocat et à la participation de l'intimé. Globalement, c'est pour 38,94% des cas (607 sur 1559) que l'on retrouve soit l'intimé, soit l'avocat soient les deux à la cour. Outre les hôpitaux au nombre de requêtes marginales, on compte des taux de participation supérieurs à la moyenne dans la catégorie « total de représentation » dans neuf hôpitaux, dont l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (54,44), le Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (54,14), Pinel (56%), Jean-Talon (53%) et Louis-H. Lafontaine (47,96). C'est à Royal-Victoria (20,13), à l'Hôpital Général Juif (29,76), à l'Hôpital général de Montréal (28,87) à McGill (9,42%) et à l'Institut Douglas (32,79) qu'on retrouve les résultats les moins élevés. Il faut souligner que ces quatre derniers établissements sont des établissements importants en termes de nombre de requêtes.

Si on considère les audiences où l'on retrouve à la fois l'intimé et l'avocat (25,34%; 395), on peut constater que le nombre est supérieur au total des audiences où on compte seulement la personne intimée (8,47%;

132 personnes) ou seulement l'avocat (80 avocats; 5,13%). Si cela est vrai lorsqu'on regarde le nombre total, c'est également vrai lorsqu'on compare les données établissement par établissement.

Lorsqu'on exclut les données comptant tant la participation de l'avocat que de l'intimé, mis à part quelques cas particuliers que sont l'Hôpital de Montréal pour enfants (0 où l'intimé est seul contre 16,67% où on ne retrouve que l'avocat) ou l'Hôpital général de Montréal (5,15 contre 7,22), le taux de participation des personnes seules est plus élevé que celui des avocats. On semble donc voir une volonté des individus d'être présents. Il faudrait cependant s'interroger sur les facteurs qui font en sorte que les individus se présentent seuls. S'agit-il véritablement d'un choix de se présenter seul ou bien, les personnes, pour différentes raisons, n'ont-elles pu obtenir les services d'un avocat alors qu'elles l'auraient préféré.

7.3.2 Participation de l'intimé et représentation par avocat pour les renouvellements de garde

Tableau XXXIV
Participation des personnes intimées et représentation par avocat pour les renouvellements de gardes en établissement

Participation des intimées et représentation par avocat	Avocat et intimée		Intimée		Avocat		Total représentation		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Établissements									
Autres	0	---	0	---	0	---	0	0,000	2
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal	12	70,59	2	11,76	1	5,88	15	88,24	17
Centre universitaire de santé McGill	0	---	1	25,00	0	---	1	25,00	4
Hôpital de Montréal pour enfants	1	50,00	0	---	1	50,00	2	100,00	2
Cité de la santé de Laval	1	33,33	0	---	0	---	1	33,33	3
Institut Douglas	28	23,93	5	4,27	7	5,98	40	34,19	117
Hôpital Fleury	3	20,00	0	---	1	6,66	4	26,67	15
Hôpital général de Montréal	1	10,00	0	---	0	---	1	10,00	10
Hôpital général Juif	1	100,00	0	---	0	---	1	100,00	1
Hôpital Louis-H. Lafontaine	24	30,77	11	14,10	7	8,97	42	53,85	78
Institut Pinel	10	90,90	0	---	0	---	10	90,90	11
Hôpital Jean-Talon	3	50,00	0	---	1	16,67	4	66,67	6
Hôpital général du Lakeshore	4	33,33	1	8,33	1	8,33	6	50,00	12
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	11	40,74	2	7,41	2	7,41	15	55,56	27
Hôpital Royal-Victoria	2	6,90	2	6,90	2	6,90	6	20,69	29
Hôpital du Sacré-Coeur	21	43,75	2	4,17	2	4,17	25	52,08	48
Hôpital St-Mary	2	66,67	0	---	1	33,33	3	100,00	3
Total	124	32,21	26	6,75	26	6,75	176	45,71	385

Le taux moyen de participation de l'intimé s'accompagnant d'une représentation par avocat est de 32,21%. C'est un taux légèrement supérieur à la proportion de représentations lors des gardes en établissement.

Si on considère l'ensemble des situations de représentation, ce qui inclut trois options possibles (présence de l'avocat et de l'intimé; présence de l'intimé seul; présence de l'avocat seul), on compte 176 requêtes avec représentation, soit 45,71% d'entre elles. On constate également que les établissements dont le taux de représentation total est supérieur à la moyenne sont des établissements de petite ou moyenne envergure (c'est-à-dire ayant dans ce cas-ci déposé moins de 20 requêtes). Ainsi en est-il de l'Hôpital général Juif (1; 100%), Pinel (10; 90,90%), Centre Hospitalier de St-Mary (3; 100,00%), Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (15; 88,24%), Jean-Talon (4; 66,67%), Hôpital de Montréal pour enfants (2; 100%). Ainsi, parmi les établissements qui ont un nombre de requêtes un peu plus élevé, seuls Maisonneuve-Rosemont (15; 55,56%) et Sacré-Cœur (25; 52,08%) ont un taux de représentation supérieure à la moyenne générale. Parmi les établissements ayant procédé à plus de 10 requêtes, les plus faibles taux de représentation se trouvent à Royal-Victoria (6; 20,69%), l'hôpital général de Montréal (1; 10%), Fleury (4; 26,67%) et l'Institut Douglas (40; 34,19%).

À l'exception du Centre universitaire de santé McGill où on ne retrouve pas de représentation par avocat, on remarque que, tout comme c'est le cas pour les gardes, les taux de participation des deux (avocat et intimé) excèdent le nombre de cas de représentation par avocat seul ou de participation (seul) de l'intimé. Ainsi, le taux moyen se situe à 32,21% pour la présence des deux, de 6,75% pour la présence de l'intimé seulement et de 6,75 pour la présence de l'avocat seulement.

Présynthèse

Les taux de participation de l'intimé et de représentation par avocat restent à améliorer. On remarque qu'en général, tant pour les gardes que pour les renouvellements, lorsqu'il y a représentation à la cour, c'est plus souvent les deux acteurs (avocat et intimé) qui sont présents que l'un ou l'autre. Il serait intéressant de questionner les motivations et les circonstances qui peuvent pousser une personne intimée à se représenter seule ou à déléguer un avocat. Lorsqu'on envisage les données dans la totalité des possibilités de représentation, on peut noter quelques établissements dont le taux de représentation est relativement bas (et dont le nombre de requêtes nous semble suffisant pour avoir des indications); on compte parmi ceux-ci le Royal-Victoria (garde et renouvellement), Fleury (renouvellement), l'Institut Douglas (renouvellement), l'Hôpital général juif (garde) et l'Hôpital général de Montréal (garde et renouvellement). À part Fleury, qui se situait en tête en 2004, ce sont sensiblement ces mêmes établissements qui se situaient sous la moyenne en 2004.

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

S'il semble pertinent de présenter le nombre de requêtes où la personne était présente et/ou s'est fait représenter par avocat, c'est dans l'optique peut-être plus précis de voir si la présence d'une (ou deux) de ces personnes à la cour pouvait avoir une certaine incidence sur le type de jugement rendu. Évidemment, comme la plupart des requêtes sont accueillies, il ne faut pas se faire d'illusion sur l'impact de ces présences sur les résultats.

Tableau XXXV
Impact de la représentation de la personne sur la décision prise à la cour

Présences	Tous absents		Intimé présent		Avocat présent		Tous présents		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Accueillies	1487	92,30	138	86,25	82	75,93	429	82,18	2136
Partielles	6	0,37	16	10	10	9,26	65	12,45	97
Annulées	106	6,58	4	2,5	15	13,89	7	1,34	132
Rejetées	8	0,50	2	1,25	1	0,93	20	3,83	31
Autres	4	0,25		0		0,00	1	0,19	5
Total	1611	100	160	100	108	100	522	100	2401

Le tableau ci-dessus présente le type de jugement obtenu par rapport à la présence ou non de l'intimé, de l'avocat ou des deux.

7.4.1 *Tous absents*

La proportion de requêtes accueillies est plus importante lorsque l'intimé et l'avocat sont absents. En effet, dans ces cas, 92,30% des requêtes sont accueillies.

7.4.2 *Avocat seul*

Il semble que ce soit lorsque l'avocat est seul que les proportions d'accueil des requêtes soit le plus bas (75,93%). Par conséquent, le taux d'annulation est plus élevé que pour l'ensemble des autres situations de représentation (13,89) alors que l'incidence sur les ordonnances partielles est également à prendre en considération (9,26%).

7.4.3 *L'intimé seul*

Si l'on compare les résultats avec tous « absents », on remarque que le taux de requêtes accueillies baisse de 6%, que les requêtes partielles augmentent considérablement et que les requêtes rejetées sont aussi en augmentation.

7.4.4 *Présence de l'avocat et de la personne intimée*

Cependant, en ce qui a trait aux ordonnances partielles, c'est lorsque l'intimé et l'avocat sont présents que la proportion est la plus élevée (12,45%) par rapport aux autres situations de représentation. De même, c'est lors de la présence de l'intimé et de l'avocat que la plus grande proportion de requêtes rejetées est obtenue. Toutefois, dans les cas d'annulation (1,34%) la proportion n'est pas affectée.

Nous notons donc qu'il y a un impact sur la nature des jugements lorsqu'il y a participation à la cour. De façon générale, c'est principalement sur les modifications des requêtes et sur le rejet des requêtes que la participation a le plus d'influence.

Synthèse sur la participation de l'intimé et la représentation par avocat et de son influence sur le jugement

La présence de l'intimé et la représentation par avocat sont importantes, car elles sont les seuls moyens à la disposition des personnes intimées pour faire valoir leurs droits. Bien que plus de la majorité des requêtes soient accueillies, et même en dépit de la participation, il semble important de favoriser la présence des deux acteurs à la cour. L'influence sur la modification des requêtes est importante et une présence plus accrue pourrait peut-être avoir, au fil du temps, une influence grandissante sur le type de jugement « en faveur » de la personne intimée. Il est cependant difficile de voir l'impact avec un taux de participation, pour l'ensemble des types de gardes, aussi bas (n'atteignant pas dans la plupart des cas, une majorité de requêtes). Il serait également important de questionner les raisons d'un si faible taux, notamment en questionnant les pratiques des établissements à savoir s'ils encouragent ou non une telle situation.

Force est de constater que peu d'établissements se démarquent. Les établissements francophones obtiennent généralement de meilleurs résultats à ce niveau. À cet égard, soulignons que parmi les principaux hôpitaux se retrouvent le CHUM, Maisonneuve-Rosemont, Louis-H Lafontaine et Sacré-Cœur. Nous omettons ici de nommer les hôpitaux aux faibles nombres de requêtes. Parmi les établissements anglophones, le Lakeshore et St-Mary sont également des établissements où le taux de représentation se situe généralement dans la moyenne. Les établissements dont les taux sont les plus bas sont généralement l'Institut Douglas, l'Hôpital général, le Centre universitaire de santé McGill, l'Hôpital général juif, l'Hôpital Royal-Victoria, et dans une certaine mesure, Fleury.

8 Pratique des juges

Cette partie traite de la pratique des juges. En 2008, à la Cour du Québec, nous avons compté 33 juges s'étant partagé l'ensemble des requêtes. Il est fort probable que les pratiques soient variables. Plusieurs facteurs peuvent entrer en ligne de compte: l'expérience, la connaissance de la psychiatrie et d'autres facteurs humains. Puisque nous disposons de relativement peu d'informations sur la question, puisque les renseignements disponibles dans les requêtes sont limités, nous nous attarderons principalement sur la durée des auditions et de la relation (possible ou non) avec le type de décisions de même que sur la nature des jugements rendus, c'est-à-dire l'accueil ou non de la requête et le nombre de jours que comprend l'ordonnance de garde.

8.1 La durée de l'audition

Les facteurs pouvant influencer la durée 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 se pencher sur la question afin de voir si des relations existent entre le type de jugement et la durée de l'audition. C'est ce que nous tenterons de comprendre à l'aide des tableaux qui suivront.

Nous avons présenté les données sous forme de catégories. Cela permet d'éviter certains problèmes survenant lorsque l'on aborde les données que par une moyenne globale. En effet, nous évitons ici que des cas particuliers dont la durée est nettement supérieure à la moyenne viennent affecter nos résultats. Par conséquent, nous pouvons nous contenter de la moyenne et n'avons pas besoin d'avoir recours à d'autres types de mesures (médianes, écart-type, etc.).

8.1.1 Durée de l'audition et garde provisoire

Tableau XXXVI

Répartition des requêtes de garde provisoire selon la décision rendue et la durée de l'audience

Décisions	Accueillies		Annulées		Rejetées		Total
	n	%	n	%	n	%	n
0-4	209	46,65	3	75,00	2	40,00	214
5 à 9	166	37,05	0	0,00	0	0,00	166
10 à 14	42	9,38	0	0,00	0	0,00	42
15 à 19	19	4,24	0	0,00	3	60,00	22
20 à 24	7	1,56	0	0,00	0	0,00	7
25 à 29	2	0,45	0	0,00	0	0,00	2
30 et +	3	0,67	1	25,00	0	0,00	4
Total	448	100,00	4	100,00	5	100,00	457

Le tableau ci-dessus présente les décisions concernant les gardes provisoires présentées par catégorie de temps, par intervalle de 4. Nous nous apercevons que c'est dans les catégories 0-4; 5-9 et 10-14 minutes (c'est donc dire en ce qui a trait aux audiences durant moins de 14 minutes) que le taux d'accueil de la

requête est très élevé. On constate aussi que plus de la majorité (83,7%) des requêtes accueillies ont une durée d'audience de 9 minutes ou moins. En fait, seulement 5 requêtes échappent à la norme, soit 3 requêtes annulées et 2 rejetées. C'est dans la tranche d'auditions ayant duré entre 15 et 19 minutes que le nombre de rejets est le plus grand. Trois requêtes soit 14% des requêtes présentées dans cet intervalle de temps furent rejetées. Dans le cas des requêtes annulées (75%), elles ont eu une durée d'audience de moins de 4 minutes (ce qui est un peu normal puisqu'elles ont été annulées), mais on retrouve tout de même une requête dont l'audience a duré plus de trente minutes.

8.1.2 *Durée de l'audition et garde en établissement*

Tableau XXXVII
Répartition des requêtes de garde en établissement selon la durée de l'audience et la décision rendue

Durée	0-4		5-9		10-14		15-19		20-24		25-29		30 et +		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Accueillie	785	87	160	93	71	93	69	91	78	79	49	83	129	74	1 341	86
Annulée	103	11	3	-	-	-	1	1	2	2	-	-	4	2	113	7
Partielle	10	1	5	4	3	4	6	8	16	16	10	17	28	16	78	5
Rejetée	3	0	2	3	2	3	-	-	3	3	-	-	14	8	24	2
ND		-		-		-		-		-		-		-	3	0
Total	901	100	170	100	76	100	76	100	99	100	59	100	175	100	1 559	100

Les tableaux XXXVII et XXXVIII présentent les décisions rendues selon les catégories de temps pour les gardes en établissement. C'est dans la catégorie des audiences ayant duré plus de 30 minutes qu'on retrouve les plus faibles proportions de requêtes accueillies (74%).

Les audiences ayant duré plus de 20 minutes sont celles où les proportions de requêtes ayant été accueillies partiellement sont les plus élevées. Cela s'explique sûrement par les négociations ayant pour but de faire modifier des éléments de la requête, la durée de la garde étant, faut-il le rappeler, le plus fréquent.

Tableau XXXVIII**Répartition des requêtes de garde en établissement selon la décision rendue et la durée de l'audience**

Décisions	Accueillie		Partielle		Annulée		Rejetée		Nd	Total	
	Durée	n	%	n	%	n	%	n			%
0-4		785	58,54	10	12,82	103	91,15	3	12,50	901	
5 à 9		160	11,93	5	6,41	3	2,65	2	8,33	170	
10 à 14		71	5,29	3	3,85	0	0,00	2	8,33	76	
15à 19		69	5,15	6	7,69	1	0,88	0	0,00	76	
20 à 24		78	5,82	16	20,51	2	1,77	3	12,50	99	
25 à 29		49	3,65	10	12,82	0	0,00	0	0,00	59	
30 et +		129	9,62	28	35,90	4	3,54	14	58,33	175	
Total		1341	100,00	78	100,00	113	100,00	24	100,00	3	1559

Les taux de rejets les plus importants se trouvent également dans les catégories de 20 minutes ou plus (17%). Généralement, les requêtes annulées ont des audiences dont la durée est de moins de 3 minutes puisque l'avocat n'a qu'à signifier les raisons de l'annulation. On retrouve parfois une durée supérieure en ce qui a trait aux annulations. Nous pouvons présumer que dans ces cas, l'avocat se devait de spécifier plus clairement les motifs de l'annulation.

Plus de la majorité des requêtes accueillies (58,54%) et plus de la majorité des requêtes annulées (91,15%) ont duré moins de 4 minutes. Plus de la majorité des requêtes accueillies partiellement (69,23%) et plus de la majorité des requêtes rejetées (70,83%) ont duré de plus de 20 minutes.

8.1.3 Durée de l'audition et renouvellement de garde en établissement**Tableau XII****Distribution des requêtes de renouvellement de garde selon la décision rendue et la durée de l'audience**

Décisions	Accueillies		Partielles		Annulées		Rejetées		Nd	Total	
	Durée	n	%	n	%	n	%	n			%
0-4		194	56,07	5	26,32	13	86,67	0	0	212	
5 à 9		35	10,12	4	21,05	1	6,67	0	0	40	
10 à 14		16	4,62	1	5,26	0	0,00	0	0	17	
15à 19		22	6,36	0	0,00	0	0,00	0	0	22	
20 à 24		26	7,51	1	5,26	0	0,00	0	0	27	
25 à 29		9	2,60	1	5,26	0	0,00	0	0	10	
30 et +		44	12,72	7	36,84	1	6,67	2	100	3	57
Total		346	100,00	19	100,00	15	100,00	2	100	3	385

Plus de la majorité des requêtes accueillies (56,07%) et des requêtes annulées (86,67%) ont duré moins de 4 minutes alors que les audiences rejetées ont une durée de plus de 30 minutes.. On remarquera que c'est dans

la catégorie « 30 et plus » qu'on retrouve le deuxième plus haut taux de requêtes accueillies (12,72%). Les requêtes partielles se répartissent dans l'ensemble des catégories mais c'est aussi dans la catégorie « 30 et plus » qu'on retrouve le plus fort pourcentage (36,8%).

Synthèse

De façon générale, on peut dire que plus la durée de l'audience est longue et plus les probabilités que les requêtes se voient modifiées ou rejetées sont grandes. Nous pouvons présumer, tel que mentionné précédemment, que l'allongement est le résultat d'une négociation, d'où l'importance de la présence de la personne intimée ou de l'avocat.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer une durée d'audition plus longue. Citons à titre d'exemple la vérification des procédures prévues à la loi et au Code de procédure civile du Québec; la lecture de la preuve (examens psychiatriques, parfois mais rarement accompagnés de pièces supplémentaires). L'écoute des parties. Sans avoir de chiffres à cet effet, nous avons constaté tout au long de la recherche que la présence de témoins était un élément important expliquant l'allongement, car, même lorsque l'intimé et l'avocat sont présents, nous présumons que la durée moyenne est probablement supérieure sans être pour autant beaucoup plus longue.

Les durées d'audition très courtes, l'absence de représentant de la partie intimée et par conséquent d'interrogatoires, de plaidoiries et d'interventions des juges, font en sorte que les requêtes sont souvent accueillies par défaut. Si cela était vrai par le passé, nous pouvons constater que les choses n'ont pas beaucoup changé.

Nous remarquons que d'étude en étude, les résultats sont similaires quant à la durée des auditions; elles dépassent rarement les cinq minutes.

Il est toujours étonnant de voir que les requêtes sont accueillies de façon, semble-t-il, expéditive. Dans le cas des gardes et des renouvellements, nous pouvons avoir une certaine compréhension du phénomène dans la mesure où le juge se base sur les évaluations psychiatriques. Malgré tout, ces dernières semblent assez succinctes puisqu'il n'est pas rare que les jugements ne durent même pas trois minutes.

8.2 Les jugements rendus

Outre le fait de savoir si la requête a été accueillie, accueillie partiellement, annulée ou rejetée, nous ne disposons que de peu d'informations quant aux jugements rendus. La durée du jugement compte parmi les principales informations à notre disposition. Cette dernière partie présente donc les résultats quant à la durée des gardes en établissement et des renouvellements.

8.2.1 La durée des gardes en établissement

La décision du juge d'accueillir une requête a pour conséquence l'émission d'une ordonnance. Une ordonnance peut être une ordonnance de garde provisoire et vise alors à procéder à une évaluation psychiatrique. Parmi les ordonnances, très peu incluent la tenue d'un examen médical autre que l'évaluation psychiatrique.

Le juge peut aussi prononcer une ordonnance de garde autorisée en établissement (ou renouvellement de garde) avec une durée précise.

En vertu de la loi P-38.001, la durée de la garde est fixée par le juge qui tient compte de l'avis du médecin et des autres faits exposés à l'audience. Généralement l'ordonnance ne dépasse pas 90 jours de garde, mais il arrive parfois que ce nombre soit dépassé. Le juge peut décider de réduire le nombre de jours de garde proposé dans la requête. Plusieurs des ordonnances partielles vont en ce sens. Bien que la mesure ne soit pas appliquée systématiquement, et que certains juges semblent avoir une propension plus grande à ce type de jugement que d'autres, ce type de jugement viserait principalement à modifier des pratiques contrevenant à la procédure de signification

Tableau XL**Répartition des requêtes de gardes en établissement selon le jugement rendu et la durée de l'ordonnance (ordonnances et ordonnances partielles)**

Nombre de jours	1-21 jours		22-26 jours		27-30 jours		31-60 jours		90 jours et plus		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Établissements											
Autres	5	100	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal	54	37,5	0	0	86	59,72	4	2,77	0	0	144
Centre universitaire de santé McGill	1	5	0	0	19	95	0	0	0	0	20
Hôpital de Montréal pour enfants	2	33,33	0	0	4	66,67	0	0	0	0	6
Cité de la santé de Laval	3	60	0	0	2	40	0	0	0	0	5
Institut Douglas	51	18,21	0	0	225	80,36	4	1,43	0	0	280
Hôpital Fleury	16	29,63	0	0	37	68,52	1	1,85	0	0	54
Hôpital général de Montréal	16	18,6	0	0	69	80,23	1	1,16	0	0	86
Hôpital général Juif	18	17,65	0	0	82	80,39	1	0,98	1	0,98	102
Hôpital Louis-H. Lafontaine	59	29,65	4	2,01	136	68,34	0	0	0	0	199
Institut Pinel	7	53,85	0	0	4	30,77	2	15,4	0	0	13
Hôpital Jean-Talon	8	28,57	1	3,57	19	67,86	0	0	0	0	28
Hôpital général du Lakeshore	16	25	0	0	46	71,88	2	3,13	0	0	64
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	16	20	1	1,25	62	77,5	1	1,25	0	0	80
Hôpital Rivière-des-Prairies	0	0	0	0	3	100	0	0	0	0	3
Hôpital Royal-Victoria	28	20,44	0	0	108	78,83	1	0,73	0	0	137
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	53	39,85	0	0	79	59,4	0	0	1	0,75	133
Hôpital Ste-Justine	0	0	0	0	3	100	0	0	0	0	3
Centre Hospitalier de St-Laurent	2	50	0	0	2	50	0	0	0	0	4
Hôpital St-Mary	35	74,47	0	0	11	23,4	1	2,13	0	0	47
Hôpital Verdun	0	0	0	0	3	100	0	0	0	0	3
Total	390	27,54	6	0,42	1000	70,62	18	1,27	2	0,14	1416

Ce tableau présente les résultats des ordonnances, accueillies entièrement ou partiellement, pour les gardes en établissements présentés selon les établissements requérants.

Plus de la majorité des ordonnances de garde (70,62%) sont d'une durée de 27 à 30 jours. C'est dans les établissements suivants qu'on compte les plus grandes proportions d'ordonnances appartenant à cette catégorie : le Lakeshore (71,88%), l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (77,5%), le Royal-Victoria (78,83%), l'Hôpital général juif (80,39%), l'Hôpital général de Montréal (80,23%) et l'Institut Douglas (80,36%).

Les gardes de moins de 21 jours représentent 27,54% des requêtes accueillies ou accueillies partiellement. En fait, nous n'avons pas exposé le tableau (dans le but d'alléger la lecture), mais des 390 ordonnances, 320 ont été acceptées dans leur intégralité et 70 partiellement. C'est dans les établissements suivants qu'on retrouve les plus fortes proportions d'ordonnances appartenant à cette catégorie : le Centre Hospitalier de St-Mary (74,47% soit 33 ordonnances accueillies et 2 partielles), et Pinel (53,85% 6 accueillie et 1

partielle). On retrouve aussi dans cette catégorie Sacré-Cœur (39,85% 44 accueillies et 9 partielles) ainsi que le Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (37,5% soit 46 accueillies et 8 partielles).

En ce qui concerne les gardes dont la durée se situe entre 22 et 26 jours, nous en retrouvons dans les établissements Louis-H. Lafontaine (2,01%), Jean-Talon (3,57%) de même que Maisonneuve Rosemont (1,25%).

On retrouve un nombre très limité de gardes de plus de 31 jours (1,41%). Dans la catégorie des gardes ayant duré de 31 à 60 jours, on retrouve 18 ordonnances soit 1,27% du total.

À l'exception de St-Mary et Pinel, tous les établissements obtiennent des jugements en grande majorité dans la tranche de 27-30 jours. En 2004, on retrouvait aussi dans le groupe des 21 jours et moins les hôpitaux Royal-Victoria et l'Hôpital général de Montréal.

L'on constate que depuis 1999, la tranche des ordonnances de garde de 21 jours et moins tend à disparaître au profit des ordonnances de 27-30 jours. L'allongement de la durée des ordonnances de garde constaté en 2004 s'est donc poursuivi.

8.2.2 La durée des renouvellements

En se référant au tableau ci-dessous, on se rend compte que la plus grande proportion d'ordonnances (42,74%) se trouve dans la catégorie de 27 à 30 jours. Notons cependant que les durées les plus longues ont des taux relativement élevés également. C'est ainsi que 10,41% des ordonnances se situent entre 31 et 60 jours et 15,42% de 90 jours ou plus.

Les hôpitaux où on retrouve les plus grandes proportions d'ordonnances d'une durée de moins de 21 jours sont l'Hôpital Général Juif (1; 100%), Fleury (7; 50%) et le Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (8; 47,05%).

Tableau XLI
Répartition des requêtes de renouvellement selon le jugement rendu et la durée de l'ordonnance
(ordonnances et ordonnances partielles)

Durée	1-21 jours		22-26 jours		27-30 jours		31-60 jours		90 jours et +		Total
	n	%4	n	%	n	%	m	%	n	%	n
Établissements											
Autres	0	0,00	0	0,00	1	25,00	0	0,00	3	75,00	4
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal	8	47,05	0	0,00	6	35,29	2	11,76	1	5,88	17
Centre universitaire de santé McGill	1	25,00	0	0,00	1	25,00	0	0,00	2	50,00	4
Hôpital de Montréal pour enfants	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100		0,00	1
Cité de la santé de Laval	0	0,00	0	0,00	3	100	0	0,00		0,00	3
Institut Douglas	34	30,63	3	2,70	59	53,15	7	6,31	8	7,21	111
Hôpital Fleury	7	50,00	0	0,00	3	21,43	1	7,14	3	21,43	14
Hôpital général de Montréal	2	22,22	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	77,78	9
Hôpital général Juif	1	100	0	0,00	0	0,00	0	0,00		0,00	1
Hôpital Louis-H. Lafontaine	17	24,64	0	0,00	33	47,83	7	10,14	12	17,39	69
Institut Pinel	4	40,00	0	0,00	2	20,00	4	40,00		0,00	10
Hôpital Jean-Talon	2	40,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	60,00	5
Hôpital général du Lakeshore	1	8,33	0	0,00	6	50,00	1	8,33	4	33,33	12
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	8	30,77	0	0,00	15	57,69	3	11,54		0,00	26
Hôpital Royal-Victoria	8	28,57	0	0,00	7	25,00	1	3,57	12	42,86	28
Hôpital du Sacré-Coeur	17	35,42	0	0,00	20	41,67	10	20,83	1	2,08	48
Hôpital St-Mary	1	33,33	0	0,00	0	0,00	1	33,33	1	33,33	3
Total	111	30,41	3	0,82	156	42,74	38	10,41	57	15,62	365

Les renouvellements de garde d'une durée se situant entre 27 et 30 jours se retrouvent dans la plus grande proportion à Hôpital Maisonneuve-Rosemont (15; 57,69%), à l'Institut Douglas (59; 53,15), Louis-H. Lafontaine (47,83%), le Lakeshore (6; 50%) et la Cité de la santé de Laval (3; 100%).

Les établissements où les ordonnances de renouvellement semblent les plus longues, ou du moins ceux dans lesquels on retrouve les plus fortes proportions de renouvellements de 90 jours ou plus sont les Hôpitaux du Centre universitaire de santé McGill et à Jean-Talon (60%).

Parmi les différences notables par rapport à 2004, notons que l'hôpital Louis H.Lafontaine a présenté en 2008 seulement 12 (17,39%) requêtes de renouvellements de 90 jours et plus comparativement à 40 (52%) en 2004.

Par rapport à 2004, on note aussi une augmentation marquée des requêtes de 21 jours et moins passant de 11,55% en 2004 à 30,41% en 2008. De même, on note en 2008 une baisse importante des requêtes dans la catégorie 90 jours et + passant de 43,32% en 2004 à 15,62% en 2008.

Enfin, comme nous l'avons vu plus tôt, on note en 2008 une augmentation importante du nombre d'ordonnances de renouvellements rendues passant de 277 en 2004 à 365 en 2008.

Synthèse

Concernant les gardes en établissements, on constate que la tendance observée les années précédentes à l'allongement de la durée des gardes s'est poursuivie. Maintenant, la catégorie 27-30 jours est presque généralisée.

Concernant les renouvellements, on constate de nouvelles tendances par rapport à 2004. Une réduction du nombre d'ordonnance de plus de 90 jours et une augmentation des ordonnances de moins de 21 jours.

C'est le CUSM qui a le plus haut taux d'ordonnances de plus de 90 jours. Les motifs qui poussent les établissements à proposer des longues durées, et ce, principalement en ce qui a trait aux renouvellements de garde de même que les raisons qui motivent les juges à accepter les durées proposées ne sont pas explicités, il est donc difficile d'en tirer davantage de conclusions.

CONCLUSION

En introduction de ce travail, nous avons défini quelques concepts étroitement liés avec le contenu de la Loi P.38.001. Parmi ceux-ci, nous retrouvons la notion de dangerosité, les examens psychiatriques (objets et contenu), les types de garde, le devoir d'information, le droit de défense et par conséquent la présence de l'intimé à l'audience, la représentation par avocat et la signification de la personne de même que les délais de garde préventive.

Voyons ce que nous pouvons retenir de notre étude par rapport à l'ensemble des thématiques abordées.

Nous constatons qu'en ce qui concerne les requêtes, l'étude nous a permis de remarquer que la situation, relativement à l'application de la Loi p.38.001, ne s'est pas véritablement améliorée avec les années. Ainsi, le nombre de requêtes de garde ne cesse de s'accroître, et ce, pour tous les types de garde et, règle générale, il est également en croissance dans la plupart des établissements hospitaliers.

En ce qui a trait au portrait des personnes mises sous garde, on constate que les personnes âgées entre 20 et 29 ans forment le groupe d'âge faisant l'objet de plus grand nombre de requêtes. De façon plus générale, plus de la majorité des requêtes pour lesquelles nous disposons des informations sur l'âge des intimés concernaient des personnes de moins de 49 ans. Les hommes sont représentés plus que majoritairement en terme de nombre de requêtes pour l'ensemble des types de garde.

Pour ce qui est des ordonnances, on constate que le nombre de requêtes accueillies est plus que majoritaire. La durée des auditions est toujours inférieure à 5 minutes. De façon générale, nous avons constaté que les audiences de 3 minutes ou moins sont assez courantes. Cela représente un indice à savoir que l'évaluation psychiatrique semble toujours être le principal, voire le seul outil de preuve sur lequel se basent les juges pour émettre une ordonnance. Quant à la durée de ces ordonnances, elle ne semble pas aller en diminuant puisqu'on retrouve de plus en plus d'ordonnances de 30 jours alors que le 21 jours était auparavant la « norme généralement respectée ».

Passons maintenant à la notion de dangerosité. Dans les dossiers où il nous a été possible d'explorer les motifs évoqués, les requêtes avaient souvent trait à des problèmes liés à l'environnement des intimés, au contexte social dans lequel ils évoluent, aux manques de ressources d'aide ou de soutien et aux relations qu'ils entretiennent avec leurs proches ou leur milieu de vie. Aussi, que ce soit tant dans les cas où les motifs évoqués sont d'une pertinence relative si l'on considère une ordonnance qui vise à suspendre le droit à la liberté, ou même dans les cas laissant présager que l'état mental de la personne présente un danger pour elle-même ou pour autrui, il ne faut pas oublier que cette loi est une loi d'exception. Dans cette perspective, le recours à des moyens moins coercitifs de même qu'un accès facilité à d'autres types de ressources

sociales ou psychologiques seraient à envisager. Dans un même ordre d'idées, bien que cela n'amène pas à des solutions absolues, une amélioration des conditions sociales et économiques pourrait avoir un impact majeur dans bon nombre de situations.

Un autre aspect de l'étude concerne les examens psychiatriques. Comme nous ne disposons pas d'information sur le contenu, affirmons seulement le caractère restrictif du recours à ce seul document comme objet de preuve. C'est dire que la plus grande partie des requêtes sont accueillies sans que d'autres éléments aient été apportés. J. Lauzon²⁰ constate d'ailleurs que cette preuve est peu étoffée.

Si nous abordons maintenant les types de gardes, c'est principalement pour rappeler que les constats émis dans l'étude réalisée en 2004 n'ont pas beaucoup évolué quant au caractère nébuleux de la garde préventive. En effet, il est toujours de mise de souligner que les « institutions dans leurs requêtes semblent souvent confondre la prise en charge du patient et sa mise en garde préventive, au point où l'une et l'autre ne seraient que formalités à utiliser à la convenance du médecin. Cette situation, toujours critique, est grave puisque la garde préventive exige que le médecin ait des motifs sérieux, établis sur la base de faits, de croire que la personne est dans un état mental présentant un danger grave et immédiat pour elle-même ou les autres ».²¹ Le recours à la garde provisoire serait peut-être à ce titre un petit pas dans une meilleure direction. À ce sujet, soulevons intégralement un constat tiré de l'étude de 2004; « L'utilisation quasi inexistante de la garde provisoire par les institutions et son remplacement apparent par des examens faits sous garde préventive est également source de questionnements. On trouve très souvent des requêtes qui mentionnent que la personne a consenti à son hospitalisation jusqu'au moment du premier examen. Mais dès lors qu'elle refuse l'hospitalisation, accepterait-elle de subir deux examens psychiatriques? Or, la garde provisoire n'est-elle pas la seule façon de forcer une personne à subir un examen? Et la garde préventive ne dure-t-elle pas 72 heures plutôt que les 5 à 6 jours que les institutions prennent pour obtenir une ordonnance? Rappelons qu'étant donné que la Loi P-38.001 contrevient aux chartes des droits et libertés de la personne, elle devrait être appliquée comme une loi d'exception et que tous les délais qu'elle prévoit sont de rigueur. »²²

En ce qui concerne le droit à l'information, au droit à la défense, à la présence de la personne et à sa signification, qui sont tous des aspects interreliés, nous constatons peu d'évolution. Ainsi, même si une loi oblige la signification de la personne intimée, on remarque, d'après le taux de signification, que ce ne sont pas toutes les personnes intimées qui sont directement signifiées. De plus, le 48h prévu, qui permet entre autres choses à l'intimé de se préparer à l'audience, est loin d'être appliqué par tous les établissements de façon systématique. Malgré le droit que possèdent les personnes de se présenter à la cour, le taux de présence demeure faible. Dans cette optique, il n'est pas étonnant que le taux de représentation par avocat

²⁰ J. LAUZON, *loc. cit.*, page 8.

²¹ Des libertés bien fragiles, *loc. cit.*, p.48.

²² *Ibid*

soit lui aussi peu élevé. Plusieurs témoignages confirment que les personnes intimées sont, dans bien des cas, relativement mal informées et que le recours à des ressources extérieures leur est difficile pour une foule de raisons dont nous avons fait état au cours de cette recherche. Comment accepter que des personnes soient enfermées et privées de leur liberté et que des décisions soient prises à leur insu dans bien des cas? Évidemment, il paraît difficile de penser que les institutions requérantes, qui sont ici en quelque sorte juge et parti quant à la divulgation d'informations pouvant permettre la préparation de la preuve par l'intimé, aient une propension naturelle à l'informer suffisamment et à lui donner les conditions nécessaires à un tel exercice. Il faudrait, en ce sens, envisager des mesures permettant un meilleur respect de la personne mise sous garde. La situation est problématique d'autant plus qu'on peut constater une certaine influence de la présence de la personne ou de son avocat sur le jugement rendu. Si les requêtes semblent tout de même accueillies, nous avons perçu que la présence d'une ou de ces deux parties permet, dans certaines situations, de faire modifier quelques modalités par rapport à des ordonnances standardisées ou dans d'autres cas, de permettre une diminution du nombre de jours de garde ou d'exiger le respect de certaines conditions de la part des établissements requérants. Quant aux droits à l'information, de façon plus spécifique, soulignons un aspect tiré de l'étude de 2004, pour lesquels nous ne disposons pas d'information dans le cadre de cette étude, mais qui nous semble tout de même intéressant ;

« L'un des principaux objectifs qu'avait le législateur en promulguant la Loi P-38.001 était de faire en sorte que les personnes mises sous garde soient mieux informées de leurs droits et recours. Par exemple, un formulaire annexé à la loi 23 détaillant la situation judiciaire de la personne ainsi que ses droits et recours devait lui être remis à chaque fois qu'un examen ou une nouvelle ordonnance s'ajoutait à son dossier. La cour ne semble malheureusement pas exiger de preuve du respect de cette clause. Cependant, des personnes que nous avons rencontrées et qui ont vécu la garde disent n'avoir jamais vu ces fameux formulaires »²³

Une autre question que nous nous sommes posée concernait les délais. Un délai d'en moyenne six jours entre le premier examen et la date d'audition signifie que la personne est sous garde pendant cette durée sans qu'aucune ordonnance n'ait été prononcée. De surcroît, ce délai de six jours ne tient même pas compte du fait que la personne ait pu avoir été gardée en garde préventive pendant plusieurs jours avant le premier examen.

Cependant, sans insister davantage sur les dimensions juridiques relatives aux différents types de garde, soulignons les difficultés que pose la Loi P-38.001 à l'égard du respect de l'intégrité et de la liberté des personnes mises sous garde qui se voient ainsi privées de liberté. Le caractère flou des pratiques qu'implique le recours à cette loi nous laisse croire qu'il s'agit d'une suspension abusive de l'exercice de la liberté et des droits fondamentaux d'une personne.

²³ Des libertés bien fragiles, *loc. cit.*, p. 49.

Bibliographie

Action Autonomie, UQÀM, service aux collectivités, AUTO-PYS, région de Québec, Doits et Recours Laurentides « *La Loi p-38, Évaluons sa dangerosité* » Actes du forum sur la garde en établissement, Montréal, 23 mai 2007

Action autonomie, Kirouac, L., Dorvil, H., Otero, M., (2007) *Protection ou coercition ? Rapport de recherche sur l'application de la loi P-38*. Service aux Collectivités, UQÀM, Montréal.

Action Autonomie, *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 mai 2005.

Action Autonomie. 2001. *Bilan du forum régional sur la garde en établissement*, Action Autonomie, Montréal, 2001.

Action Autonomie. 2000. Quand la liberté ne tient qu'à... Étude de l'application de la loi P-38.001 pour 1999, Action autonomie, Montréal, avril 2001.

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

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

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

Beaulieu Dominique. 1998. *Formation droits et recours. Cahier # 6, Guide de référence et de participation à l'intention des usagers et usagères*, Ministère de la Santé et des Services sociaux et CEGEP de Saint-Jérôme, Saint-Jérôme.

Blais Denise et Baril Pierre-Antoine. 1999. *Rapport sur le Comité d'application de la Loi 39 à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Montréal-Centre*. Action Autonomie, Montréal, février.

Comité de la santé mentale du Québec (2001). *Avis concernant l'application de l'article 8 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, Comité de la santé mentale du Québec, Québec.

Daigneault, Marie-Michèle. 1998. Le projet de Loi 39 : trop ou pas assez, in *Développements récents. En droit de la santé mentale* (1998), Service de la formation permanente, Barreau du Québec, Les éditions Yvon Blais, Cowansville, 43-76.

Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). 1998, *Formation sur les droits et recours en santé mentale*, Gouvernement du Québec, Bibliothèque nationale du Québec, Édition révisée 1998

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

Lauzon, Judith. 2008. Obligations et recours contre un curateur, tuteur ou mandataire défaillant (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 des droits fondamentaux toujours en péril" Service de la formation continue du Barreau du Québec, Les Éditions Yvon Blais Inc.

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

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

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

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

Otero, M., Morin, D. et Labrecque-Lebeau, L. (2007). *Dangereux mentaux civils à Montréal : Qui sont-ils ? Que font-ils ?*, UQÀM/CRI/CREMIS.

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

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

ANNEXE 1 : 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'intiméE de faire savoir son intention de contester la requête. D'autres documents devraient également y être annexés comme la requête et les rapports d'examens 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.

DSP : Directeur des services professionnels. C'est à lui (ou, à défaut, au directeur général) qu'incombe la responsabilité de signer les affidavits et aussi à lui que les médecins devraient systématiquement notifier lorsqu'ils mettent une personne sous garde préventive.

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 (ou d'interrogatoire) : 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'intiméE (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'intiméE qui sera signifiée ou notifiée à chaque événement ou changement dans le statut judiciaire de l'intiméE (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.

Droits des personnes mises sous garde

- 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).
- Droit au transfert d'établissement sous certaines conditions.
- Droit de refuser des traitements (à l'exception des examens ordonnés par le juge).
- Droit d'être traitées avec respect et dignité.
- Droit au respect du secret professionnel et à la confidentialité.
- Droit d'être accompagnées.
- Droit à la révision d'une décision.
- Droit d'exiger que l'on mette fin à la garde dans le cas du non-respect de la loi.
- 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

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 la 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.

ANNEXE 3 Document d'information sur les droits et recours d'une personne sous garde

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 requête 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 requête 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.