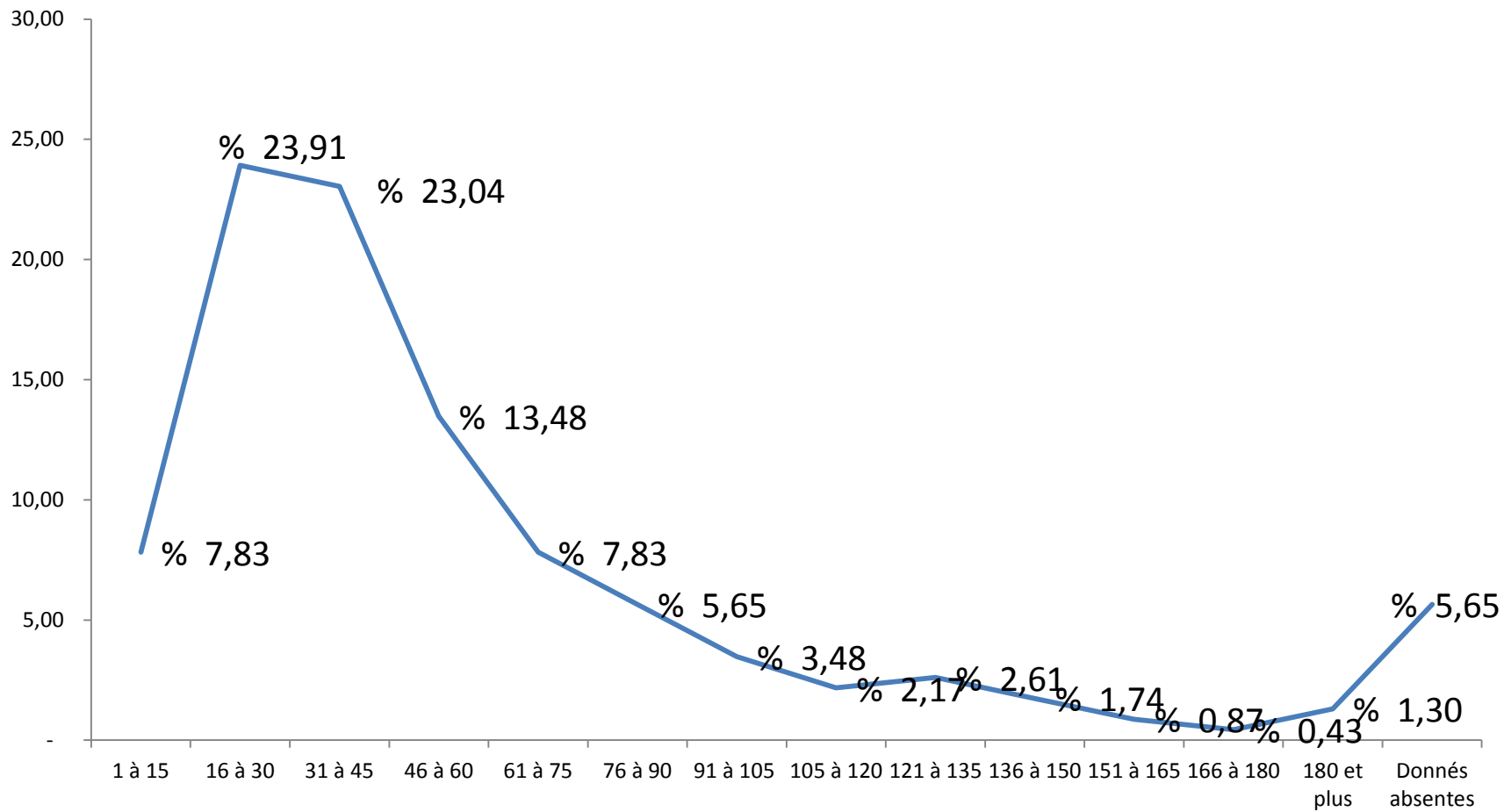


Les usages des autorisations judiciaires de traitement psychiatrique à Montréal : entre thérapeutique, contrôle et gestion de la vulnérabilité sociale

Action Autonomie
Marcelo Otero
Geneviève Dugré

- **L'audience : acteurs, processus et résultats**
- **Les caractéristiques des personnes**
- **L'environnement des personnes : famille, travail, habitat**
- **Les difficultés dans la vie des personnes**
- **Les comportements socialement problématiques**
- **Les problèmes de santé mentale des personnes**
- **Hôpitaux et traitements**



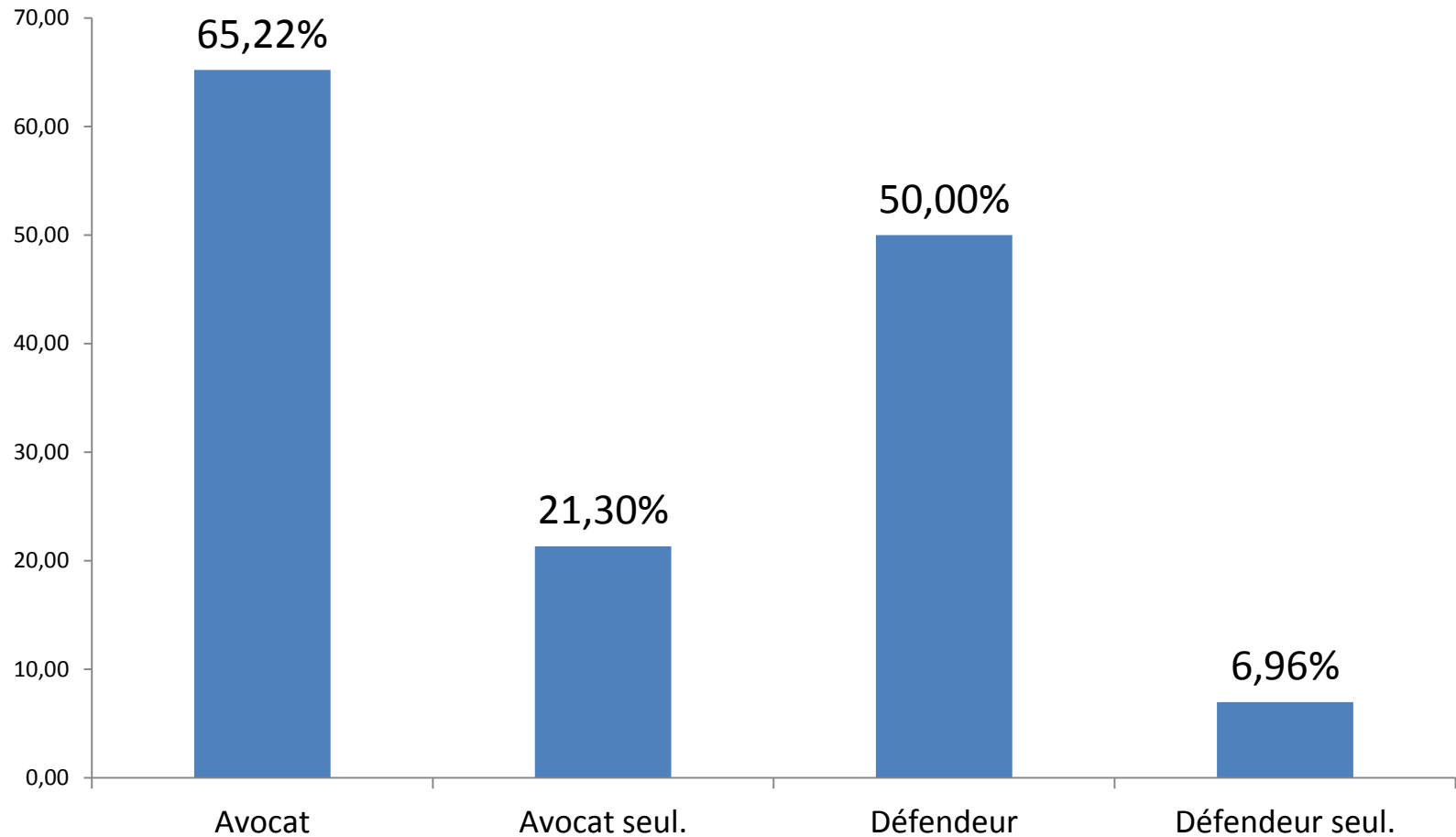
Durée des audiences

(68 juges différents pour 230 audiences)

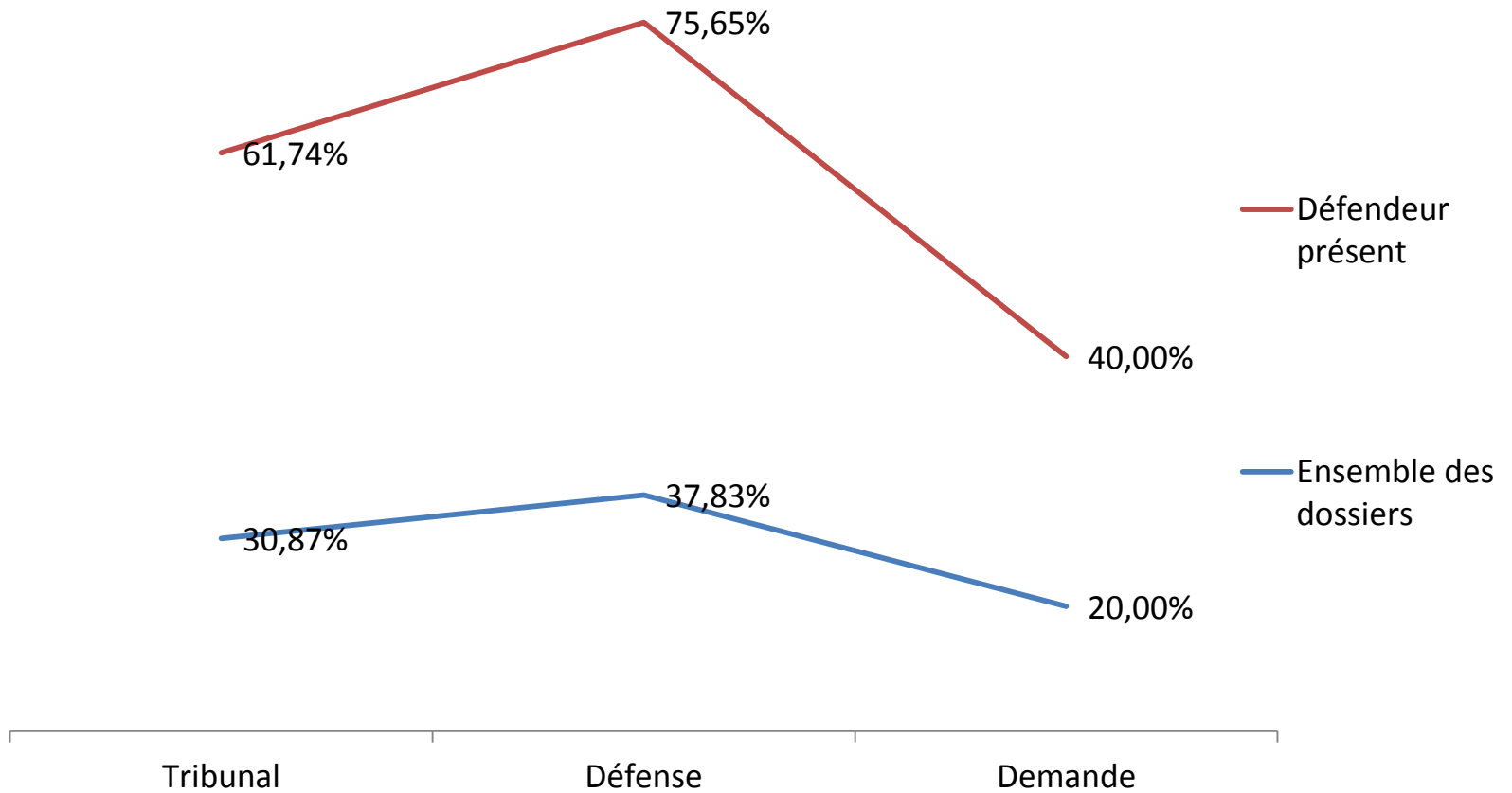
durée moyenne 54 m

Présence ou non de la personne intimée et/ou de son avocat

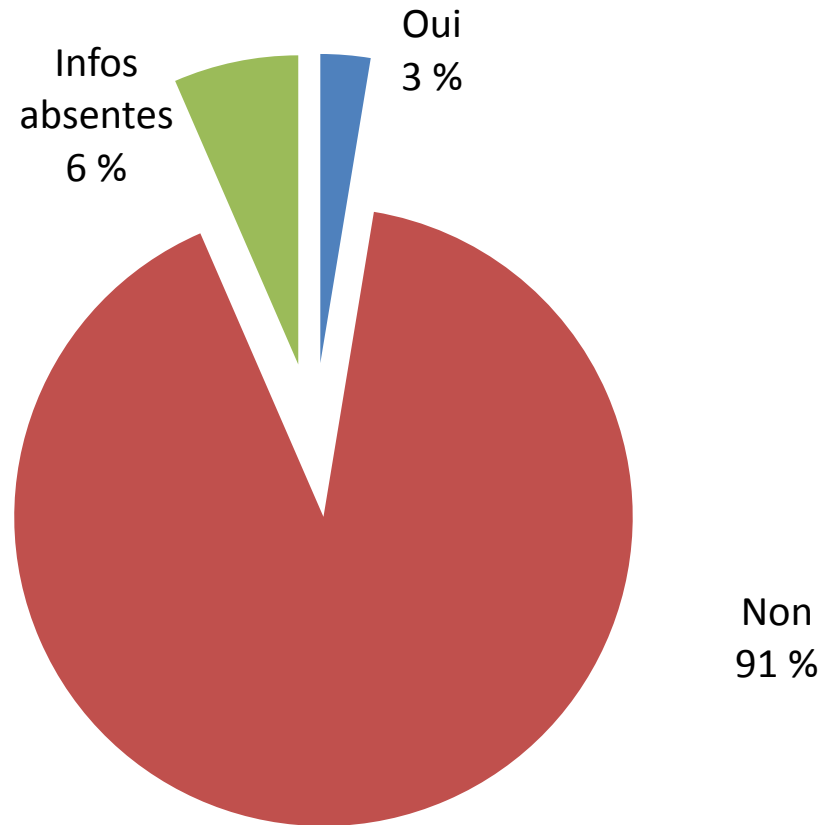
(La moitié des personnes ne sont pas présentes)



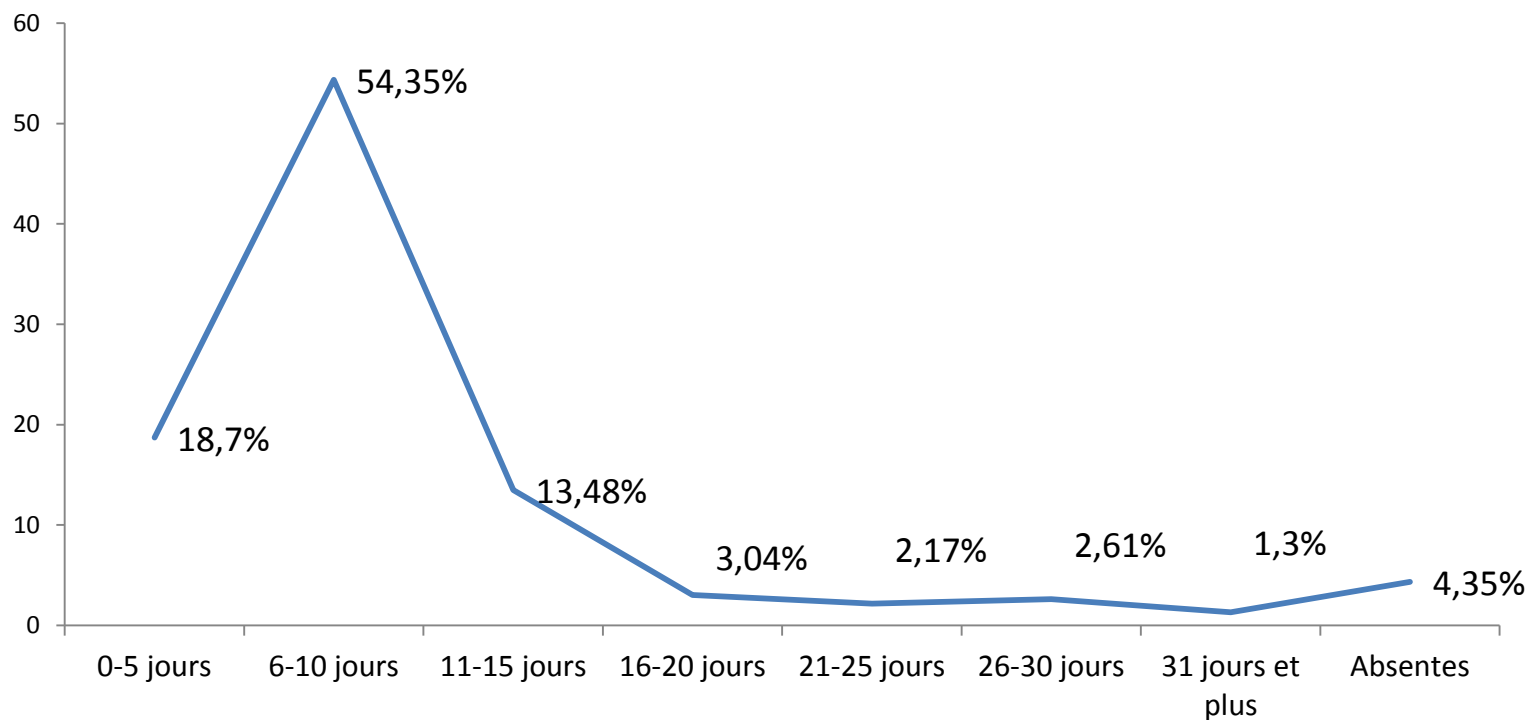
Interrogation de la partie défenderesse



Contre-expertise

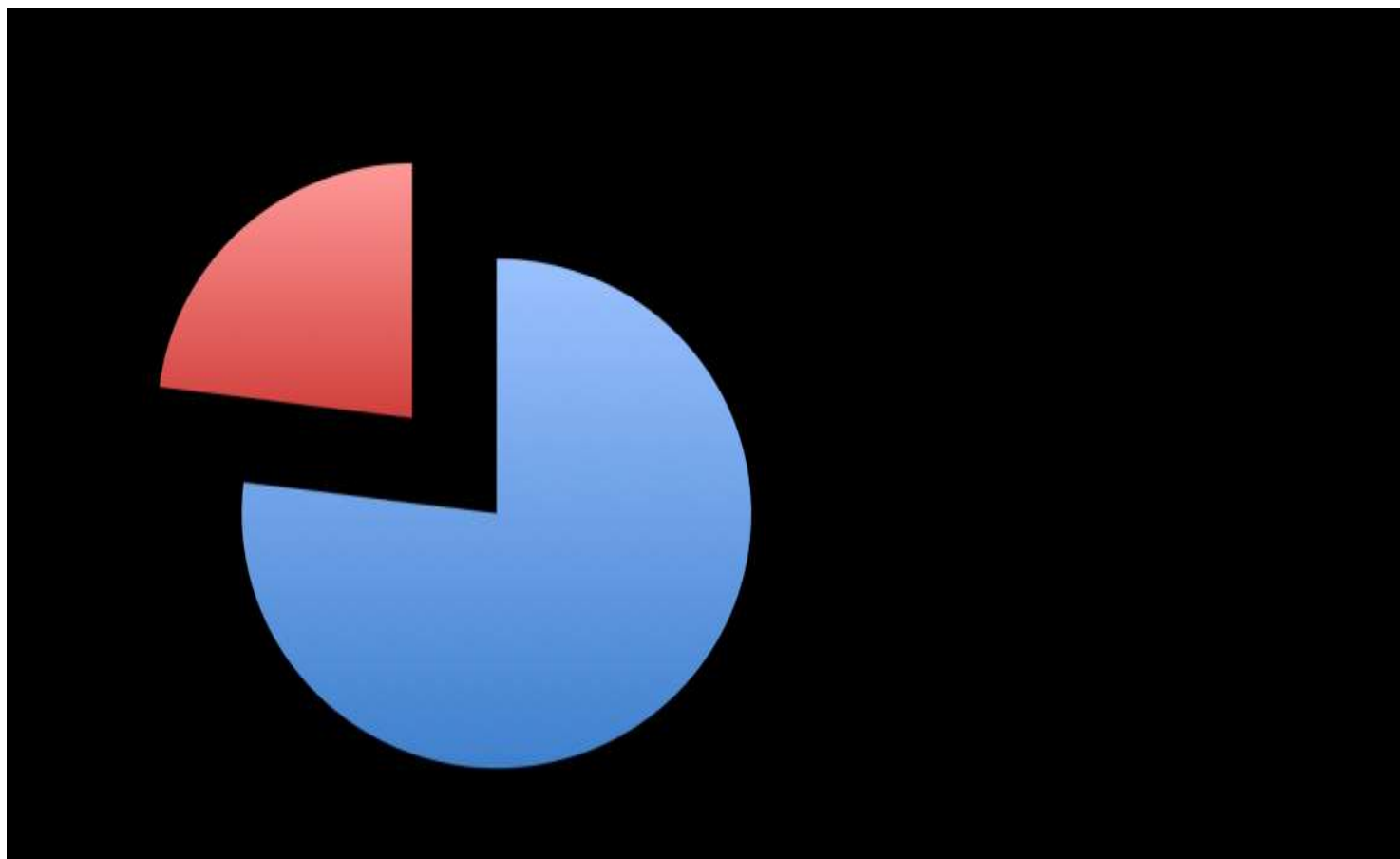


Délais entre le dépôt de la requête et l'audience (moyenne 9,4 jours)



Taux d'acceptation et durée des autorisations de soins (AJS)

Dans plus de 90% des cas le juge accepte la durée et les conditions demandées par les hôpitaux.



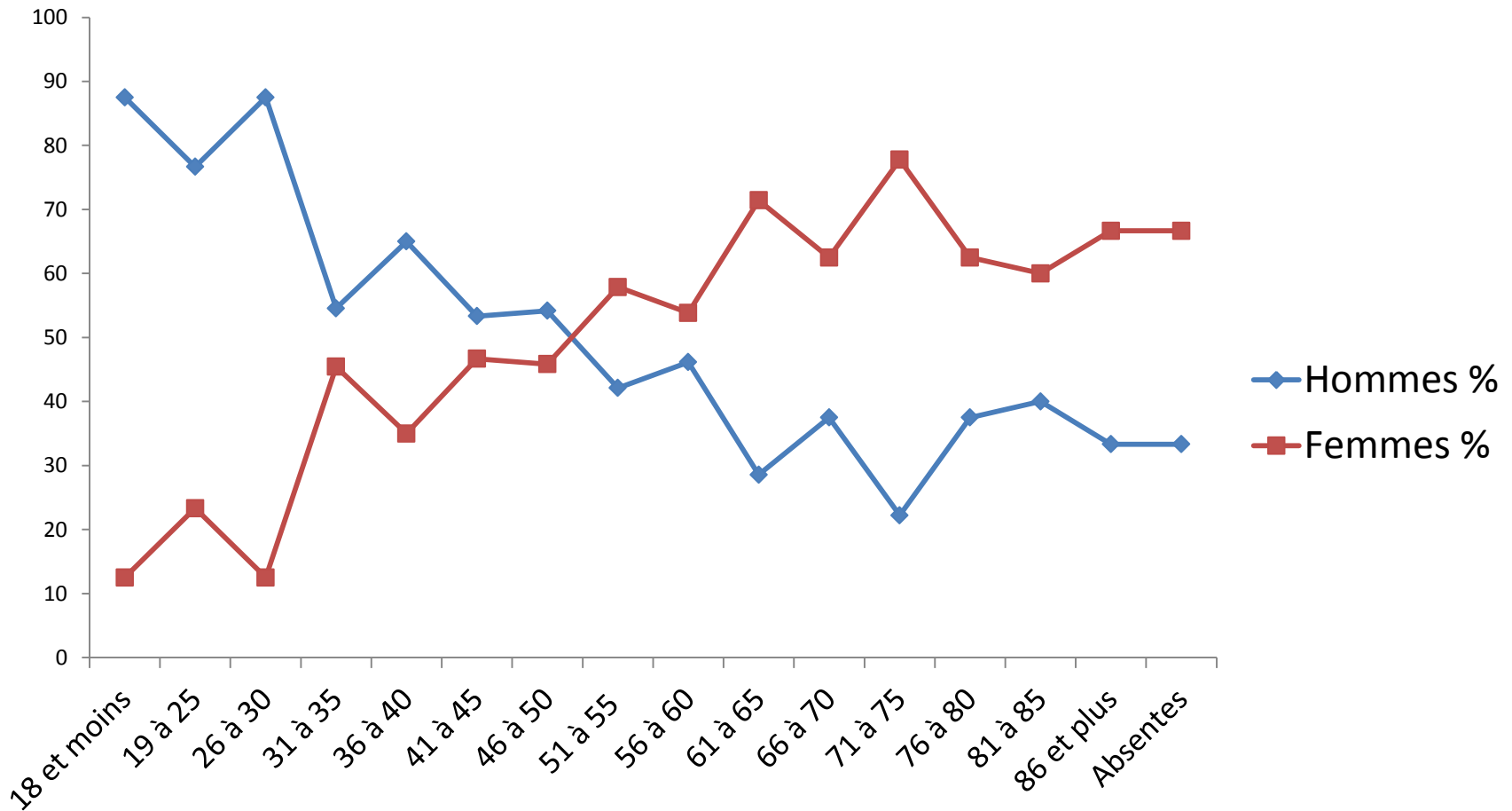
Durée des AJS



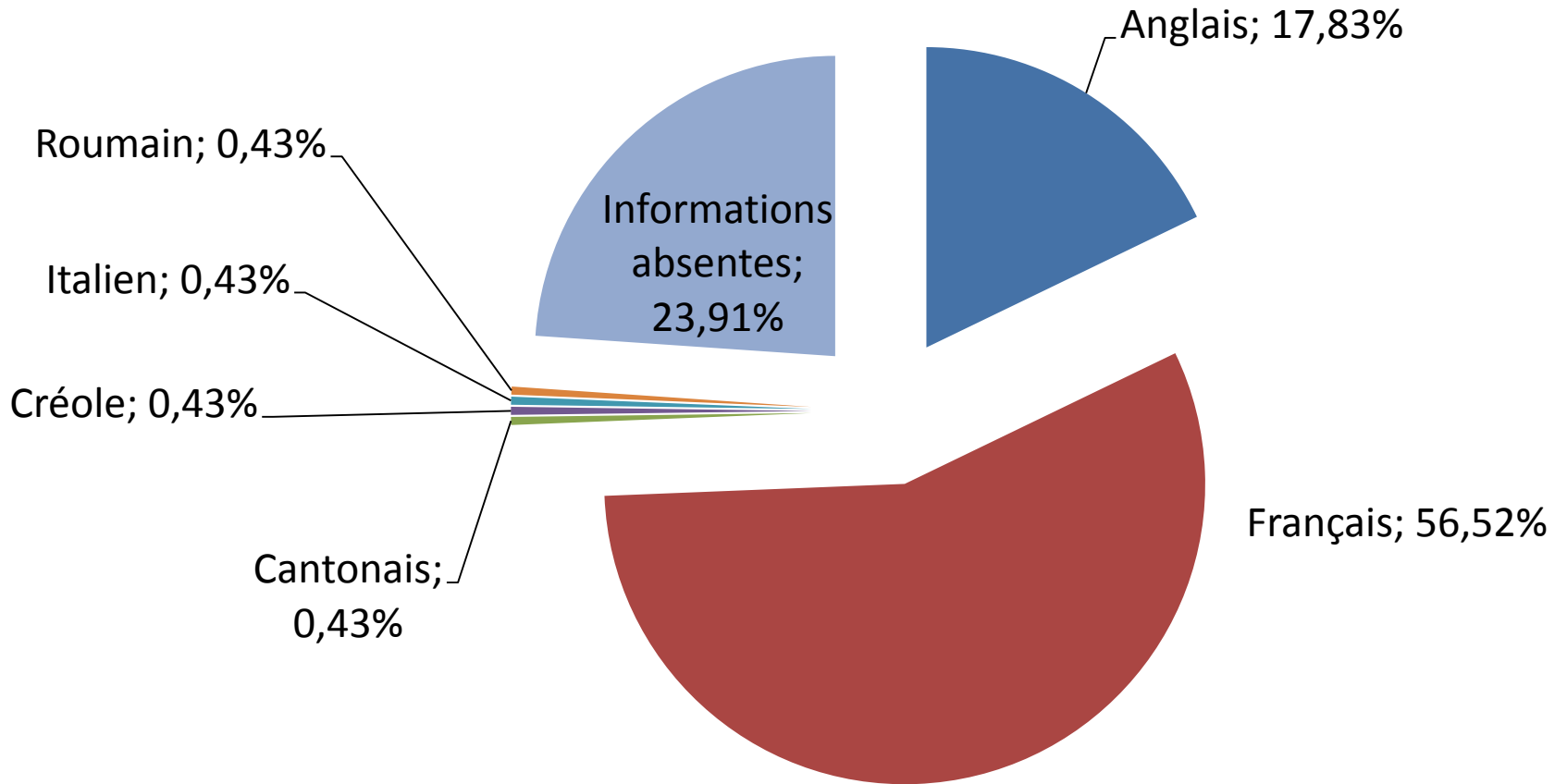
Fais saillants de l'audience

- La durée moyenne des audiences est de moins d'une heure.
- Plus de 65% des personnes intimées sont représentées par un avocat.
- Pour environ la moitié des audiences la personne intimée n'est pas présente.
- Lorsque la personne est présente : elle est interrogée par le Tribunal dans seulement 61 % des cas.
- Si l'on considère l'ensemble des dossiers, indépendamment que le défendeur soit présent ou non, seulement 31 % des personnes intimées ont pu être effectivement interrogées par la Cour.
- Le curateur public est rarement présent (4 % des dossiers).
- Les contre-expertises sont extrêmement rares (moins de 3% des dossiers).
- Dans trois quarts des cas, le délai entre le dépôt de la requête et l'audience est de moins de 10 jours.
- Plus de trois quarts des demandes d'autorisation de soins sont acceptées
- Dans environ 90 % des dossiers, le juge accepte la durée des soins demandée par les hôpitaux.
- Plus de 90 % des AJS concernent des durées de 24 mois et plus.
- Au moins 50 % des AJS concernent des durées de 36 mois.

Les caractéristiques des personnes (âge moyenne 45 ans) (56 % d'hommes et 44 % de femmes). À partir de 50 ans le nombre de requêtes diminue régulièrement



Langue utilisée lors de l'audition



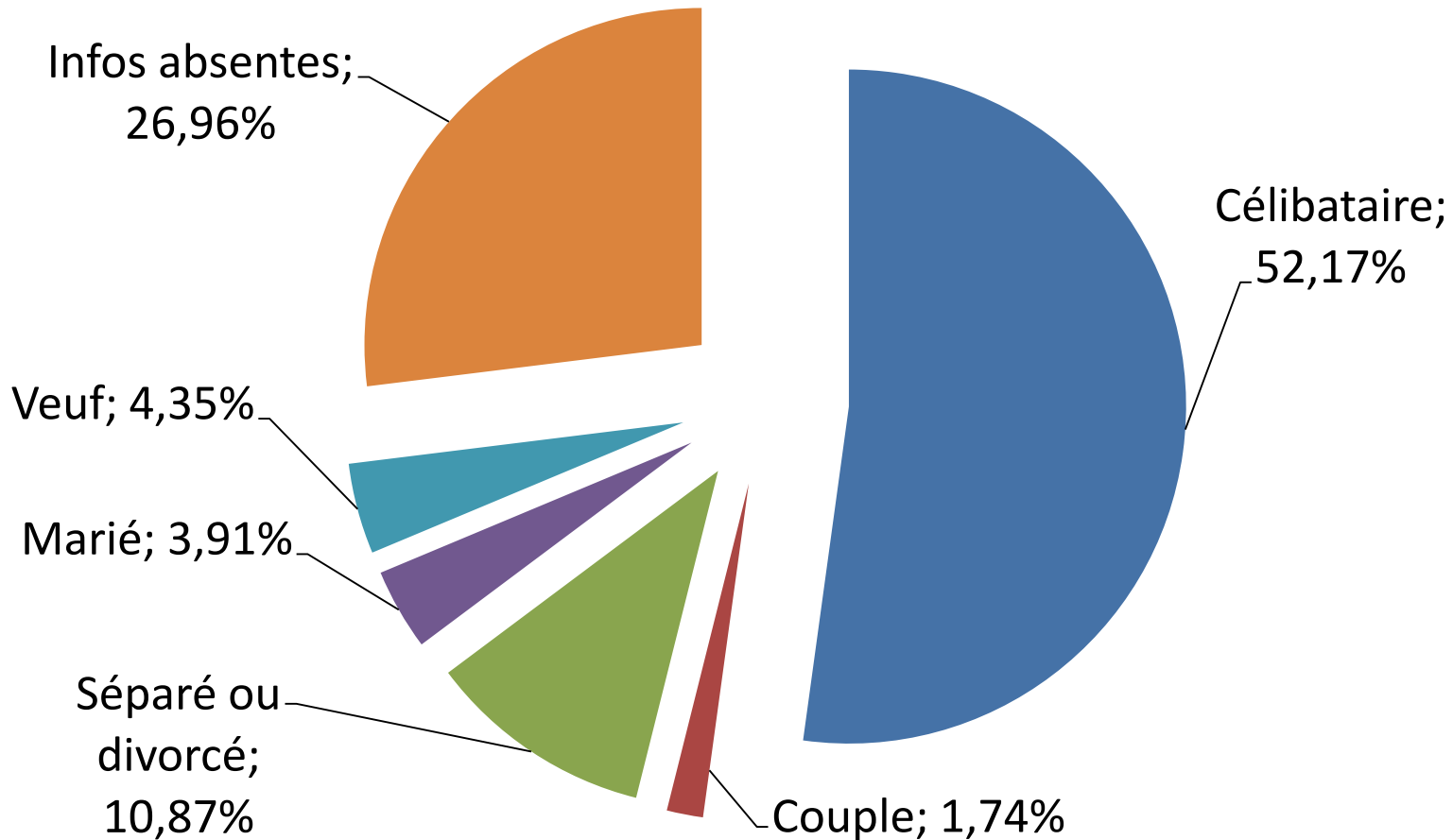
Faits saillants : caractéristiques de la personne

- L'âge moyen des personnes intimées est d'environ 45 ans.
- À partir de 50 ans, le nombre de requêtes diminue de manière régulière.
- 44 % des personnes sont des femmes et 56% sont des hommes
- Les jeunes hommes sont représentés en nombre plus important que les jeunes femmes. Notamment, les 19-25 ans (76,67%) et les 26-30 ans (87,50%).
- Les femmes plutôt âgées sont représentées en nombre plus important que les hommes.
- Le point d'infléchissement se trouve à l'âge de 50 ans.
- Près de la moitié des personnes intimées semblent provenir d'origines ethnoculturelles diverses autres que québécoise de souche.

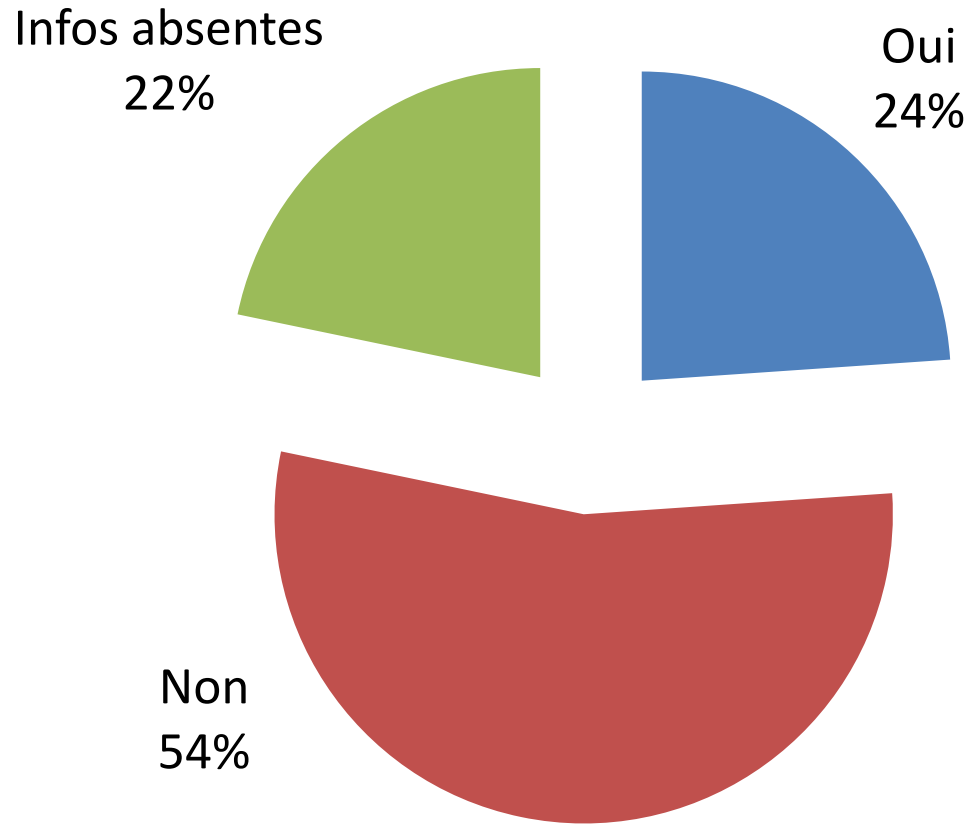
L'environnement des personnes : famille

Entre 70% et 90% des personnes semblent vivre seules.

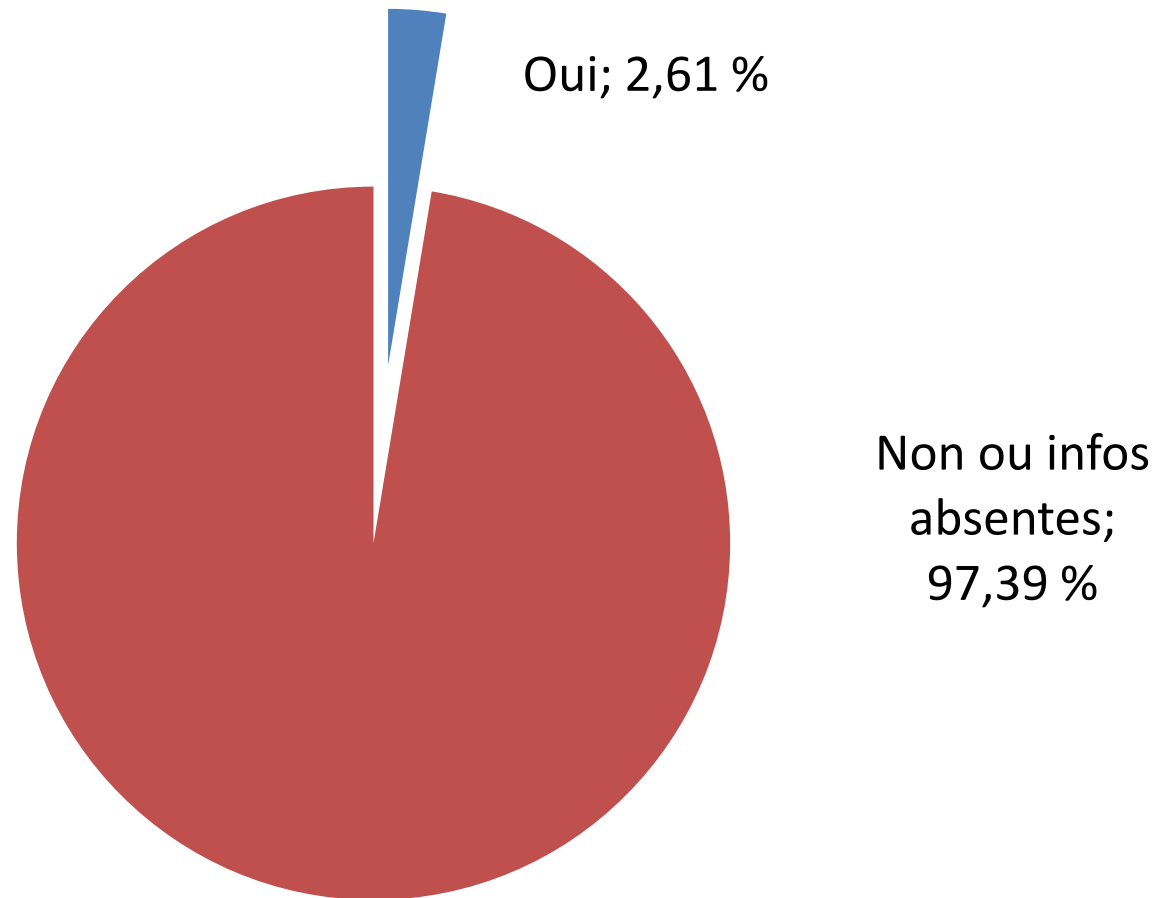
Environ 6% semblent vivre en couple ou mariés



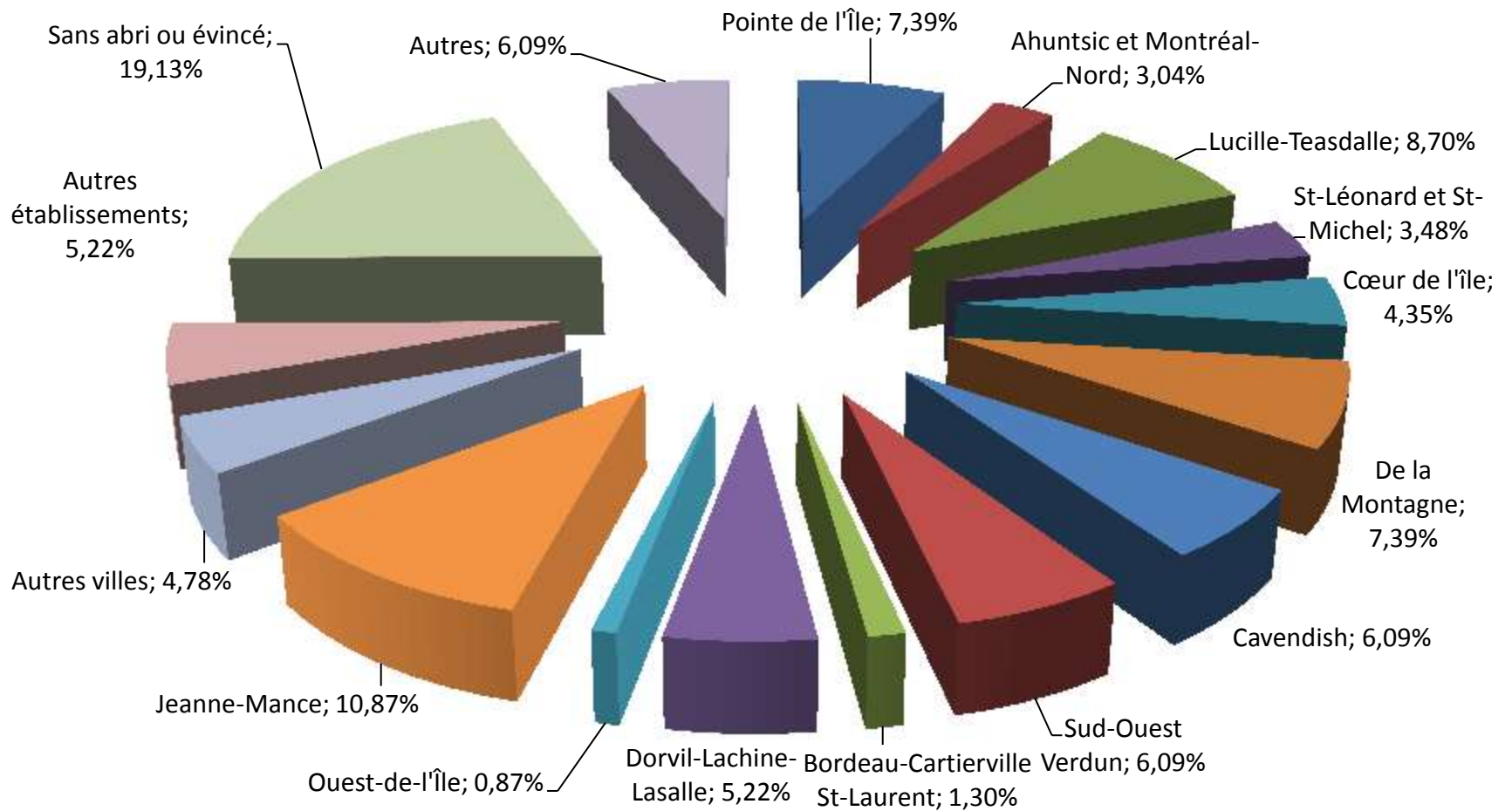
Enfants



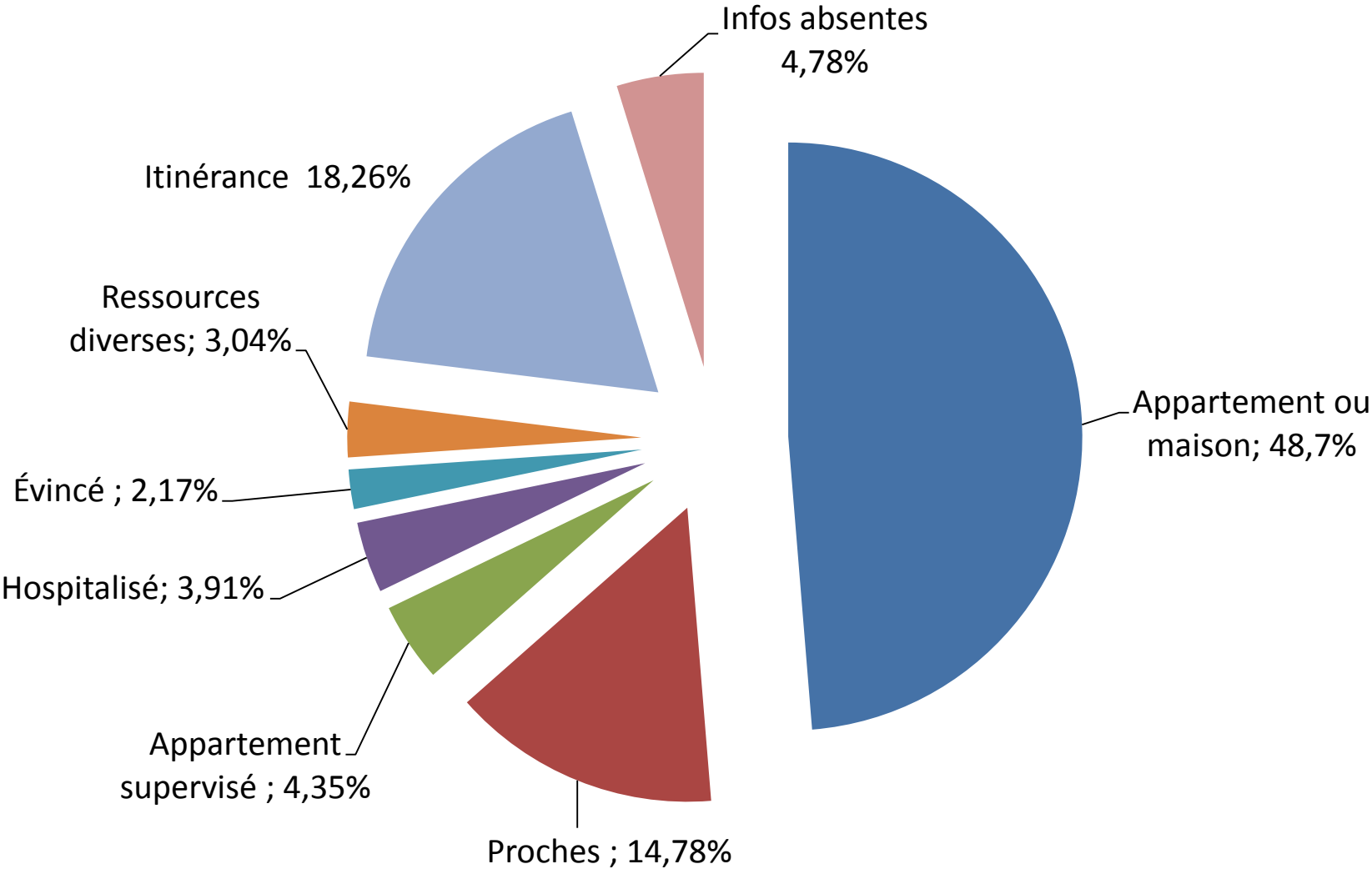
Rapport au travail



Lieu de résidence par CSSS



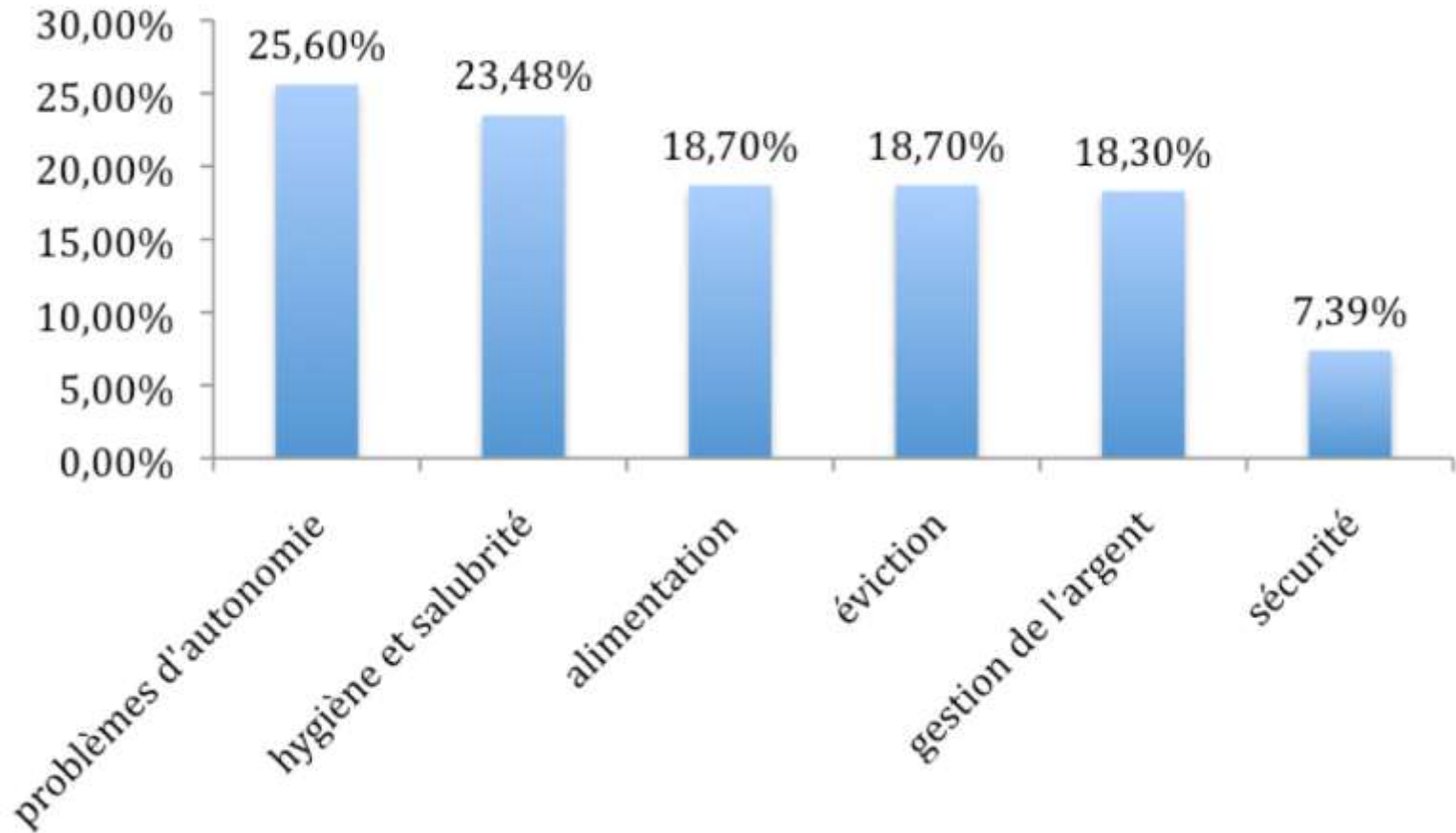
Type de résidence occupée par les personnes intimées



Faits saillants : environnement de la personne

- Au moins 70 % des personnes sont célibataires, séparées, divorcées ou veuves et ce chiffre pourrait vraisemblablement grimper à 90 %.
- Seulement un quart des personnes semblent avoir des enfants et/ou être en contacts avec eux.
- Moins de 3 % des personnes occupent un emploi.
- Des références à des emplois passés semblent néanmoins montrer qu'on est en présence dans certains cas de trajectoires de vie interrompues par des évènements traumatisants.
- Une forte concentration des personnes intimées habitent dans des territoires caractérisés par une forte défavorisation sociale et matérielle.
- La moitié des personnes habitent un logement individuel et 15 % vivent avec un proche.
- Près du quart des personnes sont en situation d'itinérance ou n'ont pas de logement.
- Compte tenu de la fragilité du réseau social et des durées plutôt longues des AJS (2 à 3 ans), le maintien du logement et des possessions des personnes intimées est un enjeu majeur.

Difficultés dans la vie des personnes



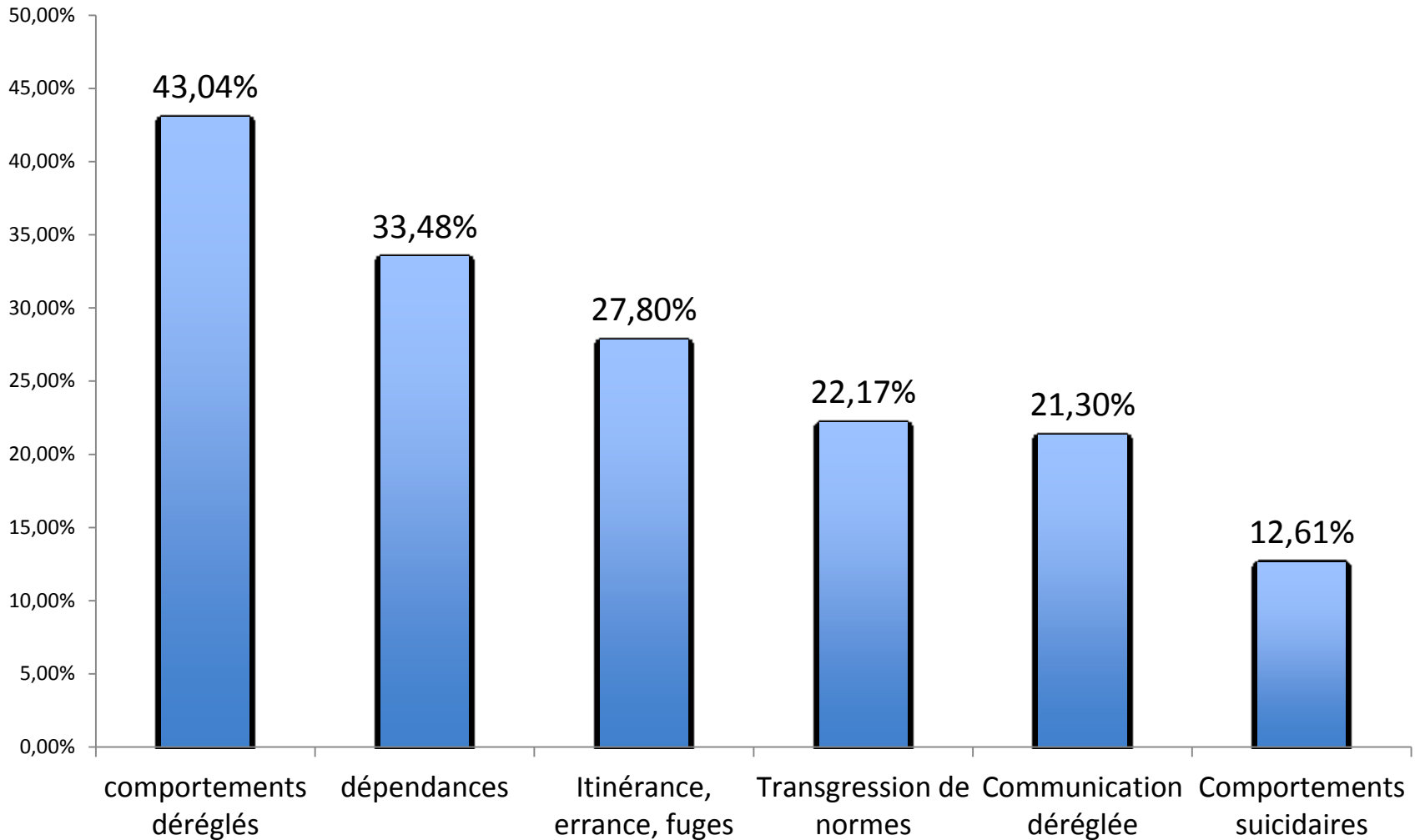
Faits saillants : difficultés de la personne

- La perte d'autonomie, modéré ou grave, semble une difficulté majeure des personnes concernées par les AJS qu'elle soit due à des déficits ou à des désorganisations cognitives, à des pathologies précises ou au contexte social.
- La difficulté à gérer de l'argent et les risques d'abus sont présentes et d'autant plus graves que les personnes concernées ne semblent pas disposer de revenus significatifs.
- Les problèmes d'insalubrité du milieu de vie et la négligence des soins physiques des personnes sont souvent évoqués dans les dossiers.
- L'insécurité résidentielle est très répandue et découle de sources à la fois diverses et imbriquées : grande pauvreté, conflits avec voisins et propriétaires, rareté des ressources adaptés, pathologies graves, etc.
- Les problèmes d'alimentation sont également présents et répondent à des logiques complexes où pauvreté extrême, problèmes de santé mentale, différentes formes de refus s'imbriquent à plusieurs degrés.
- Les risques pour la sécurité physique de la personne soit découlent indirectement des problèmes précédemment cités, soit ils sont évoqués de manière concrète dans les dossiers (maltraitements, abus, violences, démunition grave, etc.)
- Dans tous les problèmes évoqués précédemment, l'enjeu de la perte du logement, la possibilité du déplacement de la personne vers des ressources spécialisées ainsi que le risque concret de se retrouver en situation d'itinérance, semblent se poser comme corollaire des graves difficultés vécues par la personne.

Les comportements socialement problématiques

20% des dossiers : traces de démêlés avec la justice

60% des dossiers : traces du recours à la P-38



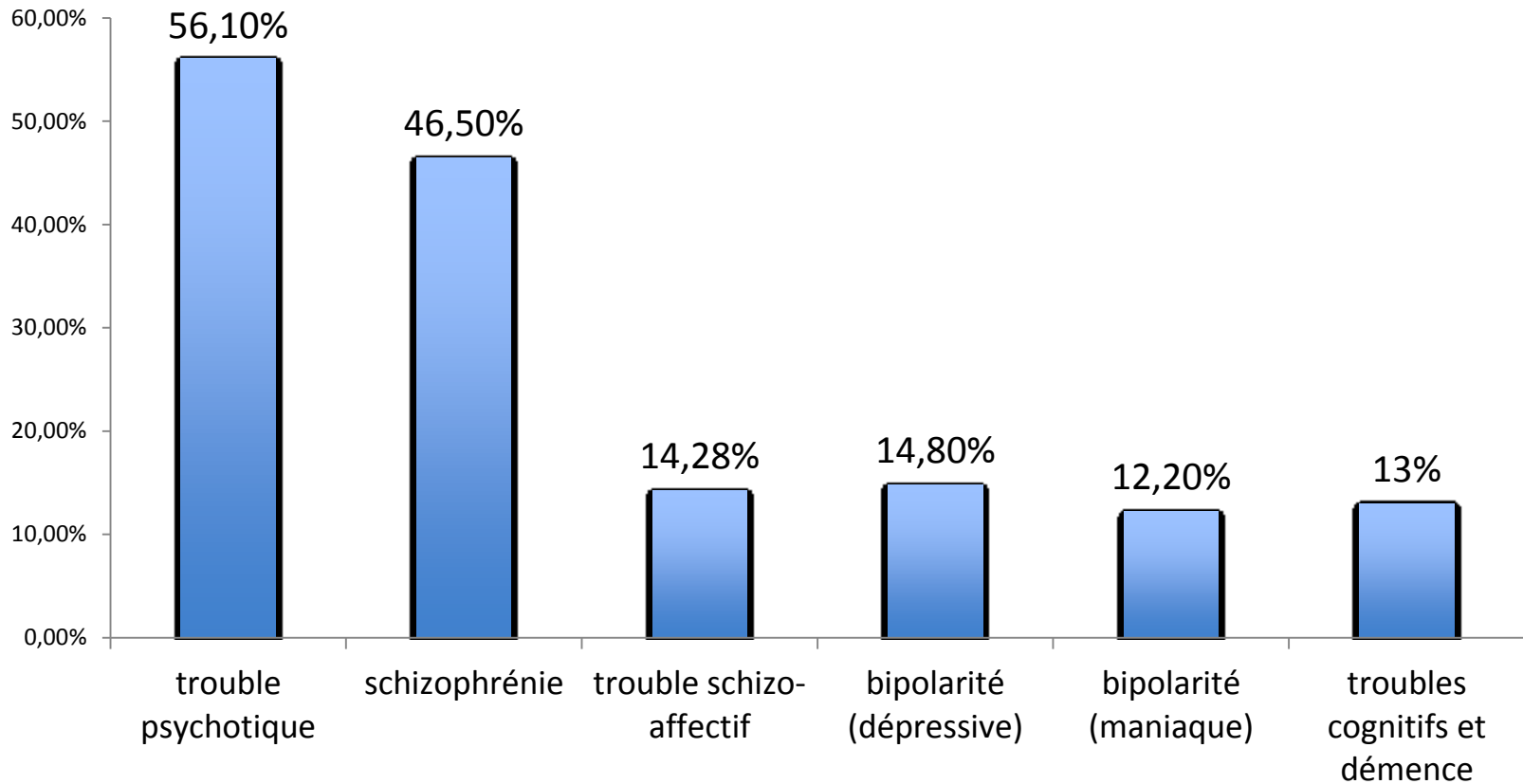
- **Comportements déréglés (43%)** : bizarreries, dérangements, menaces, provocations, etc.
- **Dépendances (33%)** : alcoolisme, cannabis (plus rarement drogues dures)
- **Fuites et errances (27%)**
- **Transgressions de lois et de règles (22%)** : codes normatifs, réglementation des hôpitaux, ressources, etc.
- **Communication déréglée (21%)** (parler seul ou trop, crier, ne pas parler, etc.)
- **Comportements suicidaires (12%)** (tendances, tentatives).

Faits saillants

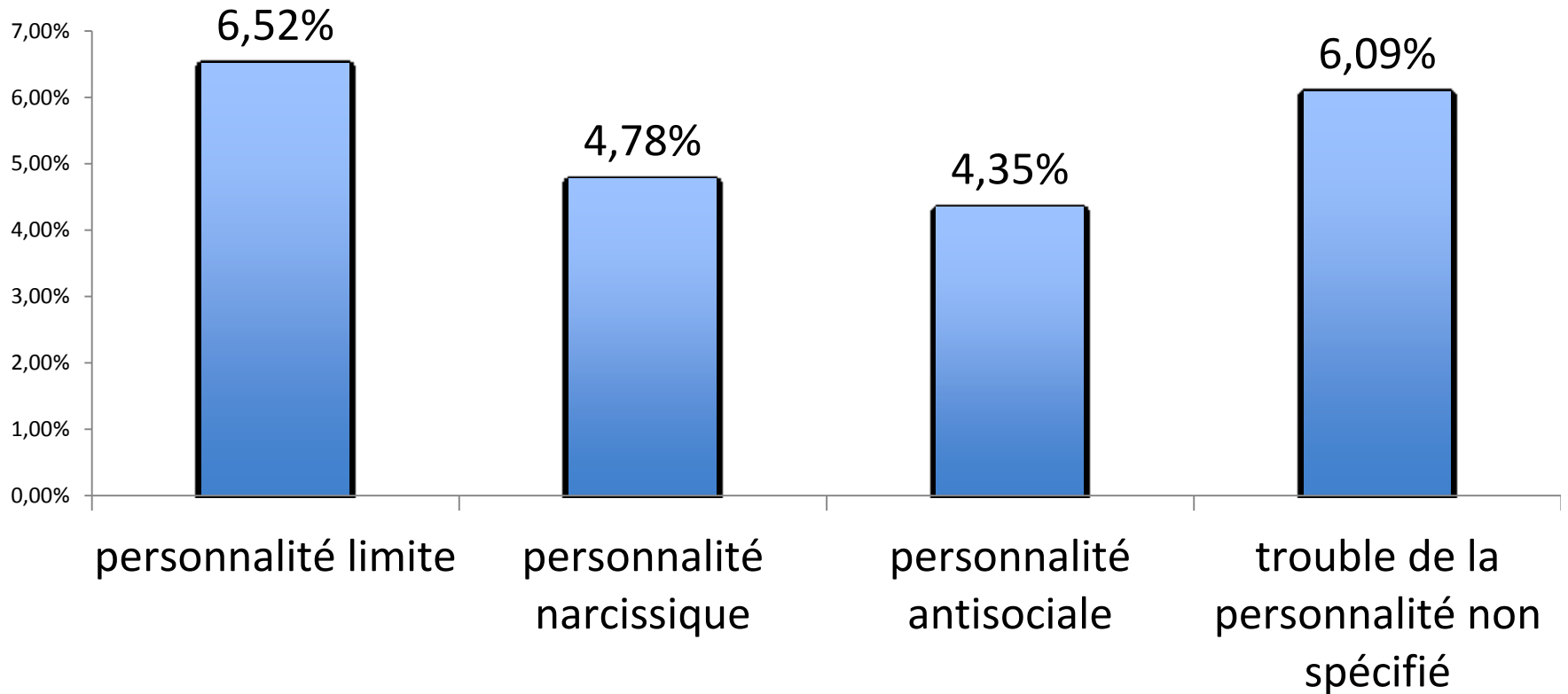
- Seulement 20 % des dossiers montrent des indices de démêlés avec la justice.
- Dans presque 60 % des dossiers, on a déjà eu recours à la loi P-38.
- Plus de 40 % des dossiers signalent la présence de comportements étranges, bizarres, dérangeants ou inhabituels.
- Dans plus de 20% des dossiers, on mentionne des dérèglements de l'expression ou de la communication.
- Plus de 30 % des dossiers font référence à des dépendances à des substances psychoactives, dont l'alcool et le cannabis sont les plus fréquentes.
- Peu de dossiers mentionnent la dépendance ou le recours à des drogues dites dures (environ 6%)
- Plus de 12 % des dossiers font allusion à des tendances ou tentatives de suicide.
- L'itinérance, l'errance et les fuites sont présentes dans près de 30 % des dossiers.

Les problèmes de santé mentale : diagnostics et symptômes

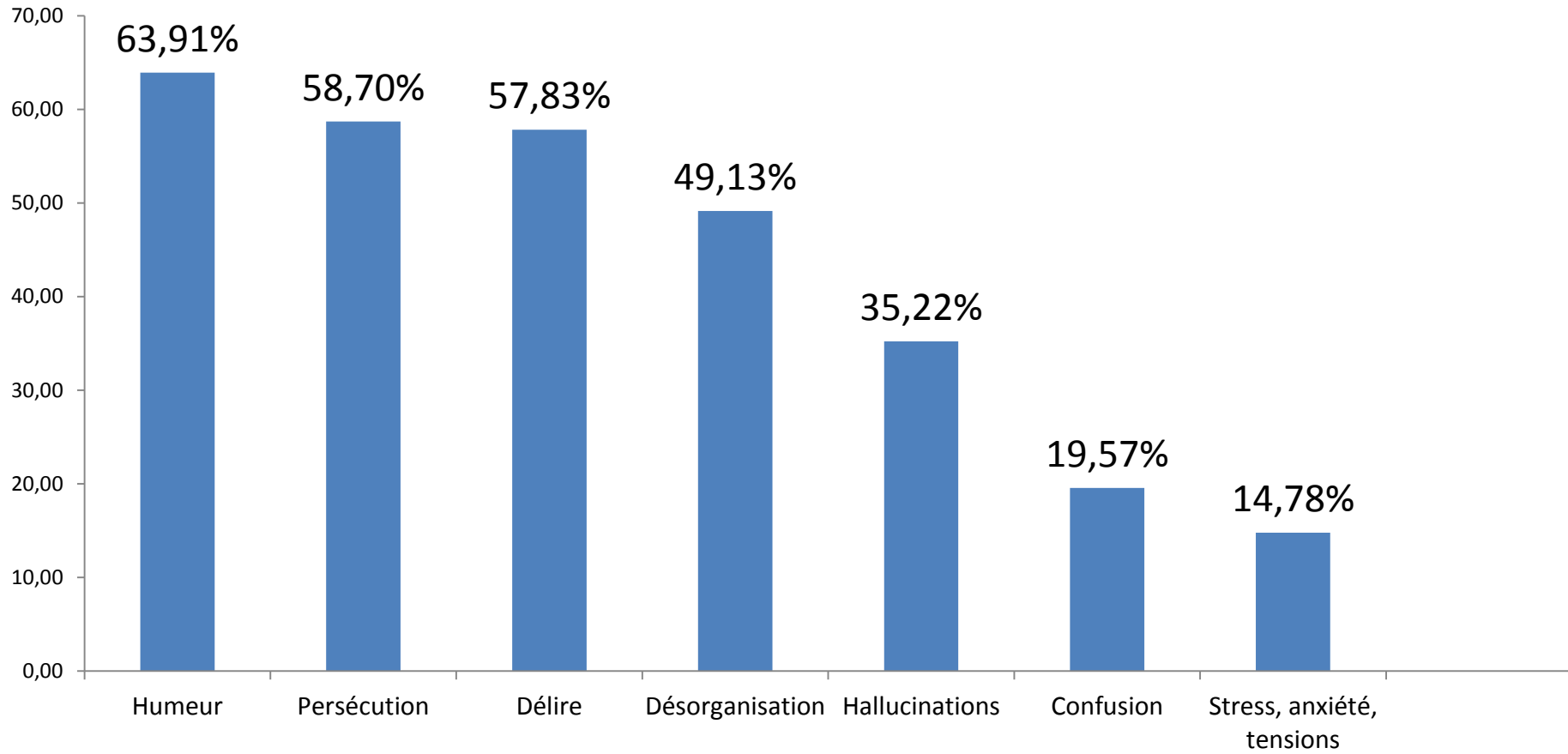
(entre 80 % et 90 % des personnes ont des antécédents psychiatriques)



Troubles de la personnalité



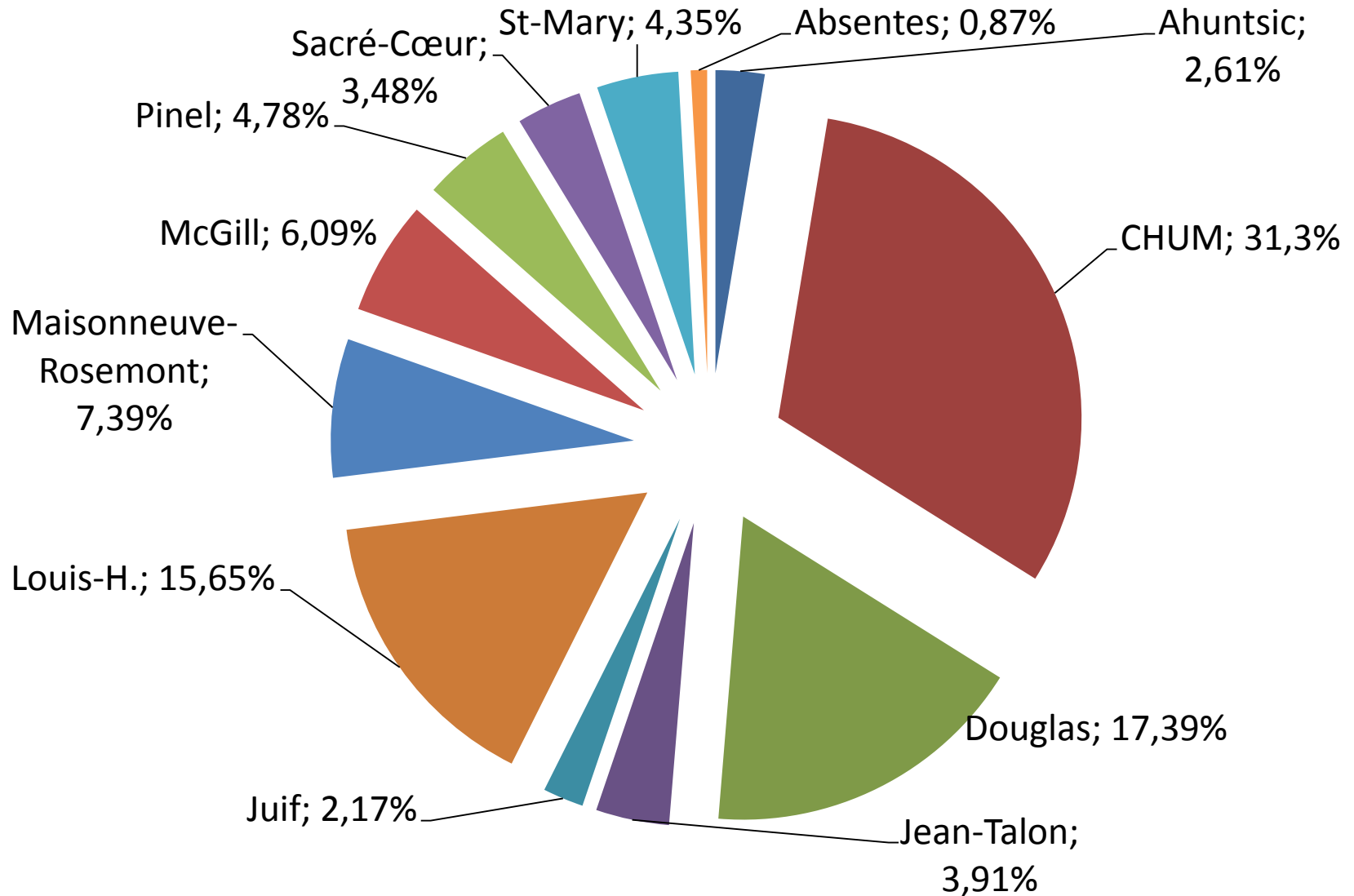
Symptômes



Faits saillants

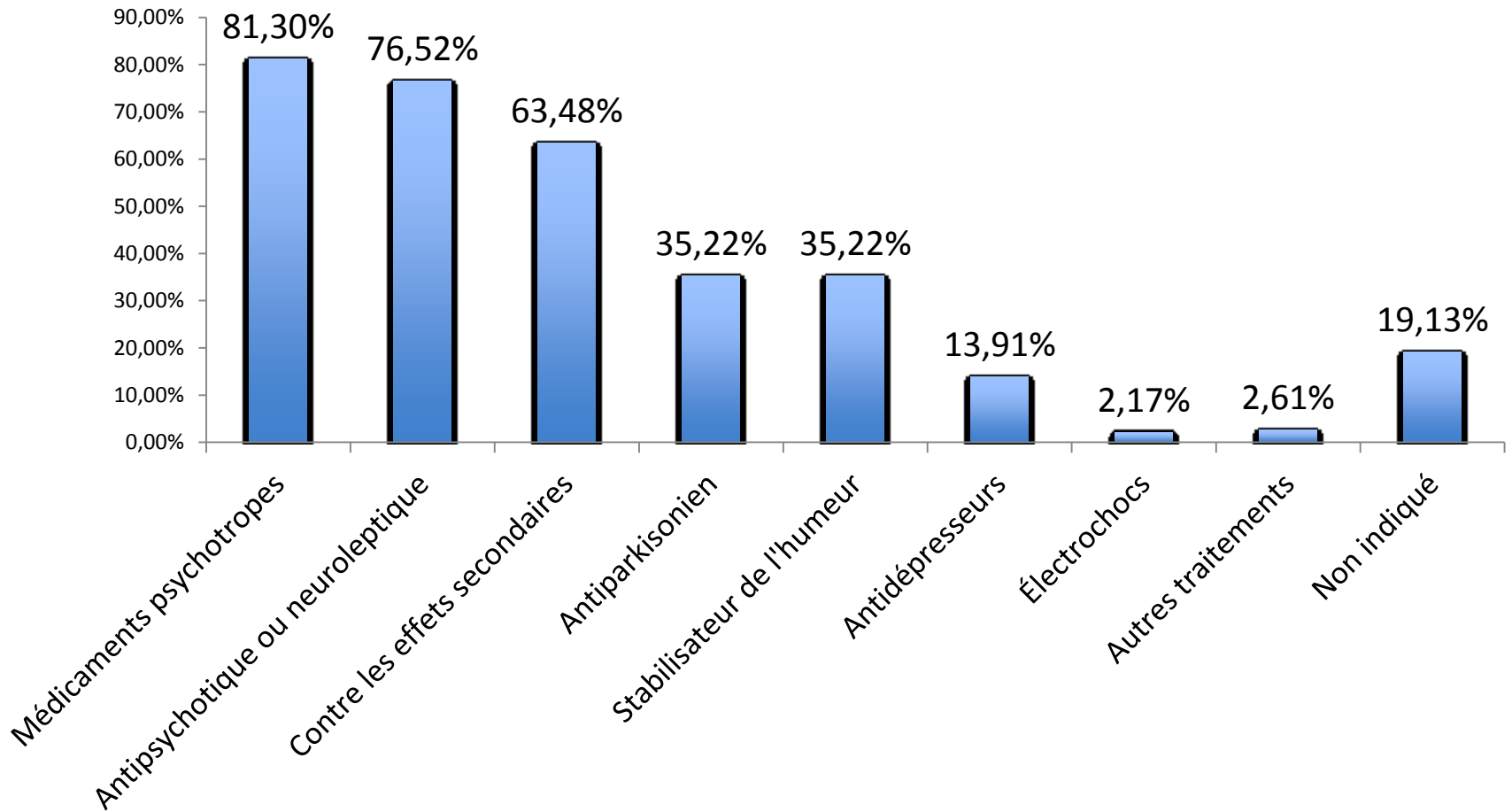
- Plus de la moitié des diagnostics concernent les troubles psychotiques.
- Un peu moins de la moitié des dossiers font mention de schizophrénie.
- Plus de la moitié des dossiers signalent des symptômes tels que l'humeur instable (agressive, agitée, irritable, etc.), le sentiment de persécution et les délires.
- Environ un quart des dossiers évoquent des troubles bipolaires tantôt à prédominance maniaque, tantôt à prédominance dépressive.
- Plus de 20 % des dossiers évoquent des traits de personnalités pathologiques divers, notamment limite, narcissique et antisociale.
- Moins de la moitié des dossiers font référence à la désorganisation, aux hallucinations et à la confusion des personnes intimées.

Hôpitaux et traitements



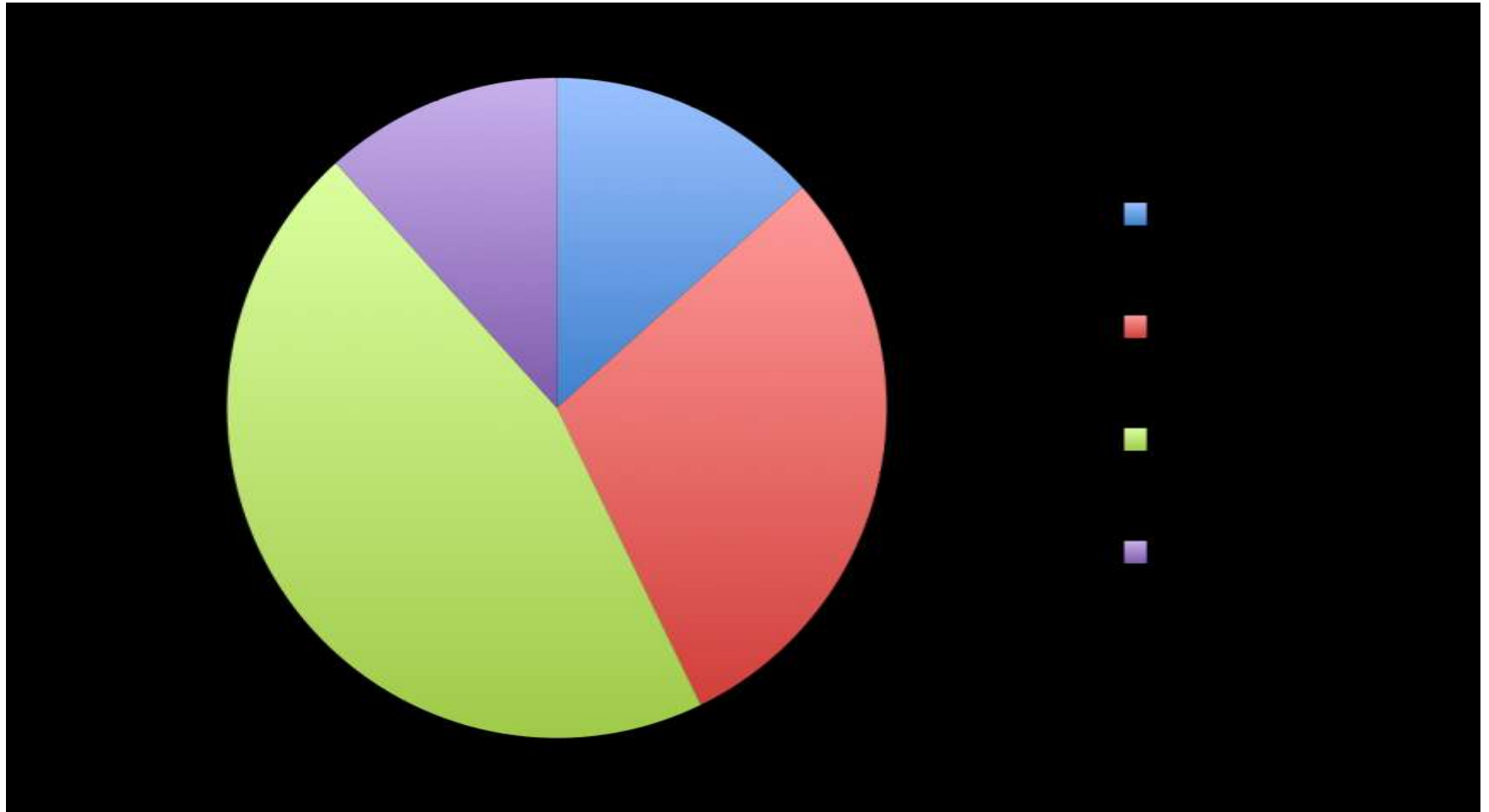
Médicaments

(peu de traitements autres que médicamenteux : 2,61%)



Type d'ordonnance

(hébergement seul : problèmes cognitifs, perte d'autonomie, itinérance et sécurité)



Faits saillants

- La grande majorité des personnes concernées par les demandes (entre 80 et 90%) possèdent déjà des antécédents psychiatriques.
- Seulement 13 % des demandes visent le seul hébergement de la personne.
- Plus de 80 % des dossiers demandent un traitement médicamenteux
- Plus de 60 % des dossiers mentionnent des médicaments pour contrer les effets négatifs de la médication principale.
- Plus de trois quarts des dossiers demandent l'administration d'antipsychotiques.
- Plus de 35 % des dossiers demandent l'administration de stabilisateurs de l'humeur et environ 14 % des antidépresseurs.
- Dans plus de 90 % des dossiers, on demande l'administration des médicaments prescrits par injection.
- Les traitements demandés autres que médicamenteux sont très rares (2,61%).

- Il va de soi que les personnes touchées par les ASJ ont besoin d'aide à plusieurs niveaux dont la dimension du traitement de problèmes de santé mentale est sans aucun doute importante mais insuffisante pour régler les nombreux problèmes complexes dont elles souffrent.
- La situation de grande vulnérabilité sociale et matérielle dans laquelle elles se trouvent ne peut pas être modifiée sans mobiliser de ressources autres que strictement psychiatriques et médicamenteuses.
- La situation des familles des personnes touchées par les ASJ est sans doute également insoutenable en termes d'épuisement d'énergie et des moyens pour gérer des problèmes qui les dépassent malgré leur présence ou soutien.

- **Il nous semble nécessaire d'élargir cette recherche afin de documenter**
- **1) le déroulement des échanges lors des audiences ainsi que la manière concrète dont les décisions sont prises**
- **2) le point de vue des personnes ayant vécu cette expérience**
- **3) le point de vue des proches des personnes touchées par les AJS.**