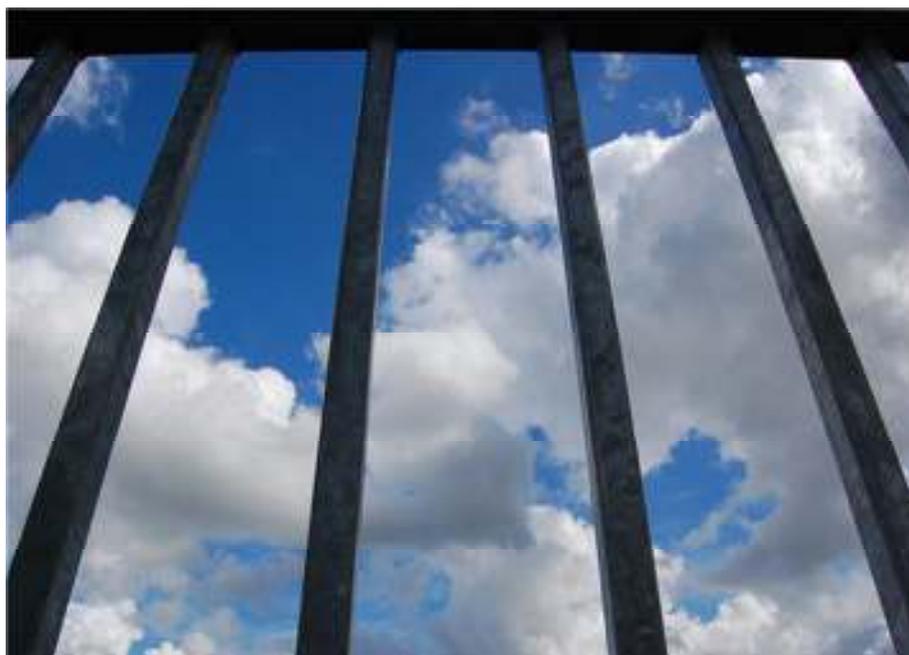


PORTRAIT DES GARDES EN ÉTABLISSEMENT ET

ÉTUDE DES AUDIENCES DE LA COUR DU QUÉBEC

(DISTRICT DE HULL - AOÛT 2008 À AOÛT 2009)



DROITS-ACCÈS DE L'OUTAOUAIS

NOVEMBRE 2010

Planification de l'étude ;	Daniel St-Jean
Cueillette de données :	Élaine Tremblay, Marie Jacque Fortin, Laurence Barabé et Daniel St-Jean
Traitement des données :	Élaine Tremblay, Marie Jacque Fortin, Julie Desrochers et Daniel St-Jean
Analyse des données :	Élaine Tremblay, Marie Jacque Fortin, Daniel St-Jean et comité de lecture
Rédaction :	Daniel St-Jean
Comité de lecture :	Dix citoyens concernés, dont des usagers, des acteurs du milieu de la santé et autres personnes intéressées de divers milieux
Approbation :	Conseil d'administration de Droits-Accès des mois de septembre et d'octobre 2010
Correction :	Élaine Tremblay, Marie Jacque Fortin, Laurence Barabé, Julie Desrochers, Doris Provencher, Gorette Linares et Daniel St-Jean
Mise en page :	Julie Desrochers, Élaine Tremblay, Marie Jacque Fortin et Daniel St-Jean
Photo de la couverture	Flickr.com
Production :	Droits-Accès de l'Outaouais (2010), 145, rue Eddy, Gatineau, Qc. J8X 2W7 / 819-777-4746 www.droitsaccés.com droitsaccésout@qc.aira.com
Impression :	Imprimerie <i>La Shop</i> , Cantley, Québec
ISBN :	978-2-9812202-1-9
Dépôt légal :	Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2010 Bibliothèque et archives Canada, 2010

SOMMAIRE

Avant-propos	005
PARTIE 1 : LES DONNÉES	
Rappel du cadre légal	013
Le contexte de cette étude	019
La jurisprudence en matière de garde en établissement	023
Profil statistique des personnes mises en cause.....	031
Données sur les requérants	037
Données sur la répartition des requêtes 2008-2009	041
Données sur le travail du tribunal	045
Données sur le travail des avocats	049
Autres données spécifiques	053
Premiers constats et hypothèses.....	071
PARTIE 2 : LA PAROLE	
Brève histoire de l'internement en Occident	079
Notre expérience des dérives de la loi p-38.001	080
Analyse des dysfonctions menant à ces dérives	083
Conclusions	095
Recommandations	097
PARTIE 3 : LES ANNEXES	
ANNEXE 1 : La méthodologie	103
ANNEXE 2 : Évaluation des motifs invoqués par le tribunal	107
ANNEXE 3 : Lois ou extraits des lois applicables	149
ANNEXE 4 : Avis légal de la firme Plamondon Ladouceur	171
ANNEXE 5 : Liste des tableaux	177
ANNEXE 6: Bibliographie	179

La liberté de la personne est une des valeurs fondamentales, et même suprêmes, de notre ordre social et juridique. Si le législateur permet parfois qu'il soit fait exception à ce principe de liberté, ce n'est jamais que pour des raisons sérieuses et graves, raisons qui doivent être connues et qui doivent par conséquent être exprimées d'une façon explicite afin qu'elles puissent être contrôlées.

Juge Marie-France Bich

Cour d'appel du Québec

Avant-propos

Droits-Accès de l'Outaouais existe depuis vingt ans et est l'organisme régional d'accompagnement, de promotion et de défense des droits en santé mentale. Comme tous les autres organismes semblables au Québec, notre mandat est reconnu par un cadre ministériel du Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (MSSSQ). Notre expérience acquise auprès des personnes vivant les gardes en établissement dure depuis près de douze ans.

Garde en établissement et réseau de la santé : La garde en établissement est le nom légal donné au fait de détenir une personne à l'hôpital contre son gré lorsqu'un tribunal juge qu'elle représente un danger grave pour elle-même ou pour d'autres. Au Québec, cette loi porte le nom de *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes et pour autrui*. Toutefois, d'aucuns l'appellent la loi p-38.001. C'est au cours des premières heures d'une garde que se joue l'unique chance d'agir des personnes qui la subissent et ce, avant que la machine médico-légale n'ait pris, sur elles, une avance insurmontable. C'est au milieu de la santé que revient donc la responsabilité légale et morale d'aider et d'informer ses usagers, adéquatement et en temps utile.

Dérapage et abus : Les données publiques sur les gardes en établissement sont rares au Québec, voire, inexistantes. D'autre part, s'il est évident que la grande majorité des personnes se retrouvant devant la Cour du Québec en requête de garde ne sont souvent pas aux meilleures de leur forme, l'internement n'est pas l'unique réponse possible à leur malaise. Dans au moins 80% des cas, ces personnes sont aptes à décider pour elles-mêmes. C'est pour cela que la seule et unique question que nous permet de poser la loi p-38.001 est ; *Représentent-elles un danger assez grave pour que nous leur retirions leur liberté?* Tout le reste relève du rapport volontaire entre des citoyens et un service public. Tant et aussi longtemps que les milieux de la santé et de la justice n'auront pas admis cela, la loi p-38.001 conservera tout son potentiel de dérapage et d'abus.

Partie 1
LES DONNÉES

Le cadre légal

Ce qui met en branle l'application de la loi p-38.001 est presque toujours le résultat d'une intervention policière. Généralement, un proche, un voisin ou le témoin d'une situation perçue comme préoccupante appelle la police. Parfois, ce sont les policiers eux-mêmes qui constatent une telle situation. Si les policiers jugent alors que la personne représente effectivement un danger grave et immédiat, ils peuvent l'amener contre son gré à l'urgence d'un hôpital. Avant d'amener cette personne, les policiers peuvent aussi demander l'intervention des services de crise, mais cela dépend du niveau d'empressement des policiers et de la disponibilité des services de crise au moment de leur intervention. Cette procédure est assurément celle à laquelle on a eu recours dans plus 90% des gardes en établissement.

Il existe cependant une seconde voie, certes moins utilisée, mais tout aussi légale d'en arriver au même résultat. En effet, le Code civil prévoit (par ses articles 26 à 31) que quiconque peut s'adresser directement au tribunal pour le convaincre d'intervenir afin qu'une personne soit amenée devant lui, toujours par l'entremise des services policiers, et ce, afin de décider si son état mental exige que des évaluations psychiatriques lui soient imposées. Dans ce dernier cas, ce sont des proches ou des intervenants sociaux qui sont à l'origine de la demande faite directement au tribunal. Cette seconde procédure est celle utilisée dans environ 10% des cas de garde en établissement.

La loi p-3800.1 prévoit trois étapes pouvant mener à l'hospitalisation forcée d'une personne. Ces trois étapes sont : la garde préventive, la garde provisoire et la garde autorisée dont voici certaines des caractéristiques :

TYPES	Garde préventive	Garde provisoire	Garde autorisée
CONDITIONS	Danger grave et immédiat	Refus des évaluations	Danger grave
OBJECTIF	Observation/évaluations	2 évaluations	Diminution du danger
DURÉE	72 heures (ouvrables)	96 heures de plus	Généralement 21 jours
DÉCISION	Médicale	Cour du Québec	Cour du Québec
APPEL	Impossible	Cour d'appel du Québec	Cour d'appel * ou devant le TAQ**

* **La Cour d'appel :** La Cour d'appel est l'instance pouvant en appeler d'une décision de la Cour du Québec et accepte ou non d'entendre une personne mise sous garde qui en conteste la légalité et ce, avec diligence.

****Le TAQ :** Le Tribunal administratif du Québec est un tribunal non judiciaire et itinérant composé d'un avocat, d'un psychiatre et d'un travailleur social. Suite à la contestation de sa garde (autorisée), un usager est entendu par le TAQ, tout comme ses soignants et sa famille avant que celui-ci décide, séance tenante, du maintien ou de la levée de la garde en cours.

Déroulement typique d'un processus de garde (via la loi p-38.001):

Une personne est amenée à l'urgence d'un hôpital par les services de police (garde préventive) et est ensuite prise en charge et vue par un premier médecin. Si celui-ci considère que le danger allégué n'est pas grave et immédiat, la personne reçoit son congé immédiatement. Par contre, dans le cas contraire, l'hôpital a l'obligation de s'assurer que la personne dispose de l'information complète, adéquate et en temps utile quant à ses droits et ce, afin qu'elle soit en mesure de faire un choix libre et éclairé face aux deux évaluations psychiatriques qui lui seront bientôt proposées. Un choix libre et éclairé est une décision prise en toute connaissance de cause et sans subir aucune pression. Si la personne n'est pas jugée apte à faire ce choix, un tiers intéressé (généralement un proche) doit être appelé afin de décider à sa place.

Avant le terme de la garde préventive (72 heures ouvrables), soit la personne n'est plus jugée dangereuse et elle reçoit son congé, soit elle a accepté librement de subir deux évaluations psychiatriques et ces dernières ont eu lieu, soit elle a choisi d'en contester leur nécessité devant le tribunal et elle a été entendue par ce dernier. Si le tribunal lui impose alors les évaluations qu'elle avait refusées, elle retourne à l'hôpital pour une période supplémentaire de 96 heures ouvrables (garde provisoire). Si les deux psychiatres procédant alors aux évaluations croient que la personne représente toujours un danger, ils doivent de nouveau en convaincre le tribunal. Le tribunal qui acquiesce à la requête d'un hôpital d'imposer une hospitalisation à un citoyen doit en faire connaître les motifs et s'assurer que la procédure a été juste et équitable.

Les principales lois jouant un rôle dans une garde en établissement :

Ces notions de perte de liberté, d'hospitalisation forcée, de traitement, de médication et de mesures de contrôle sont essentiellement encadrées par quatre textes de loi :

- *La Charte québécoise des droits et libertés* dont l'article 1 garantit à tout citoyen du Québec le droit à la liberté ainsi qu'à l'intégrité de sa personne (*Charte québécoise des droits et libertés de la personne, L.R.Q. c.C-12, art.1*).
- *Le Code civil du Québec* (et son code de procédures) qui prévoit, face à des situations exceptionnelles, la suspension temporaire de certains droits fondamentaux (*C.c.Q., art. 26 à 31*).
- La loi sur les services de santé et les services sociaux qui prévoit que les mesures de contrôle ne sont permises qu'à certaines conditions, qu'un psychiatre peut, à certaines autres conditions, retirer momentanément à son patient le droit de décider pour lui-même et même d'être entendu par le tribunal ou, encore, d'accéder à son dossier médical (*Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q. c.S-4.2*).
- La loi p-38.001 dont le nom véritable est *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* et qui, à certaines conditions, encadre le processus légal pouvant mener à l'hospitalisation involontaire de citoyens du Québec (*Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, L.R.Q., chapitre p-38.001*).

La garde en établissement n'est pas une ordonnance de traitement :

Une garde en établissement, qu'elle soit préventive, provisoire ou autorisée n'est nullement une ordonnance de traitement et la personne qui la subit peut, comme tout autre citoyen, refuser les traitements ou les médicaments qui lui sont alors proposés.

Aptitude vs inaptitude ? Il existe deux formes différentes d'inaptitude. La plus connue est l'inaptitude confirmée par un tribunal au terme d'une période assez longue d'évaluation multidisciplinaire et qui consiste à démontrer qu'une personne n'est plus, de manière assez durable, en mesure de prendre soin d'elle-même et/ou de ses biens. La seconde est une décision médicale qui est temporaire. Elle signale l'incapacité momentanée d'une personne de donner son consentement de manière libre et éclairée à des soins (dont les évaluations psychiatriques). En garde préventive ou provisoire, ce dernier type d'évaluation devrait être fait par chacun des deux psychiatres procédant aux évaluations psychiatriques nécessaires à une requête de garde.

Garde en établissement et personnes mineures : Aux 226 requêtes de garde de l'année de référence, il ne faut pas oublier les dossiers qui n'apparaissent pas au Greffe civil et qui concernent les personnes mineures (que nous estimons à une cinquantaine par année) mises sous garde au CHPJ et dont les requêtes sont entendues par le Tribunal de la jeunesse. Bien sûr, les parents ou tuteurs consentent généralement à ces gardes pour les enfants de moins de 14 ans alors que les requêtes au sujet des 14-17 ans devraient leur donner droit au service d'un avocat en défense.

Les responsabilités déontologiques des juges : Selon le code de déontologie de la magistrature du Québec, les juges du Québec doivent rendre justice dans le cadre du droit, maintenir leurs compétences professionnelles, être impartiaux et objectifs (*Conseil de la magistrature du Québec*).

Les obligations déontologiques des membres du Barreau : Soutenir le respect de la loi, être compétent et loyal envers son client, agir avec diligence, mettre fin au service offert lorsqu'on se juge mal préparé et chercher à établir un lien de confiance avec son client (*Barreau du Québec*).

Les responsabilités de l'Aide juridique : Fournir aux personnes financièrement admissibles (revenu de moins de 12 844,00 \$ par année) les services diligents d'un avocat devant un tribunal de première instance (Cour du Québec) ou en appel (Cour d'appel), en demande ou en défense et ce, entre autres, dans les domaines civil, social et de protection (*Commission des services juridiques*).

Les responsabilités du Curateur public : Le curateur public protège, informe, représente, administre, intervient, surveille et enquête, au besoin, au sujet des droits, des biens et du bien-être des personnes sous sa responsabilité (*Le Curateur public, 2002*).

Le contexte de cette étude

La présente étude sur les requêtes de garde est la première à avoir lieu dans le district judiciaire de Hull qui n'est lui-même que le troisième district judiciaire du Québec à avoir permis l'accès à ces données dites de juridiction 40 faisant l'effet d'une certaine protection. Cette démarche s'inscrit cependant dans un enjeu de société plus large où notre quête de sécurité absolue grignote chaque jour un peu plus de liberté. Il faut, en effet, réaliser que ces deux notions sont des notions concurrentes et que dès que l'on accorde la préséance à l'une d'entre elle, l'autre s'en trouve d'autant, diminuée. Or, au cours de la dernière décennie, des signes persistants nous indiquent que l'intolérance grandit, se nourrissant des différences, des apparences et de préjugés autour desquelles nos peurs collectives se trouvent des exutoires faciles d'accès. Cette étude fait aussi suite à une série d'événements découlant plus directement de l'application de la loi p-38.001. Parmi ceux-ci, il est important de noter le nombre grandissant de décès de personne en crise lors d'interventions policières, dont ceux de deux citoyens de l'Outaouais depuis un an (*Droits-Accès de l'Outaouais, 2010 et Cyberpresse, 2010*). Voici donc quelques rappels historiques ;

Une loi plus progressiste ? : La loi p-38.001 a été adoptée par l'Assemblée Nationale du Québec en juin 1998 avant d'entrer en vigueur en janvier 1999. Il y a donc maintenant près de douze ans qu'elle est appliquée au Québec. Cette loi remplaçait alors la *Loi sur la protection du malade mental* qui datait de 1972 et qui était désuète suite à l'arrivée de la charte québécoise des droits (1982) et de la révision du Code civil du Québec (1994). Au moment de son adoption, la loi p-38.001 représentait, à nos yeux, une avancée intéressante pour la reconnaissance des droits des citoyens usagers des services en santé mentale au Québec. Cette loi devait, par ailleurs, être évaluée trois ans après son entrée en vigueur et cela n'a jamais été fait (*Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, L.R.Q., chapitre p-38.001*).

Premiers cris d'alarme : En 2004, le groupe de défense des droits en santé mentale de Montréal, *Action-autonomie*, livrait un premier compte rendu du travail des tribunaux de son territoire en matière de garde en établissement. Ce que révélait ce rapport était déjà troublant. En effet, selon les données recueillies alors, 99% des requêtes de garde en établissement (2 128 sur 2 136) avaient été accueillies positivement par la Cour du Québec du district de Montréal au cours de cette année

2004. Seulement 18 personnes avaient ainsi pu échapper à ce déséquilibre déjà patent (*Action-autonomie, 2004*).

Le ministère ne répond plus : En 2006, entre autres suite à plusieurs discussions entre notre regroupement provincial et le ministère de la Santé et des services sociaux du Québec (MSSSQ) à ce sujet, le Ministre Couillard demanda à un expert de lui dresser un portrait de la situation des services de crise au Québec et ce, en lien avec l'application de la loi p-38.001. Jusqu'au moment de la mise sous presse de la présente étude, ce portrait des services de crises devait encore être retouché. Ce type de lenteur du MSSSQ ressemble étrangement à celle qu'il a adoptée, depuis 2004, à propos de sa politique de réduction des mesures de contrôle (contentions et isolement). En effet, le MSSSQ n'a jamais osé émettre sa position officielle sur l'aspect chimique de contentions pourtant en hausse partout mais dont le Collège des médecins nie toujours l'existence. Or, il existe probablement un lien entre ce type de contention, les gardes en établissement et l'abus des droits constaté par le Protecteur du citoyen en de telles circonstances (*Collège des médecins du Québec, 2004*).

Le Protecteur du citoyen alerte le gouvernement : En avril 2006, suite à l'entrée en vigueur du projet de loi 83 (qui venait de nouveau modifier la Loi de la santé et plus particulièrement au sujet du processus de plainte des usagers du réseau), le Protecteur du citoyen du Québec devenait l'ultime recours des usagers du réseau de la santé qui n'étaient pas satisfaits des explications fournies par le mécanisme de traitement des plaintes internes au réseau lui-même. Or, dès ses rapports annuels de 2008, 2009 et 2010, le Protecteur s'inquiète du respect des droits fondamentaux des usagers des services en santé mentale du Québec et ce, particulièrement lorsque ces derniers se retrouvent en situation de réduction de leur liberté (contention, isolement et garde en établissement). L'une des recommandations du Protecteur rappelle également au ministère que le succès de son plan d'action en santé mentale dépendra de l'adhésion du monde médical dont les pratiques sont appelées à changer. Ces rapports annuels sont déposés devant l'Assemblée nationale du Québec et les ministres imputables de ces défaillances en sont particulièrement avisés (*Protecteur du citoyen 2008, 2009*).

Le Protecteur du citoyen intervient en Outaouais : En décembre 2005, notre organisme interpelle le Centre hospitalier Pierre-Janet de Gatineau (CHPJ) au sujet de son formulaire d'évaluation psychiatrique qui, selon nous, escamoterait l'information et

le consentement libre et éclairé des usagers en processus de garde. Au terme de six mois de discussions, nous en arrivions cependant à une fin de non-recevoir de la part du CHPJ qui nous affirmait alors, qu'en cette matière, l'établissement dépassait les plus hautes exigences de l'Association des hôpitaux du Québec.

Face à ce constat, notre organisme demanda au Protecteur du citoyen du Québec d'intervenir dans le dossier. Ce n'est qu'en avril 2007 que ce même Protecteur sera en mesure de livrer les résultats de son enquête de huit mois. Il conclut alors que nous avons raison d'affirmer que la façon de faire du CHPJ ne répondait pas aux exigences de certains droits fondamentaux des usagers (le droit à l'information et le droit au consentement libre et éclairé). Dans la foulée de cette enquête, le Protecteur demande donc des changements immédiats, procède à un suivi rigoureux du dossier et adopte dorénavant une approche systémique au sujet de cette loi (p-38.001) et ce, pour l'ensemble du territoire québécois (*Protecteur du citoyen, 2007*).

Protection ou oppression ? En avril 2009, l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec publie un document intitulé *La garde en établissement ; une loi de protection, une pratique d'oppression*, dans lequel elle explique les dérives de cette loi et dénonce le non-respect des droits des personnes au nom desquelles elle est appliquée (*AGIDD-SMQ, 2009*).

Un Québec qui enferme de plus en plus : En octobre 2009, le groupe de défense de droits en santé mentale de Montréal, *Action-autonomie*, récidivait en publiant un nouveau rapport sur ce même sujet. Celui-ci portait cette fois sur les requêtes de garde en établissement jugées par la Cour du Québec du district de Montréal pour la seule année 2008. D'une part, ce rapport vient confirmer que les données de 2004 n'étaient pas un accident de parcours mais bien une tendance lourde et, d'autre part, il révèle que le nombre de requêtes et de gardes en établissement ont sans cesse augmenté à Montréal, passant de 1 591 en 1996 à 2 460 en 2008, ce qui représente une augmentation de 55% en 12 ans.

Qui plus est, si l'on tient compte du fait que les données de la première recherche d'Action-Autonomie (1996) sont le reflet d'une époque précédant l'arrivée de la loi p-38.001, donc sous une loi où il était plus facile d'interner un citoyen que maintenant, il nous faut bien se rendre à l'évidence que l'esprit de cette loi p-38.001 connaît des ratés, voire des dérives graves (*Action-Autonomie, 2009*).

Exploitation basée sur un handicap ? Le 25 janvier 2010, ce même groupe de défense des droits en santé mentale de Montréal (Action-Autonomie) déposait une plainte à la Commission des droits de la personne et de la jeunesse. Accompagnée des recherches antérieurement effectuées par ce groupe, leur plainte affirme que la privation illégale de liberté des personnes mises sous garde en établissement est une exploitation basée sur un handicap. Affaire à suivre.

Au tour du Barreau du Québec de s'inquiéter : Le 24 mars dernier, le Barreau du Québec émettait un communiqué de presse au sujet des recommandations de son groupe de travail sur la santé mentale et la justice. Les constats de ce groupe de travail étaient que des améliorations devaient être apportées au processus judiciaire afin de mettre fin aux différences de traitement et d'application importantes entre les citoyens ordinaires et ceux vivant avec des problèmes de santé mentale. Ce groupe de travail attribuait ces différences au fait que les policiers, les avocats et les juges n'ont pas un portrait global de la personne vulnérable et manquent de sensibilisation et de formation à cet effet. Ces différences de traitement surviendraient, toujours selon ce groupe de travail, surtout lors des requêtes de garde en établissement et lorsque l'intégrité, l'inviolabilité, la sécurité, l'autonomie et la liberté de ces personnes étaient en cause. Deux des recommandations de ce groupe sont donc la formation des avocats et des juges ainsi qu'une plus grande disponibilité d'avocats habilités à représenter ces citoyens (*Groupe de travail sur la santé mentale et justice du Barreau du Québec, 2010*).

Jugements antérieurs (jurisprudence) en matière de garde en établissement allant dans le sens et l'esprit de la loi p-38.001

Les extraits de jugements qui suivent représentent la pensée de certains magistrats et de certains des tribunaux québécois en matière de respect des droits des personnes mises sous garde. Ces extraits proviennent de quatre sources, soit de jugements du Tribunal administratif du Québec, de la Cour du Québec, de la Cour d'appel du Québec et de la Cour suprême du Canada. Ces extraits sont présentés par type de tribunal et chacun d'entre eux est précédé de ce qui faisait alors l'objet du litige que l'on a voulu clarifier.

Le Tribunal administratif du Québec (TAQ)

OBJET : NÉCESSITÉ DE LA GARDE

*Il existe une **distinction fondamentale entre ce qui est utile et ce qui est nécessaire.***

(Centre hospitalier de Lanaudière contre M.C. T.A.Q., SAS-M-067352-0105, du 3 juillet 2001)

OBJET : PROCÉDURES D'ÉVALUATION

*Il importe de souligner l'importance que doit revêtir, pour **les institutions hospitalières, le souci de se conformer aux exigences procédurales prévues par la loi.** ...Or, l'article 2 exige que l'examen psychiatrique soit effectué par un psychiatre, ce qui n'a pas été le cas en espèce. ...Il y a donc absence d'examen psychiatrique au 21ème jour au sens de la loi. Or, l'article 12 prescrit qu'en pareil cas, **la garde en établissement prend fin sans autre formalité** dès l'expiration du délai prévu à l'article 10.*

(Hôpital Charles-Lemoyne contre Y.-E.S., SAS-M-064914-0102, du 15 mars 2001)

OBJET : PROCÉDURES D'ÉVALUATION

Ainsi donc, le **rapport d'examen psychiatrique est hors délai, faisant en sorte que la garde doit prendre fin sans autre formalité.** Le Tribunal ajoute que les notes évolutives du 29 et du 30 janvier 2007 ne sauraient tenir lieu de rapport d'examen psychiatrique.

(T.A.Q., SAS-M-126746-0612, Hôpital A contre L. L. du 7 février 2009)

OBJET : LA DANGÉROSITÉ

La question à se poser n'est pas de savoir si le requérant va redevenir dangereux après la levée de sa garde, mais s'il est dangereux au point de justifier le maintien de sa garde actuelle.

(T.A.Q., SAS-Q-077089-0107, du 1^{er} août 2001)

OBJET : LA DANGÉROSITÉ

Des difficultés à organiser sa vie ne constituent pas, en l'absence de dangerosité physique, une situation de dangerosité nécessitant une garde en milieu fermé.

(Anonyme, T.A.Q., SAS-Q-075975-0105, du 22 août 2001)

OBJET : LA DANGÉROSITÉ

La dangerosité doit être prévisible et s'apprécier dans l'immédiat. Il n'est pas suffisant d'alléguer un danger potentiel. Il faut faire la preuve d'un danger actuel.

(T.A.Q., SAS-M-067468-0106, 11 septembre 2001)

La Cour du Québec (CQ)

OBJET : LA DANGÉROSITÉ

***...quand une personne est dérangeante, on la considère comme un danger à notre philosophie de vie.** Et il est évident que madame est dérangeante parce que son comportement est tellement différent du comportement général de l'entourage. **...C'est dérangeant quelqu'un qui se bat comme elle se bat.** Quelqu'un qui ne veut pas se laisser marcher sur les pieds, qui se bat tout le temps, malgré qu'on essaie de la faire taire. Et **c'est peut-être ce qui peut nous porter à parler de désorganisation de comportement plutôt que de comportement différent.** **Est-ce que tout cela est dangereux ? Moi je ne vais pas jusque-là.** ...C'est un spécimen. C'est un personnage. Mais je ne vois rien pour m'amener à partager la crainte des médecins en ce qui concerne du danger pour elle-même ou pour autrui.*

(CQ. Juge Gérard Locas, Hôpital Maisonneuve-Rosemont contre C.L. , 500-40-020311-077, du 27 mars 2007)

OBJET : LA DANGÉROSITÉ

*Le Tribunal, après avoir entendu la preuve, doit décider si madame V.B. représente un danger pour elle-même et pour autrui, **et non pas décider si l'entourage de madame est bon ou pas bon pour elle-même.** Madame n'a sûrement pas pris une bonne décision lorsqu'elle a décidé par elle-même d'arrêter de prendre le Zoloft et elle en a subi les conséquences puisqu'elle a été en état psychotique pendant quelque temps. Mais si je regarde son état actuel et si je considère ce qu'est madame aujourd'hui, le Tribunal considère qu'il n'y a pas de danger pour elle-même et pour autrui.*

(Juge Gilson Lachance, Centre universitaire McGill contre V.B. 22 décembre 2005)

OBJET : LA DANGÉROSITÉ

Le fait que quelqu'un ait des problèmes de santé mentale n'est pas le critère approprié pour le priver de sa liberté.** Encore faut-il qu'il y ait une preuve prépondérante à l'effet qu'il y a des motifs sérieux de croire qu'il représente un danger pour lui-même ou pour autrui en raison de son état mental et **que sa garde est nécessaire.

*...Dans les circonstances, la preuve offerte est plutôt à l'effet que monsieur ne représente pas un tel danger et qu'il est en mesure, **avec ses moyens,** de s'occuper de sa condition*

*et de sa santé mentale par des moyens qu'il pourra prendre **et que le tribunal ne peut lui imposer d'aucune manière.***

(Juge Henri Richard, CHUM et Dr Charles Bellavance contre J .M .R, le 23 novembre 2007)

OBJET : LA DANGÉROSITÉ

*Considérant qu'il ne fait aucun doute dans l'esprit du Tribunal que **monsieur a besoin d'aide, mais qu'il ne s'agit pas là d'un critère pour lui enlever sa liberté.***

(CQ - Juge Henri Richard, CHUM et Dr Charles Bellavance contre A. J., le 23 novembre 2007)

OBJET : LA DANGÉROSITÉ

Il n'est **pas suffisant qu'un témoin émette une conclusion. Les données sur lesquelles s'appuient cette conclusion doivent être prouvées.** De plus, il **doit exister un lien temporel entre ces données et le danger** que l'on redoute et que l'on cherche à prévenir. **Le danger** que l'on redoute **doit être précisé et explicite, et avoir également un lien de causalité avec la nécessité d'une garde.**

(CQ - Juge Guy Ringuet (CSSS de Rimouski-Neigette contre L. L., du 26 septembre 2008)

OBJET : PRÉPONDÉRANCE DE LA PREUVE

*Cependant, le demandeur doit établir suffisamment d'éléments **pour dépasser le seuil de la possibilité et atteindre celui de la probabilité.***

(CQ - Juge Michel Parent, Centre hospitalier de Sept-Îles contre A.S., le 16 janvier 2004)

OBJET : PRÉPONDÉRANCE DE LA PREUVE

*L'expression **ses conséquences probables** exige que le rapport fasse état d'éléments qui permettent de faire ressortir la dangerosité du patient concerné. **Le Dr Charles Bedwani a témoigné; il a soulevé les possibilités de danger dans le cas de D. sans par ailleurs pouvoir préciser jusqu'à quel point elles étaient probables.***

(CQ - Juge Jacques Paquet, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal contre D.R., le 31 août 2004)

OBJET : RAPPORTS MÉDICAUX

La preuve doit toujours être claire et convaincante pour satisfaire au critère de la prépondérance des probabilités.

(Cour du Québec, le juge Guy Ringuet dans Centre de santé de Manicouagan contre K.R., du 14 mai 2009)

OBJET : GARDE vs TRAITEMENT

...Une ordonnance de garde n'est pas une ordonnance de traitement. ...Il ne faudrait pas faire indirectement ce que la Loi interdit de faire directement.

(CQ - le juge Guy Ringuet dans CH-CHSLD de Rivière-du-Loup contre P. É., du 28 avril 2000)

La Cour d'appel du Québec

OBJET : RAPPORTS MÉDICAUX

*La Cour d'appel exige que les rapports contiennent des motifs sérieux qui sont prévus par la loi (p-38.001) à l'article 3. Les formulaires doivent indiquer de façon prépondérante que l'état mental de la personne représente un danger. Dans un arrêt récent, Montmagny contre Dr Prosper, la Cour d'appel du Québec s'est prononcée sur l'interprétation de l'article 30 du C.c.Q. et de l'article 3 de la loi (p-38.001). Selon la Cour d'appel, lorsqu'il exerce la discrétion conférée par l'article 30 du C.c.Q., le juge doit indiquer les motifs sérieux qui l'amènent à croire à la dangerosité de la personne visée par la requête et à la nécessité de la garde. **Les rapports d'examen psychiatriques doivent, quant à eux, indiquer les motifs et les faits nécessaires à la conclusion de la dangerosité pour rencontrer les exigences du paragraphe 5 de l'article 3 de la Loi.** Le Tribunal conclut que les demandeurs ne se sont pas déchargés de leur fardeau de preuve et que les critères ne sont pas rencontrés pour autoriser la garde en établissement demandée.*

(Cour d'appel du Québec, juge Daniel Dorlétus, Centre universitaire de santé McGill et le Dr Chagnon contre S.L., du 18 mars 2005)

OBJET : RAPPORTS MÉDICAUX

*Aucun des rapports ne précise en quoi la maladie de l'appelante comporte un quelconque danger pour sa sécurité ou pour celle d'autrui. **Les rapports se limitent à une affirmation sibylline selon laquelle l'état mental de l'appelante représente un danger** léger pour elle-même et modéré pour autrui. Or, **en vertu de la loi, la dangerosité est le critère cardinal qui, en matière de privation de liberté, doit faire l'objet d'explications précises** se rapportant à la personne en cause.*

(Cour d'appel du Québec, les juges François Pelletier, Julie Dutil et Lorne Giroux, Centre hospitalier universitaire de Québec contre N.B., du 10 octobre 2007)

OBJET : MOTIFS DU TRIBUNAL POUR AUTORISER UNE GARDE

*Une garde en établissement nécessite que deux rapports psychiatriques la jugent nécessaire. Même en ce cas, **la Tribunal ne peut autoriser une garde que s'il a lui-même des motifs sérieux de croire que la personne est dangereuse** et que sa garde est nécessaire, **quelle que soit par ailleurs la preuve** qui pourrait lui être présentée et **même en l'absence de toute contre-expertise.** ...**La nature du danger que l'on redoute doit être précisée et explicitée.** ...Il doit également s'agir d'un danger important ou d'un potentiel de danger élevé.*

(Cour d'appel du Québec, la juge Marie-France Bich, dans Centre hospitalier Ste. Mary contre B. B., du 12 mai 2007)

OBJET : IMPORTANCE DE PROTÉGER LA LIBERTÉ

La liberté de la personne est une des **valeurs fondamentales, et même suprêmes, de notre ordre social et juridique.** ...Si le législateur permet parfois qu'il soit fait exception à ce principe de liberté, ce n'est jamais que pour des raisons sérieuses et graves, **raisons qui doivent être connues et qui doivent par conséquent être exprimées d'une façon explicite afin qu'elles puissent être contrôlées.**

(Cour d'appel du Québec, la juge Marie-France Bich, dans Centre hospitalier Ste. Mary contre B. B., du 12 mai 2007)

OBJET : LE DROIT D'ÊTRE ENTENDU

*...quant aux questions de droit qui sont soulevées, l'une attire particulièrement mon attention : le fait que le juge de première instance n'a pas entendu l'appelant. Or, **l'article 780 C.p.c. est formel : le juge est tenu d'interroger la personne concernée par***

la demande à moins qu'il ne soit manifestement inutile d'exiger son témoignage, ce qui ne me semble pas être le cas en l'espèce.

(Cour du Québec, le juge Guy Ringuet cite un jugement de la Cour d'appel du 26 juillet 2007 ; C.A., 500-09-017901-075-, dans CSSS de Rivière-du-Loup contre V. M., du 3 avril 2009)

OBJET : RAPPORTS MÉDICAUX

Tant la loi (p-38.001) que le Code civil témoignent de **la ferme intention du législateur de ne pas subordonner la liberté des citoyens à l'expression d'avis non détaillés ni motivés, fussent-ils ceux de psychiatres.**

(Citation utilisée par le juge Guy Ringuet de la Cour du Québec, en référence à l'arrêt du Centre hospitalier universitaire de Québec contre N.B. lors de la cause du centre de santé de Manicouagan contre K.R., du 14 mai 2009)

La Cour suprême du Canada

OBJET : PREUVE PRÉPONDÉRANTE

*Il n'existe en matière civile qu'une **seule norme de preuve**, celle de **la prépondérance des probabilités.***

(Cour Suprême du Canada dans l'arrêt McDougall contre F.H.)

- (voir XVI - Toutes ces jurisprudences sont disponibles sur l'un des sites internet spécifiés à l'annexe à la page 113)

**PROFIL STATISTIQUE
DES PERSONNES MISES
EN CAUSE LORS DES 226
AUDIENCES ÉTUDIÉES**

**194 requêtes de garde et 32 requêtes
d'évaluation psychiatriques**

TABLEAU I Âge et sexe des personnes au sujet de qui une requête de garde a été entendue

TRANCHES D'ÂGE	HOMMES	% / tranche d'âge hommes	FEMMES	% / tranche d'âge femmes	Moyenne des requêtes / tranche d'âge
18 à 29 ans	40	38.46	14	05.73	23.89
30 à 39 ans	18	07.93	22	09.69	17.70
40 à 49 ans	25	11.01	26	11.45	22.57
50 à 59 ans	13	05.73	44	19.38	25.22
60 à 69 ans	04	01.76	11	04.89	06.64
70 ans et +	04	01.76	05	02.20	03.98
<i>Âge moyen</i>	<i>38 ans</i>		<i>51 ans</i>		
TOTAL	104	46.25%	122	53.75%	100%

**TABLEAU
II**

**Provenance des personnes au sujet de
qui une requête a été entendue**

Territoires socio-sanitaires	# REQUÊTES	% des requêtes/ territoire	% de la population régionale
Gatineau	154	68.14	64.50%
Pontiac	019	08.41	05.7%
Collines de l'Outaouais	019	08.41	09.4%
Lièvre & Petite Nation	017	07.52	14.6%
Haute-Gatineau	004	01.77	05.8%
Autres *	013	05.75	S/O
TOTAL	226	100%	100%

Note : * Cette catégorie inclut 2 personnes résidant à Ottawa, 5 personnes sans adresse connue et 6 autres dont la seule adresse mentionnée est celle d'un centre hospitalier (CHPJ).

**TABLEAU
III**

**Niveau de représentation
des personnes (défense) selon
la provenance territoriale**

Territoires socio-sanitaires	# REQUÊTES	% de représentation de la défense	Total de jours de garde	Durée moyenne /audiences
Gatineau	154	31.82 %	3021	12:49
Pontiac	019	5.30%	0350	07:95
Collines de l'Outaouais	019	42,11%	0249	20:74
Lièvre & Petite Nation	017	64,71%	0337	16:00
Haute-Gatineau	004	0,00%	0084	13:75
Autres*	013	0,00%	0168	07:23
TOTAL	226	30.53 %	4209	12:78

Note : * Cette catégorie inclut 2 personnes résidant à Ottawa, 5 personnes sans adresse connue et 6 autres dont la seule adresse mentionnée est celle d'un centre hospitalier (CHPJ).

DONNÉES SUR LES REQUÉRANTS

**194 requêtes de garde et 32 requêtes
d'évaluation psychiatriques**

**TABLEAU
IV**

**Les parties requérantes des
226 requêtes**

PARTIES REQUÉRANTES	# REQUÊTES	% des 226 requêtes
Centre hospitalier Pierre-Janet	175	77.43
CSSS de Gatineau	029	12.83
Familles & intervenants *	018	07.96
CSSS de Papineau	004	01.78
TOTAL	226	100%

Note: Les requêtes entreprises par ces familles et ces intervenants du réseau de la santé l'ont probablement été en ayant recours au processus prévu à cet effet par les articles 26 à 31 du Code civil du Québec que vous retrouverez à l'annexe 3 (pages 128 et 129). Ce type de requête ne représente que 7.9% des 226 requêtes de l'année de référence. Il est aussi à noter que 17 de ces 18 requêtes étaient des requêtes d'évaluation psychiatrique.

**TABLEAU
V**

**Provenance des avocats des
requérants**

PROVENANCES	PARTIES REQUÉRANTES	# D'AUDIENCES	%
Noël & Associés	Établissements de santé	213	94.25
Aide juridique	Familles & intervenants	009	03.98
Autres cabinets privés	Familles & intervenants	004	01.77
TOTAL		226	100%

**DONNÉES SUR LA
RÉPARTITION DES 226
REQUÊTES ENTENDUES
ENTRE LE 6 AOÛT 2008 ET
LE 5 AOÛT 2009**

**194 requêtes de garde et 32 requêtes
d'évaluation psychiatriques**

**TABLEAU
VI**

**Jours de la semaine où ont
eu lieu ces 226 audiences**

Jours de la semaine	# requêtes par jour	% des requêtes par jour	# de requêtes avec avocat /défense	Durée moyenne des audiences par jour
Lundi	34	15.04	13	07:06 min.
Mardi	56	24.79	20	12:72 min.
Mercredi	40	17.69	16	12:78 min.
Jeudi	49	21.68	10	11:09 min.
Vendredi	47	20.80	10	15:51 min.
TOTAL	226	100%	69	12:78

**TABLEAU
VII**

**Répartition des audiences
par mois** (du 6 août 2008 au 5 août 2009)

MOIS	# AUDIENCES	% ANNUEL
août 2008/partiel *	19	08.41 %
septembre 2008	09	03.98 %
octobre 2008	24	10.62 %
novembre 2008	12	05.31 %
décembre 2008	12	05.31 %
janvier 2009	24	10.62 %
février 2009	18	07.96 %
mars 2009	19	08.41 %
avril 2009	22	09.73 %
mai 2009	23	10.18%
juin 2009	24	10.62 %
juillet 2009	16	07.08 %
août 2009/partiel *	04	01.77 %
TOTAL	226	100%

Note : Les deux sections du mois d'août (2008 et 2009) doivent être additionnées pour obtenir la valeur de cette mensualité.

**DONNÉES SUR LE
TRAVAIL DU TRIBUNAL
DE LA COUR DU QUÉBEC
AYANT ENTENDU CES
226 REQUÊTES**

**194 requêtes de garde et 32 requêtes
d'évaluation psychiatriques**

TABLEAU

VIII

Résultats des 226

audiences selon les juges

(présentés par ordre décroissant du nombre de requêtes)

#	JUGES	Nombre d'audiences	# de requêtes accueillies	Total de jours de garde	Durée moyenne des audiences
1	Nicole Gibeault	37	37	721	11:56 min.
2	Rosemarie Millar	28	28	540	09:93 min.
3	Raymond Séguin	27	27	511	23:93 min.
4	Pierre Chevalier	26	26	504	11:04 min.
5	Lynne Landry	26	26	476	09:50 min.
6	Serge Laurin	20	20	350	12:80 min.
7	Jean-François Gosselin	15	15	301	09:20 min.
8	Henri Richard	10	08	120	16:20 min.
9	Raoul Barbe	07	07	121	10:71 min.
10	Réal Lapointe	05	05	105	15:20 min.
11	Louise Turpin	05	05	099	05:80 min.
12	Michèle Pauzé	04	04	084	23:00 min.
13	André Renaud	04	03	049	26:75 min.
14	René Roy	04	04	063	06:75 min.
15	Jules Barrière	03	03	063	04:67 min.
16	Michel A. Pinsonnault	02	02	032	03:50 min.
17	Diane Quenneville	02	02	042	02:50 min.
18	Henri-Rosaire Desbiens	01	01	021	02:00 min.
TOTAL		226	223	4209	12:78 min.

Note : 18 juges différents ont présidé ces 226 audiences mais les 8 premiers ont, à eux seuls, présidé 84% des 226 audiences. Les juges de la Cour de Québec du district de Hull ont donc accueilli 98.67 % des requêtes de l'année de référence.

**DONNÉES SUR LE
TRAVAIL DES AVOCATS
DE LA DÉFENSE LORS DE
CES 226 AUDIENCES**

**194 requêtes de garde et 32 requêtes
d'évaluation psychiatriques**

TABLEAU
IX

**Les avocats de la
partie défenderesse**

(présentés par ordre décroissant du nombre d'audiences)

#	AVOCATS/DÉFENSE	NOMBRE D'AUDIENCES
1	André Nault (criminaliste)	021
2	Marino Mendo (criminaliste)	007
3	Yves Alie (criminaliste)	006
4	Nicolas St-Cyr (criminaliste)	005
5	Richard Legendre (criminaliste)	005
6	Pierre Brulotte (civiliste)	005
7	Ian-Kristian Ladouceur (civiliste)	004
8	Denis Dufour (civiliste)	003
9	Sophie-Anne Décarie (civiliste)	003
10	Dani Ann Robichaud (civiliste)	002
11	Jean-François Benoît (criminaliste)	001
12	Gérard Brouillette (civiliste)	001
13	Manon Guitard (criminaliste)	001
14	Marc-André Cayen (criminaliste)	001
15	Michel Lewis (civiliste)	001
16	Denis Labelle (criminaliste)	001
17	Julie Lalonde (civiliste)	001
18	Jean Campeau (criminaliste)	001
GRAND TOTAL		69

Note: Ces 18 avocats ont été les représentants de 69 des 226 intimés ayant pu compter sur les services d'un avocat. Cette représentation de la défense ne couvre cependant que 30.5% des audiences. Les 157 autres intimés ont donc dû se débrouiller seul devant le tribunal et la partie requérante. De plus, 39 de ces 157 personnes non représentées, en défense, n'étaient même pas présentes au tribunal. Ces 39 personnes ont donc dû s'en remettre totalement aux juges. Ces 36 requêtes ont été accueillies.

TABLEAU

X

Comparaison des trois types de représentation offerte à la partie défenderesse

(sans avocat, avec avocat criminaliste ou avec avocat civiliste)

A	REQUÊTES SANS AVOCAT (69.47% DES 226 AUDIENCES)	
1	Total des audiences	157
2	Nombre de requêtes accueillies	157
3	% de requêtes accueillies	100%
4	Durée totale des gardes	2895 jours
5	Durée moyenne des gardes	18.32 jours
6	Durée totale des audiences	1268 minutes
7	Durée moyenne des audiences	08:08 minutes

B	REQUÊTES AVEC AVOCAT CRIMINALISTE (21.24% DES 226 AUDIENCES)	
1	Total des audiences	48
2	Nombre de requêtes accueillies	47
3	% de requêtes accueillies	97.92%
4	Durée totale des gardes *	1022 jours
5	Durée moyenne des gardes *	21.29 jours
6	Durée totale des audiences	915 minutes
7	Durée moyenne des audiences	19:06 minutes

C	REQUÊTES AVEC AVOCAT CIVILISTE (9.29% DES 226 AUDIENCES)	
1	Total des audiences	21
2	Nombre de requêtes accueillies	19
3	% de requêtes accueillies	90.48%
4	Durée totale des gardes	292 jours
5	Durée moyenne des gardes	13.90 jours
6	Durée totale des audiences	706 minutes
7	Durée moyenne des audiences	33:62 minutes

Note : * Une garde d'une durée de 90 jours explique une partie des résultats des lignes B-4 et B-5 de ce tableau. D'autre part, une certaine amélioration de la durée des audiences et des gardes ainsi que du taux d'accueil est observable à mesure que nous allons du type de représentation A vers le type de représentation C.

AUTRES DONNÉES SPÉCIFIQUES

- Les audiences les plus courtes
- Les audiences les plus longues
- Les audiences les plus problématiques
- Les gardes de 7 jours et moins
- Les significations du Curateur public
- L'évaluation qualitative des audiences
- Les trois requêtes rejetées
- La participation de l'Aide-juridique

TABLEAU
XI

**Portrait des audiences
les plus courtes**

(2 minutes ou moins / présenté par ordre alphabétique du nom des juges)

#	JUGES	Curateur signifié	Nombre de jours de garde	Avocats en défense	Durée des audiences
1	R. Barbe	NON	21 jours	Aucun	1 min.
2	R. Barbe	NON	21 jours	Y. Alie (CR)	1 min.
3	J. Barrière *	OUI	21 jours	P. Brulotte (CI)	1 min.
4	P.Chevalier	NON	21 jours	R. Legendre (CR)	2 min.
5	P. Chevalier	NON	21 jours	Aucun	2 min.
6	P. Chevalier	NON	07 jours	Aucun	1 min.
7	H-R. Desbiens	NON	21 jours	Aucun	2 min.
8	N. Gibeault	NON	21 jours	A. Nault (CR)	2 min.
9	N. Gibeault	NON	21 jours	Aucun	2 min.
10	N. Gibeault	NON	21 jours	Aucun	2 min.
11	N. Gibeault	NON	21 jours	Aucun	2 min.
12	N. Gibeault	NON	21 jours	Aucun	2 min.
13	N. Gibeault	NON	21 jours	Aucun	2 min.
14	N. Gibeault	NON	21 jours	Aucun	2 min.
15	N. Gibeault	OUI	21 jours	Aucun	2 min.
16	N. Gibeault	OUI	07 jours	Aucun	2 min.
17	N. Gibeault	OUI	21 jours	Aucun	1 min.
18	N. Gibeault	NON	21 jours	Aucun	1 min.
19	N. Gibeault	NON	21 jours	Aucun	1 min.
20	N. Gibeault	OUI	21 jours	Aucun	1 min.
21	R. Gosselin	NON	21 jours	A. Nault (CR)	2 min.
22	R. Gosselin	NON	21 jours	Aucun	2 min.
23	R. Gosselin	NON	21 jours	Aucun	2 min.
24	L. Landry	NON	21 jours	Aucun	2 min.
25	L. Landry	NON	21 jours	Aucun	2 min.
26	L. Landry	NON	21 jours	Aucun	2 min.
27	L. Landry	NON	21 jours	M. Mendo (CR)	2 min.
28	L. Landry	NON	07 jours	Aucun	2 min.
29	L. Landry	NON	21 jours	Aucun	2 min.

Fin du tableau à la page suivante

(SUITE) Les audiences les plus courtes					
#	JUGES	Curateur signifié	Nombre de jours de garde	Avocats en défense	Durée des audiences
30	L. Landry	NON	21 jours	Aucun	2 min.
31	L. Landry	NON	21 jours	Aucun	1 min.
32	L. Landry	NON	21 jours	Aucun	1 min.
33	L. Landry	OUI	21 jours	Aucun	1 min.
34	L. Landry	NON	21 jours	Aucun	1 min.
35	S. Laurin	NON	21 jours	Aucun	2 min.
36	S. Laurin	OUI	21 jours	Aucun	2 min.
37	S. Laurin	NON	21 jours	Aucun	2 min.
38	S. Laurin	NON	21 jours	Aucun	1 min.
39	R. Millar	NON	21 jours	Aucun	1 min.
40	D. Quenneville	NON	21 jours	Aucun	1 min.
41	A. Renaud	NON	21 jours	Aucun	1 min.
42	H. Richard	NON	21 jours	Aucun	1 min.
43	R. Roy	OUI	07 jours	Aucun	2 min.
44	R. Séguin	OUI	21 jours	Aucun	2 min.
45	R. Séguin	NON	21 jours	N. St-Cyr (CR)	2 min.
46	R. Séguin	NON	21 jours	Aucun	2 min.
47	R. Séguin	NON	07 jours	Aucun	1 min.
48	R. Séguin	NON	21 jours	Aucun	1 min.
49	R. Séguin	NON	21 jours	Aucun	1 min.
50	R. Séguin	NON	21 jours	Aucun	1 min.
51	R. Séguin	NON	21 jours	Aucun	1 min.
52	R. Séguin	NON	21 jours	Aucun	1 min.
53	L. Turpin	NON	21 jours	Aucun	2 min.
54	L. Turpin	NON	21 jours	Aucun	2 min.
55	L. Turpin	NON	21 jours	Aucun	1 min.
TOTAL		10/55	19.9 jours	12.72%	1.7 min.

Note 1 : Nous n'avons aucune piste évidente pour expliquer la surprenante brièveté de ces audiences tout comme la faible représentation de la défense par un avocat.

Note 2 : La mention (CI) devant le nom d'un avocat signifie qu'il s'agit d'un avocat civiliste, alors que la mention que la mention (CR) signifie qu'il s'agit d'un avocat criminaliste.

Note 3 : Les lignes en gris pâle du tableau indiquent les audiences en requête d'évaluation psychiatrique.

Note 4: * L'astérisque suivant le nom d'un juge indique qu'il s'agissait de l'audience d'une personne relevant du Curateur public et donc, inapte aux biens et/ou à la personne.

**TABLEAU
XII**

Portrait des audiences les plus longues

(plus de 20 minutes et présenté en ordre décroissant de leur durée)

#	JUGES	Curateur signifié	Nombre de jours de garde	Avocat en défense	Durée des audiences
1	R.Séguin	NON	07	D-A. Robichaud	140 min.
2	R. Séguin	NON	21	M. Guitard	90 min.
3	R.Séguin	NON	01	D-A. Robichaud	84 min.
4	H. Richard	OUI	00	G. Brouillette	59 min.
5	S. Laurin	NON	07	I-K. Ladouceur	59 min.
6	R. Séguin	NON	21	Aucun	59 min.
7	N. Gibeault	NON	21	Y. Alie	56 min.
8	N. Gibeault	NON	21	Y. Alie	54 min.
9	A. Renaud	OUI	00	N. St-Cyr	52 min.
10	N. Gibeault	NON	21	J-F. Benoît	50 min.
11	H. Richard	NON	00	I-K. Ladouceur	49 min.
12	L. Landry	NON	21	M. Mendo	43 min.
13	J-F. Gosselin	NON	21	Aucun	41 min.
14	R. Séguin	NON	21	M-A. Cayen	39 min.
15	L. Landry	NON	21	J. Campeau	38 min.
16	R. Séguin	NON	04	S-A. Décarie	37 min.
17	R. Séguin	OUI	21	Aucun	37 min.
18	M. Pauzé	NON	21	D. Dufour	37 min.
19	R. Séguin	NON	05	I-K. Ladouceur	35 min.
20	R. Millar	NON	21	I-K. Ladouceur	32 min.
21	R. Barbe	NON	15	Y. Alie	31 min.
22	N. Gibeault	OUI	21	M. Mendo	31 min.
23	P. Chevalier	NON	21	Aucun	31 min.

Fin du tableau à la page suivante

(Suite) Les audiences les plus longues					
#	JUGES	Curateur signifié	Nombre de jours de garde	Avocat en défense	Durée des audiences
24	P. Chevalier	NON	21	Aucun	30 min.
25	P. Chevalier	OUI	21	Aucun	30 min.
26	S. Laurin	NON	21	S-A. Décarie	29 min.
27	R. Séguin	OUI	21	A. Nault	29 min.
28	M. Pauzé	NON	21	P. Brulotte	29 min.
29	A. Renaud	NON	21	Aucun	28 min.
30	A. Renaud	OUI	07	Aucun	26 min.
31	R. Lapointe	NON	21	Aucun	25 min.
32	L. Landry	OUI	21	Aucun	24 min.
33	S. Laurin	NON	21	Aucun	24 min.
34	N. Gibeault	NON	21	Aucun	23 min.
35	J-F. Gosselin	NON	21	Aucun	23 min.
36	R. Séguin	NON	21	Aucun	23 min.
37	R. Millar	NON	21	A. Nault	22 min.
38	S. Laurin	NON	21	R. Legendre	22 min.
39	M. Pauzé	NON	21	D. Dufour	22 min.
40	P. Chevalier	NON	21	Aucun	21 min.
41	R. Millar	NON	21	Aucun	21 min.
42	J-F. Gosselin	NON	21	Aucun	21 min.
43	S. Laurin	OUI	21	R. Legendre	21 min.
44	P. Chevalier	NON	21	N. St-Cyr	20 min.
45	R. Barbe	NON	01	Aucun	20 min.
46	A. Renaud	NON	01	Aucun	20 min.
TOTAL		37/46	783	26/46	39.48 min.

Voir la note à la page suivante

(SUITE)

Note

Note 1: Les lignes en gris pâle du tableau indiquent les audiences en requêtes d'évaluation psychiatrique.

Note 2: La moyenne de représentation de la défense, par un avocat, est ici de 57 % alors qu'elle n'est que de 30.5% sur l'ensemble de l'année. Cela signifie donc qu'il y a un lien entre la durée des audiences et la plaidoirie d'un avocat de la défense. Dans le cas présent, la durée moyenne des audiences est de 39:48 minutes, ce qui est plus de trois fois supérieure à la moyenne générale de 12.78 minutes. De plus, la durée des gardes semblent chuter (de 18.58 à 5.68 jours) à mesure que celle des plaidoyers augmente. Enfin, les trois seules requêtes rejetées par le tribunal en cours d'année occupaient le 4ième, 9ième et 11ième rang de ce tableau sur les audiences les plus longues.

Tableau
XIII

**Portrait des audiences les plus
problématiques**

#	JUGES	Consentement ?	Avocat en défense ?	Requêtes accueillies ?	Personne présente ?	Durée
1	L. Landry	NON	NON	OUI	OUI	5 min.
2	R. Lapointe	NON	NON	OUI	NON	5 min.
3	J-F. Gosselin	NON	NON	OUI	OUI	4 min.
4	M. Pauzé	NON	NON	OUI	OUI	4 min.
5	R. Roy	NON	NON	OUI	OUI	4 min.
6	R. Barbe	NON	NON	OUI	NON	4 min.
7	P. Chevalier	NON	NON	OUI	OUI	3 min.
8	J. Barrière *	NON	NON	OUI	OUI	3 min.
9	N. Gibeault	NON	NON	OUI	OUI	3 min.
10	P. Chevalier	NON	NON	OUI	OUI	3 min.
11	P. Chevalier	NON	NON	OUI	OUI	3 min.
12	R. Séguin	NON	NON	OUI	NON	3 min.
13	L. Landry	NON	NON	OUI	NON	3 min.
14	S. Laurin	NON	NON	OUI	OUI	3 min.
15	J-F. Gosselin	NON	NON	OUI	OUI	3 min.
16	P. Chevalier	NON	NON	OUI	OUI	3 min.
17	N. Gibeault	NON	NON	OUI	OUI	2 min.
18	J-F.Gosselin	NON	NON	OUI	NON	2 min.
19	L. Landry	NON	NON	OUI	OUI	2 min.
20	J-F.Gosselin	NON	NON	OUI	OUI	2 min.
21	J-F. Gosselin	NON	NON	OUI	OUI	2 min.
22	L. Landry	NON	NON	OUI	NON	2 min.
23	N. Gibeault	NON	NON	OUI	NON	2 min.

Fin du tableau à la page suivante

(Suite) Les audiences les plus problématiques						
#	JUGES	Consentement ?	Avocat en défense ?	Requêtes accueillies ?	Personne présente ?	DURÉES
24	P. Chevalier	NON	NON	OUI	OUI	2 min.
25	S. Laurin	NON	NON	OUI	OUI	2 min.
26	R. Séguin	NON	NON	OUI	NON	1 min.
27	P. Gibeault	NON	NON	OUI	OUI	1 min.
28	R. Séguin	NON	NON	OUI	OUI	1 min.
29	L. Turpin	NON	NON	OUI	OUI	1 min.
30	N. Gibeault	NON	NON	OUI	OUI	1 min.
31	R. Barbe	NON	NON	OUI	NON	1 min.
32	H. Richard	NON	NON	OUI	NON	1 min.
33	R. Séguin	NON	NON	OUI	OUI	1 min.
34	R. Séguin	NON	NON	OUI	OUI	30 sec.
TOTAL		34/34	34/34	34/34	24/34	2:43 min. (moy.)

Note 1: * La présence d'un astérisque indique qu'il s'agissait de l'audience d'une personne relevant du Curateur public et donc, inapte aux biens et/ou à la personne.

Note 2: Les lignes en gris pâle du tableau indiquent les audiences en requête d'évaluation psychiatrique.

Note 3: Ce qui est problématique dans ces 34 audiences, c'est que 97% des intimés mis en cause étaient aptes mais pourtant absents du tribunal dans 29.5% des cas, non représentés par un avocat dans 100% des cas et non consentants dans 100% des cas. Ces requêtes ont pourtant été accueillies à 100%. Seulement deux de ces audiences étaient des requêtes d'évaluation psychiatrique, soient celles apparaissant aux lignes 13 et 26 du tableau.

**TABLEAU
XIV**

**Portrait des audiences se concluant
par une garde de
7 jours ou moins**

(présenté par ordre décroissant du nombre de jours de garde)

#	JUGES	Avocats en défense	Durée des audiences	Total de jours de garde
1	N. Gibeault	A. Nault (CR)	004 min.	7
2	S. Laurin	Aucun	007 min.	7
3	S. Laurin	Aucun	006 min.	7
4	L. Landry	Aucun	009 min.	7
5	R. Séguin	Aucun	001 min.	7
6	P. Chevalier	Aucun	001 min.	7
7	P. Chevalier	Aucun	007 min.	7
8	R. Roy	Aucun	002 min.	7
9	N. Gibeault	Aucun	009 min.	7
10	S. Laurin	Aucun	012 min.	7
11	N. Gibeault	Aucun	002 min.	7
12	R. Millar	Aucun	012 min.	7
13	R. Millar	Aucun	12:78 min.	7
14	L. Landry	Aucun	003 min.	7
15	A. Renaud	Aucun	026 min.	7
16	H. Richard	Aucun	004 min.	7
17	H. Richard	Aucun	007 min.	7
18	R. Séguin	Aucun	005 min.	7
19	N. Gibeault	Aucun	011 min.	7
20	S. Laurin	I-K. Ladouceur (CI)	059 min.	7
21	R. Séguin	D-A. Robichaud (I)	140 min.	7
22	R. Gosselin	A. Nault (CR)	004 min.	7

Fin du tableau à la page suivante

(SUITE)		Les gardes de 7 jours ou moins		
#	JUGES	Avocats en défense	Durée des audiences	Total de jours de garde
23	R. Séguin	Aucun	003 min.	7
24	S. Laurin	Aucun	007 min.	7
25	P. Chevalier	Aucun	12:78 min.	7
26	R. Séguin	Aucun	12:78 min.	5
27	R. Séguin	I-K.Ladouceur (CI)	035 min.	5
28	R. Séguin	S-A. Décarie (CI)	037 min.	4
29	R. Barbe	S-A. Décarie (CI)	020 min.	1
30	H. Richard	Aucun	020 min.	1
31	R. Séguin	D-A. Robichaud (CI)	084 min.	1
32	R. Millar	Aucun	006 min.	1
33	H. Richard	I-K. Ladouceur (CI)	049 min.	0
34	H. Richard	G. Brouillette (CI)	059 min.	0
35	A. Renaud	N. St-Cyr (CR)	052min.	0
TOTAL	11	11/34	21 min. (moy.)	5.7 moy.

Note 1: Il s'agit ici presque exclusivement de requêtes d'évaluation psychiatrique (32/35 et surlignés en gris pâle).

Deux de ces audiences se sont conclues par le renouvellement d'une garde antérieure (lignes 21 et 27), dont une pour mettre en place un plan de traitement, ce qui ne peut évidemment pas être le but d'une garde. La troisième audience de ce tableau qui n'était pas une requête d'évaluation est située à la ligne 34 et était l'une des trois requêtes rejetées par le tribunal.

Note 2: La mention (CI) devant le nom d'un avocat signifie qu'il s'agit d'un avocat civiliste, alors que la mention (CR) signifie qu'il s'agit d'un avocat criminaliste.

Tableau
XV

**Résultats des audiences concernant
des personnes au sujet de qui
le curateur a été signifié**

(présentés en ordre alphabétique du nom des juges)

#	JUGES	Avocat en défense	Requêtes accueillies	# jours/ garde	Durée des audiences
1	Raoul Barbe	Aucun	OUI	21	12:78 min.
2	Jules Barrière *	Pierre Brulotte (CI)	OUI	21	01:00 min.
3	Pierre Chevalier *	Pierre Brulotte (CI)	OUI	21	17:00 min.
4	Pierre Chevalier	André Nault (CR)	OUI	21	16:00 min.
5	Pierre Chevalier	Aucun	OUI	21	07:00 min.
6	Pierre Chevalier	Richard Legendre (CR)	OUI	21	02:00 min.
7	Pierre Chevalier	Aucun	OUI	07	01:00 min.
8	Pierre Chevalier	Aucun	OUI	21	07:00 min.
9	Nicole Gibeault	Aucun	OUI	21	09:00 min.
10	Nicole Gibeault	André Nault (CR)	OUI	07	04:00 min.
11	Nicole Gibeault	Yves Alie (CR)	OUI	21	14:00 min.
12	Nicole Gibeault	Aucun	OUI	21	02:00 min.
13	Nicole Gibeault	Aucun	OUI	21	01:00 min.
14	Nicole Gibeault	Aucun	OUI	07	02:00 min.
15	Nicole Gibeault	Aucun	OUI	21	01:00 min.
16	Nicole Gibeault	Julie Lalonde (CI)	OUI	21	07:00 min.
17	Nicole Gibeault	Aucun	OUI	21	12:78 min.
18	Lyne Landry	Aucun	OUI	21	03:00 min.
19	Lyne Landry	Aucun	OUI	21	24:00 min.
20	Lyne Landry	Aucun	OUI	21	01:00 min.
21	Réal Lapointe *	André Nault (CR)	OUI	21	11:00 min.
22	Serge Laurin	Richard Legendre (CR)	OUI	21	21:00 min.
23	Serge Laurin	Aucun	OUI	21	02:00 min.
24	Serge Laurin	Aucun	OUI	07	07:00 min.
25	Serge Laurin	Aucun	OUI	07	06:00 min.
26	Rosemarie Millar	Marino Mendo (CR)	OUI	21	18:00 min.

Fin du tableau à la page suivante

(SUITE)

Résultats des audiences concernant des personnes au sujet de qui le curateur a été signifié

#	JUGES	Avocat en défense	Requêtes accueillies	# jours/ garde	Durée des audiences
27	Rosemarie Millar	Richard Legendre (CR)	OUI	21	13:00 min.
28	Rosemarie Millar	Michel Lewis (CI)	OUI	21	03:00 min.
29	Rosemarie Millar	Aucun	OUI	21	05:00 min.
30	Rosemarie Millar	Aucun	OUI	07	12:78 min.
31	Rosemarie Millar	Aucun	OUI	07	12:00 min.
32	Rosemarie Millar	Marino Mendo (CR)	OUI	21	14:00 min.
33	Rosemarie Millar	Aucun	OUI	21	08:00 min.
34	Henri Richard	Gérard Brouillette (CI)	NON	00	59:00 min.
35	Henri Richard	Aucun	OUI	07	07:00 min.
36	Henri Richard	Aucun	OUI	21	03:00 min.
37	André Renaud	Aucun	OUI	07	26:00 min.
38	André Renaud	Nicolas St-Cyr (CR)	NON	21	52:00 min.
39	René Roy	Aucun	OUI	07	02:00 min.
40	Raymond Séguin	Aucun	OUI	21	37:00 min.
41	Raymond Séguin	André Nault (CR)	OUI	21	29:00 min.
42	Raymond Séguin	Aucun	OUI	21	02:00 min.
43	Raymond Séguin	Aucun	OUI	07	05:00 min.
44	Raymond Séguin	Aucun	OUI	07	03:00 min.
GRAND TOTAL		16/44	42/44	735	11:42 min. (moy.)

Note 1: Parmi ces 44 audiences 11 étaient des requêtes d'évaluation psychiatrique (surligné en gris).

Note 2: La mention (CI) devant le nom d'un avocat signifie qu'il s'agit d'un avocat civiliste, alors que la mention que la mention (CR) signifie qu'il s'agit d'un avocat criminaliste.

Note 3: * L'astérisque suivant le nom d'un juge indique qu'il s'agissait de l'audience d'une personne relevant du Curateur public et donc, inapte aux biens et/ou à la personne.

Fin de la note à la page suivante

(SUITE)

Note 4

Note 4: À chaque fois qu'un établissement de santé dépose une requête de garde au sujet d'une personne sans avoir pu identifier un proche, le Curateur public est informé et ce, tel que prévu par l'article 776 du Code de procédure civile. Au cours de l'année de référence de cette étude le Curateur public a donc été informé (signifié) par le requérant à quarante-quatre reprises. Seulement trois de ces 44 citoyens étaient des personnes déjà sous la responsabilité légale du Curateur Public et chacune d'entre elles a été dûment représentée par un avocat lors de son audience. Cela signifie que l'inaptitude de ces trois personnes avait fait l'objet d'un long processus et que leur inaptitude, aux biens et/ou à la personne était durable et déjà confirmée par un tribunal.

Par contre, le statut des quarante-et-une autres personnes au sujet desquelles le Curateur avait été informé de la requête demeure nébuleux. Nous avons d'abord pris pour acquis qu'il s'agissait de personnes jugées temporairement inaptes à consentir aux soins au cours de la garde préventive. Il faut savoir que les deux évaluations psychiatriques nécessaires au dépôt d'une requête de garde prévoient aussi une évaluation de l'aptitude de la personne évaluée à accepter ou à refuser les deux évaluations psychiatriques qui tentent alors de déterminer la présence du danger. Puisque les évaluations psychiatriques de chacun de ces dossiers du Greffe civil ne nous étaient pas accessibles (pour des raisons évidentes de respect de la confidentialité), il nous est impossible d'affirmer que ces personnes avaient ou n'avaient pas été jugées inaptes à consentir aux évaluations psychiatriques. Nous avons donc choisi de les considérer statistiquement comme des personnes possiblement inaptes lors des évaluations psychiatriques précédant leur audience. Si nous ne pouvons prétendre que cela était bel et bien le cas de chacune d'entre elles, nous pouvons toutefois dénoter que le traitement qui leur a été réservé au tribunal ressemble à celui parfois réservé aux personnes inaptes. En effet, le taux de présence au tribunal de ces 41 personnes a été de 50% inférieur à celui de la moyenne des 226 audiences.

L'autre partie de notre questionnement au sujet de ces personnes est lié à ce qu'elles étaient en droit de s'attendre du Curateur public qui avait été informé de la requête les concernant. L'avis légal que nous avons obtenu de la firme Plamondon Ladouceur (voir à l'annexe IV) suggère ce qui suit: "... bien qu'il ne soit pas nommé tuteur ou curateur à la personne, le Curateur public du Québec devrait s'assurer que la procédure présentée à la Cour ne soit pas abusive relativement aux délais demandés et il devrait s'assurer qu'elle soit appuyée sur des motifs et une preuve sérieuse. De même, nous croyons que le Curateur public devrait s'assurer que la personne intimée soit dûment représentée par un avocat lorsqu'elle reçoit signification d'une requête pour garde en établissement".

Est-il nécessaire de rappeler qu'en Outaouais, le Curateur public est déjà responsable de la protection, du respect des droits, de la gestion des affaires et du suivi de plus de 180 personnes et ce, avec seulement deux employés à temps plein pour accomplir cette énorme tâche? De plus, le siège social de la section Outaouais du Curateur public est situé dans les Laurentides. À cet endroit, on nous a affirmé que ces significations par la partie requérante étaient, dès leur réception, acheminées à leur contentieux avant d'être retournées aux intervenants du bureau de Hull. Sachant que les délais de significations sont systématiquement réduits à 24 heures et connaissant le peu de ressources imparties au Curateur pour agir en temps utile, ces significations ne servent pratiquement à rien. En tout cas, la signification du Curateur dans ces 44 requêtes ne semble n'avoir eu aucun impact sur le taux de représentation de la défense qui a été tout à fait comparable à la moyenne, c'est à dire autour de 30%.

Tableau
XVI

Évaluation qualitative des 226 audiences

(présentée par type de représentation de la partie défenderesse)

Types de représentation en défense	Nombre d'audiences	Psychiatre présent	Signe de personne présente	Signe de personne interrogée	Signe de consentement	Signe de plaider/ défense	Motifs
Sans Avocat	157	0	130	122	63	S/O	124
Criminaliste	48	0	43	40	17	23	31
Civiliste	21	1	14	14	0	13	16
TOTAL	226	1/226	187	176	80	36	171
%	100%	0.45%	83%	78%	35%	16%	76%

Note : En additionnant les 157 fois où les intimés n'étaient pas représentés par un avocat aux 33 autres audiences où aucun signe de plaidoirie de l'avocat de la défense n'était visible, nous en arrivons à un pourcentage d'appui global aux intimés d'à peine 15%. Il faut aussi lire ce tableau en ayant en tête qu'aucune des requêtes entendues sans avocat en défense n'a été rejetée par le tribunal, qu'une seule requête avec avocat criminaliste l'a été et que les deux autres requêtes rejetées étaient le fait d'avocats civilistes.

**TABLEAU
XVII**

**Portrait des trois audiences ayant
mené au rejet de la requête**

DATES	JUGES	Type de requête	Avocat défense	Personne présente	Durée/ audience	Curateur signifié
08 mai 2009	A. Renaud	Évaluation	N. St-Cyr	OUI	52 min.	OUI
20 mai 2009	H. Richard	Évaluation	I-K. Ladouceur	OUI	49 min.	NON
20 mai 2009	H. Richard	Garde	G. Brouillette	NON	59 min.	OUI
TOTAL	3		3/3	2/3	53:33 min.	2/3

Note : Les juges de la Cour du Québec du district de Hull ont acquiescé aux requêtes de garde de l'année de référence dans 98.67% des cas. Deux des trois seules audiences ayant mené au rejet de la requête ont été présidées par l'honorable juge Henri Richard qui ne pratique habituellement pas dans le district de Hull. Ces deux requêtes rejetées l'ont été le même jour. D'autre part, la troisième requête rejetée le fut par l'honorable juge André Renaud. Ces trois requêtes rejetées sont toutes survenues au cours du mois de mai 2009, soit le 8 et le 20. D'autre part, les intimés y étaient, chaque fois, représentés par un avocat. Ces trois audiences ont impliqué trois avocats différents en défense soient, Me Gérard Brouillette, avocat civiliste de l'Outaouais, Me Ian-Kristian Ladouceur, avocat civiliste montréalais et Me Nicolas St-Cyr, avocat criminaliste de l'Outaouais. Deux de ces trois requêtes concernaient des personnes inaptes, dont l'une était représentée par Me St-Cyr mais également accompagnée par un avocat du Curateur public (Me Cousineau). Les requérants de deux de ces trois requêtes provenaient du milieu hospitalier alors que la troisième était le résultat de la démarche d'une famille, probablement via le code civil. À deux reprises il s'agissait de requêtes d'évaluation psychiatrique alors que l'autre était une requête de garde. Ces trois requêtes concernaient des personnes de 49, 51 et 52 ans. Enfin, la durée de chacune de ces trois audiences a été de 49, 52 et 59 minutes. Les trois principales différences entre ces trois audiences et les 223 autres sont les suivantes : (1) Contrairement à la moyenne (69.47%), ces trois intimés étaient représentés par un avocat, (2) ces avocats ont assuré un plaidoyer allant dans le sens de la position de leur client et (3) la durée de leur audience a, en conséquence, été quatre fois et demie supérieure à la moyenne de l'année étudiée (12:78 minutes).

**TABLEAU
XVIII**

**Participation de l'Aide juridique
et de ses avocats**

#	AVOCATS	PARTIES	Requêtes accueillies ?	Nombre de jours de garde	Durée des audiences
1	Y. Alie (CR)	Défenderesse	OUI	21	56 min.
2	Y. Alie (CR)	Défenderesse	OUI	21	54 min.
3	M- A. Cayen (CR)	Défenderesse	OUI	21	39 min.
4	J. Campeau (CR)	Défenderesse	OUI	21	38 min.
5	D. Dufour (CI)	Défenderesse	OUI	21	37 min.
6	Y. Alie (CR)	Défenderesse	OUI	15	31 min.
7	P. Brulotte (CI)	Défenderesse	OUI	21	29 min.
8	D. Dufour (CI)	Défenderesse	OUI	21	22 min.
9	P. Brulotte (CI)	Défenderesse	OUI	21	17 min.
10	Y. Alie (CR)	Défenderesse	OUI	21	15 min.
11	D. Dufour (CI)	Défenderesse	OUI	21	15 min.
12	Y. Alie (CR)	Défenderesse	OUI	21	14 min.
13	P. Brulotte (CI)	Défenderesse	OUI	21	10 min.
14	D. Dufour (CI)	Requérante	OUI	7	7 min.
15	J. Lalonde (CI)	Défenderesse	OUI	21	7 min.
16	P. Brulotte (CI)	Requérante	OUI	7	6 min.
17	P. Brulotte (CI)	Défenderesse	OUI	21	3 min.
18	Y. Alie (CR)	Défenderesse	OUI	21	1 min.
19	P. Brulotte (CI)	Requérante	OUI	7	1 min.
20	P. Brulotte (CI) *	Défenderesse	OUI	21	1 min.
21	P. Brulotte (CI)	Requérante	OUI	7	26 min.
22	P. Brulotte (CI)	Requérante	OUI	7	2 min.
23	P. Brulotte (CI)	Requérante	OUI	7	12 min.
24	P. Brulotte (CI)	Requérante	OUI	7	7 min.
25	P. Brulotte (CI)	Requérante	OUI	7	7 min.
26	P. Brulotte (CI)	Requérante	OUI	7	3 min.
TOTAL			26	414	17:70 min. (moy.)

Voir la note à la page suivante

(SUITE)**Note**

Note 1: Les lignes en gris pâle du tableau indiquent les audiences en requête d'évaluation psychiatrique.

Note 2: * La présence d'un astérisque indique qu'il s'agissait de l'audience d'une personne relevant du Curateur public et donc, inapte aux biens et/ou à la personne.

Note 3: Seulement 26 des 226 audiences répertoriées ont impliqué un avocat travaillant en permanence pour l'Aide juridique (11.5%). Il s'agit de 3 avocats criminalistes (Me Alie, Me Cayen et Me Campeau) et de 3 autres avocats du côté civil (Me Brulotte, Me Dufour et Me Lalonde). Ces avocats de l'Aide juridique ont agi en défense à 17 reprises et à la faveur de la partie requérante (généralement la famille) à 9 autres reprises. Cela ne signifie cependant pas que l'Aide juridique n'ait joué un rôle que dans ces 26 audiences. En effet, nous estimons probable que la très vaste majorité des 12 autres avocats du secteur privé ayant agi en défense au cours de la période avaient accepté des mandats rémunérés par l'Aide juridique. Il ne nous est toutefois pas possible d'en préciser le nombre exact. Il faut aussi garder en mémoire que la partie défenderesse n'a été représentée par un avocat que lors de 69 des 226 requêtes entendues.

Depuis peu, l'Aide juridique tente d'assurer les services d'un avocat à toute personne au sujet de qui une requête de garde a été déposée. Toutefois, nous ne savons pas si ce service, qui jusqu'à maintenant ne se mettait souvent en place que quelques minutes avant l'audience, permettra aux intimés d'établir un lien de confiance avec leur avocat et de préparer leur défense sur la base de leur positionnement. Cette différence nous apparaît cruciale dans la mesure où les données de la présente étude tendent à démontrer que la seule présence d'un avocat n'est pas garante d'une plaidoirie allant dans le sens du non-consentement de 65% des intimés (voir tableau XVI).

Premiers constats

Selon les informations obtenues du Greffe civil;

1- Les 226 citoyens que l'on prétendait alors dangereux pour eux-mêmes ou pour autrui :

- Étaient absents du tribunal dans 17.3% des cas,
- Affirment ne pas représenter le danger allégué dans 65% des cas,
- Aucun signe n'indique qu'ils aient été interrogés dans 22% des cas où ils étaient présents devant le tribunal,
- N'étaient pas représentés par un avocat dans près 70% des cas,
- Lorsqu'ils étaient représentés par un avocat, aucun signe n'indique qu'ils aient pu compter sur un plaidoyer de leur avocat allant dans le sens de leur refus et ce, dans plus de 52% des cas où ils étaient représentés.

2- Les 44 citoyens inaptes ou possiblement inaptes que l'on prétendait alors dangereux pour eux-mêmes ou pour autrui :

- Étaient absents du tribunal dans 42% des cas,
- Affirment ne pas représenter le danger allégué dans 66% des cas où ils sont présents au tribunal,
- 22% des cas où ils étaient présents devant le tribunal, aucun signe n'indique qu'ils aient été interrogés,
- N'étaient pas représentés par un avocat dans 64% des cas,
- Aucun signe n'indique qu'ils aient pu compter sur un plaidoyer de leur avocat allant dans le sens de leur refus dans plus de 43% des cas où ils étaient représentés.

3- La durée des audiences réservées à ces 226 citoyens a été la suivante :

- 24% (54/227) des audiences ont durées moins de 3 minutes,
- 40% (91/227) des audiences ont durées moins de 5 minutes,
- 57 % (129/227) des audiences ont durées moins de 10 minutes,
- 60% (136/227) des audiences ont durée moins de 15 minutes,
- 69% (157/227) des audiences ont durée moins de 20 minutes,
- 86% (195/227) des audiences ont durée moins de 30 minutes,
- 9% (20/227) des audiences ont durée 30 minutes ou plus.

4- Selon les informations obtenues du Greffe civil :

- 223 fois sur 226, soit 98,68% des requêtes ont été accueillies par le tribunal (requêtes d'évaluations psychiatriques et gardes en établissement),
- Une seule fois en 226 requêtes le tribunal a demandé à entendre l'un des deux psychiatres qui avait conclu que la personne était dangereuse pour elle-même ou pour autrui,
- À peine 20% des motifs invoqués par les juges pour fonder la présence d'un danger nous semblent répondre aux exigences des jugements de la Cour d'appel du Québec et de la jurisprudence en la matière,
- 34 audiences se sont scellées à la faveur des requérants en moins de 5 minutes alors que les intimés refusaient la garde, qu'ils n'étaient pas représentés par avocat et qu'ils étaient absents du tribunal dans 29.5% des cas.

Quelques hypothèses basées sur les résultats de l'étude

1- Sur la base des résultats des 226 jugements étudiés, nous émettons les hypothèses suivantes **au sujet du droit à l'information des personnes avant leur audience :**

A) Le milieu de la santé n'arrive pas à informer et à aider adéquatement les usagers afin qu'ils puissent, en temps utile, s'assurer des services d'un avocat avant leur arrivée devant un tribunal qui peut leur retirer leur liberté la plus fondamentale. (voir tableau IX),

B) La pratique systématique convenue par l'appareil médico-légal d'abréger de cinq jours à 24 heures le délai prévu entre la signification de la personne et son audience peut avoir pour effet de ne pas allonger indûment le séjour forcé d'une personne à l'hôpital. Toutefois, cela nuit assurément à la préparation de sa défense (dont la recherche d'un avocat) qui, lorsqu'elle est bien faite, a pour effet de réduire la durée des gardes et le taux d'accueil des requêtes. (voir tableau XII),

2- Sur la base des résultats des 226 jugements étudiés, nous émettons les hypothèses suivantes **au sujet du fonctionnement de l'appareil judiciaire :**

A) La très grande rareté d'avocats (de l'Aide juridique et du domaine privé) intéressés à défendre les droits fondamentaux de ces citoyens généralement aptes rend aléatoire leur autre droit à une défense juste et équitable (voir tableau IX et XVI),

- B) Contrairement à tout autre audience civile ou criminelle, la Cour du Québec ne semble pas aborder ces requêtes de garde sur une base de droit et de faits mais sur une base essentiellement clinique où les prétentions des requérants et de leurs experts sont admises d'emblée comme des vérités non questionnables, ce qui inverse le fardeau de la preuve sur les épaules d'intimés mal ou pas du tout représentés (voir tableau XVI et les motifs invoqués par les juges),
- C) Contrairement à l'esprit de la loi (Chartes, Code civil, LSSS et p-38.001 et jurisprudence), le tribunal confond allègrement diagnostic et danger, ce qui pourrait s'apparenter à une forme de discrimination (basée sur un handicap et des préjugés largement répandus) qui est contraire au droit à une défense exempte de préjugés (voir en annexe les motifs invoqués par les juges ainsi que les motifs invoqués par les juges),
- D) Contrairement à l'esprit de la loi (Chartes, Code civil LSSSS, p-38.001 et jurisprudence), le tribunal refuse de reconnaître aux citoyens aptes et souffrant de problèmes de santé mentale (ce qui est pourtant reconnu à tous les citoyens), leur droit de prendre ou non les médicaments qui leur sont recommandés par un médecin. À au moins quinze reprises au cours de l'année de référence, le tribunal a même utilisé le fait qu'un citoyen s'était prévalu de ce droit comme motif pour soutenir la thèse de leur présumée dangerosité (voir en annexe les motifs invoqués par les juges),
- E) L'embourbement des tribunaux, les courts délais imposés aux intimés ainsi que l'obligation d'entendre rapidement toutes les requêtes de garde pourraient expliquer, en partie, la légèreté avec laquelle sont entendues et scellées ces requêtes. (voir tableaux XIII, XI et XIII),

Quelques hypothèses basées sur l'ensemble de notre expérience

En amont du tribunal :

- Une partie des interventions policières seraient mal préparées et mal menées et accentueraient le danger que l'on veut prévenir en appliquant la loi p-38.001,
- Les urgences des hôpitaux généraux (l'organisation physique, les pratiques et la formation continue) sont généralement des lieux impropres à la réponse que doit donner le réseau aux besoins et aux respect des droits des personnes en crise, ce qui aggraverait des états de crise qui serait ensuite utilisée pour confirmer la présence de la dangerosité de la personne mise en garde préventive,
- Dans un tel contexte, l'information des usagers quant à leurs droits deviendrait aléatoire et, lorsqu'elle aurait lieu, cette information serait mal transmise, transmise essentiellement sur papier, transmise trop tard, incomprise, partielle ou partiale et rendrait généralement impossible toute préparation de la défense de la première personne intéressée,
- Les dossiers sur lesquels nous intervenons et qui nous donnent souvent accès aux évaluations psychiatriques des usagers (avec leur consentement), nous indiquent que ces évaluations baseraient trop souvent le danger sur des assises diagnostiques et des informations non vérifiées, grossières et parfois fausses qui seraient ensuite cautionnées d'emblée par le tribunal au lieu d'être questionnées,
- Près de 90% des requêtes de gardes en établissement sont faites au sujet de personnes à faible revenu dont la plupart répondent aux critères d'accès à l'Aide juridique (moins de 12 884,00\$ par année). Faut-il se demander si la garde en établissement, ne serait pas davantage le lot très largement réservé aux citoyens les plus pauvres et ne relèverait pas d'une forme de profilage social auquel les mieux nantis échapperaient plus facilement ?

Au tribunal :

- A) Selon certains avocats de la région, les membres de la magistrature siégeant dans le district de Hull résisteraient encore (après 25 ans de charte) à toute plaidoirie basée sur la défense des droits fondamentaux (charte des droits), surtout lorsqu'il s'agit de personnes prétendument dangereuses au sujet desquelles ils ne seraient aucunement prêts à courir de risque,

- B) L'approche, la vision et le fonctionnement particuliers des requêtes de garde à la Cour du Québec du district de Hull pourraient avoir été largement définis par la vision exclusive de gestionnaires de services de santé, de juristes et de cliniciens de la région portés à organiser les choses en regard du fonctionnement des systèmes plutôt qu'en regard des droits des citoyens pouvant parfois représenter un danger pour eux-mêmes ou pour autrui,

- C) Les trois plus grandes démonstrations des préjugés du tribunal et du peu de crédibilité qu'il accorderait aux intimés (qui sont pourtant aptes dans au moins 80% des cas), s'exprimeraient : (1) par l'absence totale de questionnement sur le faible taux de représentation des intimés au cours des douze dernières années, (2) par la rareté de débat et de plaidoirie des avocats de la défense allant dans le sens du non consentement pourtant exprimé par les intimés dans 65% des requêtes, (3) par l'entente tacite entre magistrats et avocats des deux parties pour ne jamais convoquer devant le tribunal l'un des deux seuls experts obligatoires au dossier (psychiatres).

Deuxième partie
LA PAROLE

Brève histoire de l'internement en Occident

Inspirée d'Une loi de protection... une pratique d'oppression, AGIDD-SMQ, avril 2009

Ce n'est qu'à partir du 17^{ième} siècle que les sociétés occidentales commencent à enfermer les personnes différentes ou dérangementes. À partir de ce moment, les critères d'enfermement basés sur ces différences physiques ou psychologiques tendent à se transformer en exclusion basée sur la dangerosité. Pourtant, au Moyen Âge, chaque ville s'occupait et intégrait ces *fous* qu'elle considérait comme des citoyens à part entière. Certaines cités médiévales subvenaient même aux besoins de ces personnes, à leurs soins, à leurs loisirs et à leurs pèlerinages. L'époque de la Renaissance permet aussi à ces personnes d'exprimer les aspects multidimensionnels de leur personnalité (Dorvil, 1987).

Par contre, le 7 mai 1657 débute une époque connue sous le nom du Grand Renfermement et ce, suite à l'ouverture du premier hôpital général français. L'idée de l'internement des fous est alors lancée sous la double impulsion de la charité et de la répression ambiante. La morale judéo-chrétienne dominante juge alors que cette misère n'est rien d'autre que le résultat du péché originel. Ces nouvelles institutions d'état deviennent, autant pour des raisons morales que par commodité économique, un lieu où sont entassés pauvres, chômeurs, gueux et fous. Désormais, la sécurité et l'ordre social seront les canons directeurs de la folie. Cette difficulté séculaire d'aborder convenablement la marginalité et l'étrange demeurera d'ailleurs jusqu'à nos jours.

Le philosophe Michel Foucault (1972) pensait que le *fou*, le pauvre et le vagabond avaient remplacé le lépreux dans l'imaginaire de la société moderne. Quant à lui, le professeur en travail social à l'UQAM, Henri Dorvil croît, que *...cette peur nous habite encore, c'est la dangerosité. Avec le temps, dit-il, des préjugés se sont solidifiés en tabous* (Dorvil, 1987). Au Québec, il faudra les années 1960 et la publication du livre *Les fous crient au secours*, par le patient Jean-Charles Pagé, pour que le changement s'amorce enfin. Toutefois, la désinstitutionnalisation n'a pas, faute de ressources sur le terrain, livré ses promesses et les médicaments, malgré leur utilité et leur progrès, sont en voie de devenir une forme de contrôle asilaire invisible, intériorisé, *addictive* et destructive. En 2010, qu'est-ce qui dans notre manière d'aborder *la folie* relève de ce lourd héritage, de nos préjugés les plus ancrés et répandus, des tabous entourant cette *lèpre moderne*, des données scientifiques les plus probantes et des meilleures pratiques possibles ?

Notre expérience des dérives de la loi p-38.001

Notre organisme détient une expérience de près de douze ans de la loi p-38.001 et de ce que vivent une partie des personnes mises sous garde en établissement. Selon ce que ces personnes nous racontent, version que nous arrivons à qualifier, en tout ou en partie, dans bien des cas, n'est pas la version prétendument toujours adéquate et utile que veulent croire ceux qui en décident. Si la garde en établissement peut parfois éviter des drames, elle en cause aussi bien d'autres auxquels personne ne semble s'intéresser.

La première question soulevée par cette étude n'était pas de savoir si ces gardes sont utiles ou non, puisqu'il serait impossible de le démontrer sur la base du capharnaüm qu'est devenue l'application de la loi qui la prévoit. Cependant, par l'absence du contre poids à l'arbitraire que semblait signifier la loi p-38.001 au moment de son adoption, elle nous semble avoir été, depuis, détournée de son esprit et utilisée à tous crins et de manière abusive. C'est à cette conclusion qu'en est arrivé l'ensemble des groupes de défense des droits en santé mentale du Québec, groupes qui accompagnent les usagers des services publics en santé mentale depuis plus de vingt ans, partout au Québec. De notre poste d'observation mitoyen, entre cliniciens et juristes, et en tant que tiers intéressé par la version de la personne qui subit la garde, nous sommes forcés d'admettre que des signes répétitifs et durables de dérives et d'abus sont indubitables et nécessiteraient une sérieuse réflexion.

Les effets psychosociaux et économiques d'une garde sont parfois aussi dévastateurs que les symptômes d'une crise. Certaines gardes nous semblent même présider à une dégradation encore plus grande de l'état de santé mentale d'une personne. Une méta-analyse britannique sur les causes de la violence criminelle (*Snanda et al., 2004*) suggère même que l'internement peut être l'une des causes de violences ultérieures, tout comme les changements subits de médication auxquels on procède souvent durant une garde. Les intervenants des services de crise constatent eux aussi ce phénomène d'agressivité dirigée contre soi-même ou d'autres, au cours des semaines qui suivent un internement et ce, en lien avec cette prise par la force. Enfin, les moyens institutionnels utilisés pour y amener, y contrôler et y maintenir une personne en garde nous semblent parfois aussi graves que le danger qu'on voulait circonscrire au départ.

De plus, et dans bien des cas, la garde en établissement ne fait que faire taire, calmer momentanément, repousser dans le temps ou même magnifier le problème qu'elle prétend éviter. Dans beaucoup d'occasions, il y a ou devrait y avoir des moyens autres,

plus légers, mais entrepris plus tôt et inscrits dans la durée et les liens de confiance. Que faisons-nous pour tendre vers cet idéal de méthodes moins musclées, plus humaines et meilleures afin d'aider ces personnes plutôt que de les prendre systématiquement de force? Bien sûr, il y aurait peut-être, à court terme, des coûts et des risques additionnels à cela, mais il y en a tout autant à vouloir jouer sans cesse la carte d'un risque zéro qui signifie de refiler le risque que nous n'osons pas courir sur la vie du plus vulnérable que l'on veut tous aider.

Si ceux et celles qui décrètent ces enfermements étaient davantage au fait de tout ce que signifie pour un être humain de subir une garde en établissement, peut-être seraient-ils moins complaisants envers les requérants et exigeraient-ils des signes plus probants avant de trancher qu'il s'agit, à chaque fois, d'un danger assez grand pour le faire. Les personnes mises sous garde ont certes souvent besoin d'aide et c'est assurément ce que veulent permettre leurs psychiatres, leurs avocats et leurs juges. Toutefois, s'ils croient atteindre ce but du seul fait de fermer à double tour la porte d'une unité psychiatrique derrière un citoyen, ils font fausse route. Si leur objectif est louable, les moyens utilisés pour y arriver sont, quant à eux, souvent discutables.

La loi p-38.001 a justement été adoptée dans le but d'assurer ce contre-pouvoir au pouvoir des cliniciens et ce, afin de rétablir l'équilibre des forces si nécessaires pour éviter l'arbitraire dans une société démocratique fondée sur le droit. Depuis l'entrée en vigueur de cette loi p-38.001, ce pouvoir et cette responsabilité légitime des psychiatres sont demeurés en place. Toutefois, aucune contrepartie effective n'est venue questionner ce pouvoir que tout le monde observe encore aveuglément comme au temps de l'ancienne *Loi sur le Malade mental*. Comme si rien n'avait changé entretemps, comme si le nouveau Code civil et la Charte des droits n'existaient pas, la vaste majorité de ceux et celles dont le rôle est justement d'assurer cet équilibre des forces semblent plutôt penser qu'il n'y a plus rien à ajouter face à deux brèves évaluations du danger qui sont parfois aussi catégoriques que discutables. Notre expérience auprès de ces personnes nous interdit formellement de songer un seul instant que le taux d'approbation de ces gardes par les tribunaux (98.67%) puisse refléter le danger que représenterait vraiment chacun de ces citoyens. La perfection n'étant pas de ce monde, un tel pourcentage d'accueil des gardes nous invite-t-il pas à davantage de vigilance ?

Ceux que nous accompagnons au travers des dédales de ces deux systèmes réunis (santé-justice) nous le disent chaque fois ; une prise par la force, une garde en établissement, un décret d'inaptitude ou une ordonnance de traitement représentent une négation de leur dignité et de leur autonomie; choses souvent bien longues à

reconstruire. À la levée de la garde, ces personnes n'ont souvent qu'une plus lourde médication à intégrer à leur vie et le traumatisme indélébile de leur passage entre nos mains. Ce passage forcé les conduit d'ailleurs parfois à des conditions de vie semblables ou pires que celles dont nous avons cru, dans l'urgence, pouvoir les arracher. La garde en établissement n'est peut-être que la pointe d'un iceberg dont la plus grande partie serait des pratiques et des paradigmes à changer en santé mentale et en psychiatrie. C'est aussi en ce sens que le Protecteur du citoyen du Québec rappelait que la pratique des psychiatres est appelée à se transformer et que le ministère de la Santé devrait faire une évaluation qualitative des services en santé mentale au lieu de se satisfaire d'une simpliste comptabilisation du nombre de clients ainsi desservis.

Bien des gens semblent s'offusquer que des personnes mises sous garde soient parfois récalcitrantes à l'hospitalisation, aux médicaments et même aux suivis. Pourtant, si nous nous mettons à leur place un moment, comment le lien de confiance si nécessaire à des soins de qualité pourrait-il s'installer entre eux et nous, après que nous ayons été pour elles, ses délateurs, ses bourreaux et ses geôliers ? Une garde en établissement a souvent pour conséquence malheureuse la rupture définitive de ce lien de confiance entre la personne qui la subit et des services en santé mentale dont elle a pourtant besoin.

Après avoir ouvert la porte des asiles pour faire de l'insertion sociale, ne sommes-nous pas déjà de retour sur la très dangereuse pente qui nous pousse à mettre tout ce qui nous fait peur et dérange nos habitudes sous un contrôle (physique, économique et chimique) de plus en plus distant ? Si nos services ne peuvent s'engager à entreprendre avec ces personnes le long processus de changement des conditions qui les ont menées là, cessons à tout le moins de nous faire croire que ce recours tout azimuts à la Loi p-38.001 puisse être l'idéal à atteindre. L'usage actuel de cette loi ne sert souvent qu'à conforter notre illusion d'aide, de justice et de rétablissement de ceux que nous finissons quand même par *soigner* avec des menottes, des injections et des marteaux.

Analyse des dysfonctions menant à ces dérives

Une partie de la présumée dangerosité de certaines des personnes interpellées par la loi p-38.001 est souvent attribuée à tout ce que nous mettons sur le large dos de l'expression de leur trouble mental. Ce réflexe culturel ne se situe pourtant pas très loin du *danger mythique* qui en est le corollaire dans les croyances populaires. Et puisque le danger nécessaire à l'application de la loi n'est pas défini par celle-ci, il devient ce que chacun (policiers, médecins, avocats et juges) croit qu'il est. Ces préjugés que nous entretenons tous au sujet de ces personnes influencent toutes les décisions qui sont prises à leur sujet. Dans bien des cas, la *dérangerosité* d'une personne est bien plus patente que sa dangerosité. Comme le disait si bien le juge Gérard Locas dans un jugement rendu en 2007 ; « ***...quand une personne est dérangement, on la considère comme un danger à notre philosophie de vie ...C'est dérangement quelqu'un qui se bat comme elle se bat. Quelqu'un qui ne veut pas se laisser marcher sur les pieds, qui se bat tout le temps, malgré qu'on essaie de la faire taire ...c'est peut-être ce qui peut nous porter à parler de désorganisation de comportement plutôt que de comportement différent. Est-ce que tout cela est dangereux ? Moi je ne vais pas jusque-là*** ».

Admettons un instant que la réalité de notre clientèle, qui regroupe peut-être les plus combatifs des usagers, nous donne une image partielle des dérives de la loi p-38.001. Il nous faudra aussi admettre qu'en regard de ce problème, nous ne serions pas les seuls à avoir un billet émanant de notre emploi, de notre expérience et de notre formation. Il n'en demeure pas moins que face au rouleau compresseur qui se met en marche dès l'amorce d'un processus de garde, les moins combatifs, les prétendument plus dangereux ainsi que les plus satisfaits du service ont tous ce même droit à une démarche juste, équitable et dénuée de préjugés basés sur leur handicap.

Cette obligation de respect et d'aide envers ces personnes n'interpelle pas que le paternalisme de ceux qui croient savoir, mais aussi l'humanisme de ceux qui doivent écouter et s'ouvrir à la réalité de l'autre. Or, cette écoute fait grandement défaut tout au long d'un processus menant à une garde. Cette tâche exigeante ne repose pas sur la seule responsabilité des juristes, malgré que celle-ci soit importante. En effet, le ministère, les gestionnaires et les professionnels du réseau de la santé, ainsi que ceux des services de police et de crise sont également interpellés du fait qu'ils jouent tous un rôle important dans l'application respectueuse comme dans les dérives de la loi p-38.001.

Les événements menant à une garde en établissement ne se passent pas tous comme dans le récit qui suit. Nous n'avons pas inventé ces histoires dont nous sommes témoins depuis des années. Les éléments de la réalité que nous vous offrons maintenant sont assez souvent présents, en tout ou en partie, pour jouer un rôle dans le résultat d'un processus de garde et remettre en question nos pratiques médico-légales en la matière. Voici donc comment cette mécanique souvent désarticulée de nos peurs et de sa réponse s'entame et s'emballe, avant de terminer leur course devant les tribunaux et dans les unités psychiatriques :

- 1- **L'intervention policière** : On demande beaucoup aux policiers; or, la majorité d'entre eux n'ont présentement ni la disponibilité, ni les connaissances, ni les habilités pour jouer adéquatement le rôle que la loi p-38.001 leur confie. Lorsqu'une intervention est bien menée, et ça arrive, cela n'a rien à voir avec le service mais bien davantage aux qualités personnelles de certains policiers.

- 2- **Les services de crise** ne sont pas assez considérés par les services de police et l'État et ils ne détiennent pas les ressources leur permettant d'intervenir partout, adéquatement et en temps utile pour répondre aux besoins urgents et particuliers de la personne en crise.

- 3- **Les urgences** des hôpitaux généraux ont été pensées en fonction des besoins de la santé physique et sont généralement très mal adaptées aux besoins des personnes en crise. (Nous notons au passage que des transformations sont en cours, entre autres, à l'urgence du CSSS de Gatineau et dont nous attendons les résultats avec espoir. Malheureusement, et malgré des transformations physiques, la priorité que représente la situation d'une personne amenée en garde préventive est généralement mal jugée, mal abordée, mal gérée et mise en concurrence avec celle de la santé physique (donc avec des signes visibles d'arrêt respiratoire, d'hémorragie, de fracture, etc.)).

Cette façon de voir les choses doit changer rapidement puisqu'elle est discriminatoire et contre-indiquée. Règne généralement aux urgences cette culture de dispensaire de brousse et de *sport extrême* qui cadre très mal avec la clientèle de la santé mentale. On y fait donc attendre durant des heures des personnes dont l'état mental est pourtant préjugé comme représentant un

danger grave et immédiat. De plus, la prise en charge y est définie comme ayant lieu lors de la première rencontre avec un médecin plutôt que lors de l'inscription au triage. Ce petit subterfuge du réseau de la santé permet à nos urgences d'utiliser les policiers comme gardiens d'une personne en crise qui est régulièrement menottée ou traitée comme un criminel devant toute la galerie, qui en déduit alors qu'elle est belle et bien une bête dangereuse.

Tout cela exacerbe inévitablement l'état déjà précaire de la personne en crise qui perçoit alors l'aide comme une provocation hostile, ce qui aggrave souvent son état. Le danger accru qui en résulte alors n'est plus le seul fait d'un trouble mental et de ce qui aurait motivé son transport à l'hôpital, mais bien d'une mauvaise organisation des services dont les contrecoups sont bientôt refilés à la personne sous forme de garde rapprochée, d'intervention physique, de contention, d'isolement et d'injection aussi illégales que nuisibles à sa défense imminente devant le tribunal. Il est d'ailleurs parfois pathétique de constater comment le réseau qui provoque certains gestes belliqueux des usagers sait ensuite si bien les réutiliser comme preuve du danger devant le tribunal.

- 4- **L'information et l'aide du réseau de la santé :** Être informé et aidé sont des droits qui relèvent de la responsabilité légale du réseau de la santé. C'est d'ailleurs pour protéger cette notion d'information en vue d'un choix libre et éclairé des usagers en processus de garde que le Protecteur du citoyen avait dû intervenir chez nous en 2007. Or, malgré la formation plus adéquate longuement développée et livrée à tous par le CHPJ en 2008, le résultat demeure mitigé.

Plus inquiétant encore, nos établissements et notre agence régionale continuent de trouver normal que l'information et l'aide essentielle à apporter aux personnes dès la garde préventive dépendent de la disponibilité et de l'intention des infirmiers, des travailleurs sociaux et des gardiens des urgences. C'est donc dire que ces institutions publiques sont d'accord pour que cette aide, sans laquelle rien n'est ensuite possible, demeure un droit aléatoire, partiel et partial. Qui plus est, les urgences ont maintenant intégré à leur fonctionnement quotidien des pratiques illégales de provocation, de maîtrise, de contention et de sédation de ces personnes en crise.

Ces usagers déjà mal en point n'ont pourtant que quelques heures pour préparer leur défense. Lorsqu'ils en sont informés, soit on les dissuade, soit ils abandonnent devant une tâche impossible et, ainsi dépassés par les événements; ils oscillent alors entre résignation, rage et désespoir. Il est ironique de constater que ces hôpitaux qui négligent l'importance des droits de leurs propres usagers sont aussi les requérants et la partie adverse qui, elle, est toujours prête et bien représentée par avocat. Faut-il être surpris de voir que, quelques heures plus tard, les requêtes de garde soient accueillies de manière si discutable dans 98,67% des cas ?

- 5- **Les diagnostics :** En ce qui concerne la démonstration du danger, on doit se méfier de la tentation d'invoquer le seul diagnostic ! Un diagnostic, quel qu'il soit, ne peut et ne doit pas signifier *DANGER*. La Charte des droits l'affirme, la Cour d'appel le rappelle, les usagers le crient et la simple bienséance l'exige. Pourtant, des mots comme *schizophrénie* et *psychose* écrits dans un rapport psychiatrique sont encore invoqués comme seul motif de dangerosité par des soignants, des avocats et des juges.

Quand même ces acteurs principaux de l'appareil médico-légal entretiennent de tels préjugés, c'est qu'il y a effectivement des raisons de s'inquiéter du respect des droits fondamentaux des citoyens devant vivre avec un problème de santé mentale. Ce qu'un requérant doit fournir pour convaincre un tribunal, ce sont des faits inscrits dans le temps et des liens de causalité entre ceux-ci et l'état de la personne. Le fait que, même sans preuves convaincantes, les requérants voient toujours leurs requêtes accueillies n'est dû qu'au déséquilibre entre la préparation et la représentation des parties en présence au tribunal.

- 6- **La fabrication de la preuve du danger :** Nombre de nos interventions nous amènent à constater que le danger que représenterait une personne amenée en garde préventive repose souvent sur une crainte ou un événement isolé autour duquel on a ajouté tout ce qui pouvait paraître plausible et qui n'est jamais vérifié par la suite. Les facteurs qui suivent sont trop souvent présents pour être ignorés :

- i- La force policière utilisée pour sortir une personne de son milieu contre son gré est parfois plus importante que le danger qu'on cherche à prévenir, et ce sous

prétexte d'appliquer une loi qui dit pourtant vouloir la protéger. C'est souvent cette prise de force, (uniforme, arme, filet, menotte, garde rapprochée, etc.) qui déclenche la première manifestation d'une agressivité jusque-là alléguée ou plus légère mais non encore confirmée.

- ii- La version des policiers est souvent teintée du regard nécessairement criminologique dû à cette profession et cela a d'autant plus d'impact sur les notes au dossier que leur seule présence laisse planer une aura de danger sur la personne qu'ils amènent à l'hôpital comme un prévenu.
- iii- La cueillette et la transmission verbale des informations relatives au danger présumé ont souvent des sources teintées, partiales et peu fiables (conjoint voulant se débarrasser de sa douce moitié ou lui arracher la garde des enfants, famille dépassée et prête à tout pour avoir de l'aide qui ne vient pas, curieux impressionnés et apeurés par une manifestation de symptômes bizarres mais non dangereux, voisins désireux de régler enfin ses comptes avec cette personne dérangeante, propriétaire de logement y voyant l'opportunité de se débarrasser de son étrange locataire, policiers et intervenants sociaux débordés et se confortant à l'idée du danger en ayant accès aux antécédents psychiatriques ou judiciaires de la personne, etc.). Tout cela finit par ressembler au jeu du téléphone qui déforme et amplifie l'énoncé de départ jusqu'à répondre enfin aux critères nécessaires pour enclencher la procédure de garde. En effet, il nous arrive de constater que les soi-disant faits dont se servent les évaluations pour fonder le danger proviennent de cette discutable chaîne de communication dont les ragots sont ensuite acceptés en preuve dès lors qu'ils sont repris par des professionnels de la santé donnant bien davantage foi aux dires des membres de la chaîne de transmission de l'information qu'à leur propre patient.
- iv- À certaines occasions, la crainte des professionnels de la santé et de la justice de faire une erreur ou d'être réprimandés, voire suspendus ou poursuivis induit un excès de prudence envers l'évaluation du danger présumé, du contrôle nécessaire et de la suite à y donner. Ce désir bien normal de ceux qui vont bien de se protéger eux-mêmes (ou son emploi ou sa réputation) signifie trop souvent de refiler encore à l'utilisateur les conséquences de leur protection et cela doit nous questionner sérieusement puisqu'on la retrouve d'un bout à l'autre du spectre de ces interventions médico-légales.
- v- Quantité de soignants connaissent mal le cadre légal et les droits de leurs usagers. Pour ces derniers, cette réalité citoyenne de leurs patients demeure une préoccupation secondaire. Or, cette vision essentiellement clinique de la problématique d'un être humain en crise est choquante pour l'utilisateur et parfois

même nuisible à l'état mental de la personne détenue. De plus, la psychiatrie baigne dans une culture où la présomption d'aptitude et de non dangerosité des patients est inversée et ce, contrairement à ce que prévoit le cadre légal. Cette inaptitude et ce danger sans cesse présumés sont souvent non officiellement assumés mais retirent quand même toute crédibilité aux dires de la personne mise en cause. Un tel état de fait ne rendrait-il pas impossible tout rapport juste et équitable en l'usager et du premier (policié) jusqu'au dernier intervenant (juge)? Pourtant, même en crise, une personne continue de nous dire des choses crevantes de vérité et éminemment utiles à l'identification du meilleur type d'aide à lui apporter qui, contrairement aux habitudes prises, n'est pas toujours une garde en établissement. Cette inaptitude non légalement assumée est pourtant le lot de quiconque est amené, à tort ou à raison, en garde préventive.

7- **La Cour du Québec :** C'est dans ce contexte extrêmement difficile que la personne se présente devant le tribunal. Encadrée de gardiens ou d'un préposé de l'hôpital, elle attend fébrilement son tour dans cette nouvelle salle d'urgence. Lorsque c'est l'heure, la Cour se rend compte qu'elle n'a pas, plus sept fois sur dix, d'avocat pour la représenter. On demande alors à ce qu'on aille dans les corridors du Palais de justice en quérir un qui serait disponible et qui accepterait le cachet de l'Aide juridique pour tenir le rôle de ce qui sera, au mieux, une performance inattendue ou, au pire, un rôle de figurant de la justice durant les brèves minutes que cela durera. Cet avocat rencontre parfois très brièvement son nouveau client, mais pas dans tous les cas. L'audience procède ensuite séance tenante et se terminera probablement comme on le savait avant même d'y entrer. Évidemment, le résultat de cette parodie de justice ne peut, au bout du compte, qu'être mitigé, discutable et extrêmement frustrant pour la personne qui reprend ensuite le chemin de l'enfermement.

Qui plus est, on y fait régulièrement du pouce sur un consentement non libre et non éclairé accordé du bout des lèvres par une personne impressionnée par le tribunal et qui répond *oui* à l'aide proposée sans comprendre que cette aide se fera nécessairement par un internement de 21 jours supplémentaires. Il arrive même que l'on utilise ce genre de consentement pour qualifier le motif d'une garde alors que sa parole ne valait rien lorsqu'elle refusait les évaluations psychiatriques quelques heures auparavant. On y verrait même des juges tenter de convaincre des intimés d'accepter une garde qu'ils ne souhaitent pas. Cette dernière intervention est totalement inappropriée et serait, à elle-seule, un

motif d'appel de l'accueil d'une garde. Enfin, toutes les parties présentes, sauf la première personne concernée, semble généralement y agir comme si le principal enjeu de ces audiences étaient d'éviter un usage trop long du tribunal pour de telles balivernes, de faciliter le travail des requérants et d'éviter aux psychiatres toute perte inutile de leur temps à justifier le danger qu'ils allèguent sans jamais avoir à en rendre compte à personne.

8- Le Tribunal administratif du Québec (TAQ) : Est un tribunal ambulant qui sillonne, entre autres, les établissements psychiatriques afin d'entendre la contestation d'une garde en établissement par un usager et ce, après que la Cour du Québec l'ait autorisée. Ce tribunal est généralement composé d'un avocat, d'un psychiatre et d'un travailleur social. Malgré que cette possibilité de contestation soit logique, le temps que mettra la personne mise sous garde à être informée de ce recours, le temps que mettra cette contestation à être acheminée au TAQ et d'attendre sa venue, il ne restera souvent plus que quelques jours à sa garde autorisée. De plus, comme devant la Cour du Québec qui ne s'intéresse qu'aux aspects cliniques et non juridiques des gardes, les usagers qui contestent leur garde n'ont pratiquement jamais gain de cause devant le TAQ. Pourtant, cette voie de contestation est privilégiée au détriment de la Cour d'appel qui serait, dans plusieurs cas, bien plus efficace et appropriée, mais qui requiert un avocat que les patients n'ont pas les moyens de se payer. D'autre part, il faut se demander si l'Aide juridique a les ressources et l'intention d'entreprendre un tel appel au cours des cinq jours suivant l'accueil d'une garde par la Cour du Québec ?

9- Médication et processus légal : Généralement, les personnes que nous rencontrons en cours de garde acceptent difficilement le changement de médication qu'elles vivent alors invariablement. Et il faut les comprendre puisque les cocktails de médicaments absorbés et généralement modifiés durant les gardes en établissement bouleversent totalement (pour le meilleur et pour le pire) la vie de celui qui les absorbe. Même lorsque ces personnes savent qu'elles ne sont alors pas dans l'obligation d'accepter ces médicaments, soit elles reconnaissent en avoir besoin (au moins en partie), soit elles comprennent rapidement que la prise de médicaments est généralement la monnaie en usage dans les unités psychiatriques pour acheter des privilèges, des sorties, des cigarettes et du temps.

C'est donc au gré de cette prise ou de ce refus de médicaments que se jouent régulièrement le recours ou l'abandon des droits d'une personne. Il n'est pas rare qu'une personne s'amène au tribunal sans que l'on ait même songé à l'effet que produiront ses nouveaux médicaments sur sa performance et sa crédibilité devant la Cour. Il arrive même que ce qui nous laisse croire au danger potentiel d'une personne puisse relever autant de sa médication que de son état mental lui-même. Qui plus est, certains juges utilisent encore comme motif pour qualifier la présence du danger, le refus d'une personne de prendre ses médicaments. Que des membres de la magistrature retirent la liberté à des citoyens aptes avec comme motif ce refus de traitement nous semble être le comble de l'arbitraire.

10- Les avocats de la défense : Tout comme la population en général, la majorité des avocats sont mal à l'aise avec les personnes vivant avec un problème de santé mentale et peu conscients des troubles, des symptômes, des médications et de leurs effets ainsi que des enjeux psycho-sociaux et économiques liés au processus menant à une garde. C'est pourquoi quelques-uns d'entre eux apprécient l'accompagnement que nous offrons à ces personnes pour faciliter leurs rapports avec leur avocat.

Au cours de l'année de référence de la présente étude, à peine quelques avocats ont démontré un intérêt pour la défense des droits de ces personnes ou cumulé une expérience significative au sujet de cette Loi p-38.001. Par contre, il faut souligner le travail fait lors de la vingtaine d'audience où il est évident que la durée a permis un débat et une discussion avant d'en arriver à un jugement. Au total, moins d'une vingtaine d'avocats différents ont représenté la totalité des intimés au cours de cette année 2008-09. Ce nombre restreint est peu surprenant quand on sait que 70% du temps, ces personnes n'étaient représentées par aucun avocat lors de leur audience.

Parmi les avocats ayant représenté ces personnes au cours de l'année de référence, un seul y a agi à plus de dix reprises. D'autre part, le nombre d'audience où nous avons pu dénoté le moindre signe de plaidoirie de la part du représentant d'un intimé non consentant ne franchissait pas la barre du 50%. C'est probablement à ce chapitre que se situe pourtant l'enjeu majeur des personnes mise en cause par une requête de garde. En effet, on aura beau assurer les services d'un avocat à chacune de ces personnes, si ces avocats ne

font pas valoir leur position, en quoi cela sert-il la défense des droits des intimés?

Selon un avis légale obtenu de la firme montréalaise, Plamondon Ladouceur*, le code de déontologie des avocats exigerait tout ce qui suit de l'avocat acceptant de représenter une personne en requête de garde ;

- 1- Être disponible pour rencontrer son client,
- 2- S'enquérir de ses informations médicales,
- 3- Prendre connaissance de la requête et des pièces, en présence de son client,
- 4- Recevoir sa version des faits et s'enquérir de sa position,
- 5- S'enquérir de son niveau de compréhension, de l'urgence de la situation et de son admissibilité à l'Aide juridique,
- 6- Vérifier la possibilité que son client soit déjà représenté par le Curateur public,
- 7- Proposer à son client des pistes de solutions qui pourraient exiger la remise de l'audition,
- 8- Préparer la cause et, le cas échéant, obtenir une contre-expertise,
- 9- Voir les témoignages corroborant la version du client et,
- 10- Dans tous les cas, exposer son opinion et formuler des recommandations au client avant de plaider sa cause.

Nous ne pouvons pas affirmer que tous les avocats ayant représenté ces personnes en cours d'année avaient ou non rempli ces obligations. Après tout, les trois seuls avocats ayant réussi à éviter une garde à leur client avaient des parcours très différents. En effet, le premier n'officia qu'à une seule reprise durant l'année alors que l'autre le fit quatre fois à Gatineau mais avait représenté bien d'autres personnes de la région montréalaise vivant des situations similaires. Quant au troisième, il avait représenté des personnes lors de sept autres requêtes de garde et était le seul avocat criminaliste de ce trio. Cela nous indique donc que si l'expérience est un plus, la situation, l'intention et la détermination sont encore plus déterminantes.

On doit tout de même se demander ce qui explique la brièveté générale des audiences et, encore plus, la rareté de débat entourant le retrait d'un droit aussi fondamental que la liberté de citoyens pourtant aptes et non consentants. Dans ces circonstances, ce n'est certes pas d'un soignant excédentaire dont la personne a besoin mais d'un plaideur et d'un expert des procédures judiciaires.

Qu'est-ce qui explique alors que des gens croyant assurément à la vertu du droit au point d'en avoir fait leur profession aient un tel mal à soulever, lors de ces requêtes, des questions de fond, à vérifier les allégations des requérants et à mettre à l'épreuve les conclusions des évaluations psychiatriques ? Nous n'osons pas croire que ces juristes soient convaincus à l'avance du danger de chaque personne avant même d'en avoir recherché les fondements réels. Si tel était le cas, nous ne serions plus devant une cour de justice mais devant le tribunal de l'inquisition.

De plus, réalisons-nous que de favoriser enfin le débat que présupposait la venue de la loi p-38.001 produirait un bienfait assez rapide pour tous ? Du coup, un danger réel et mieux fondé serait moins discutable, les soignants traiteraient mieux les informations relatives à ce danger présumé, les requérants deviendraient plus prudents, les avocats (du requérant et de la défense), développeraient une plus grande expertise, les psychiatres seraient plus précis, les usagers, dangereux ou non, sentiraient qu'on les traite avec respect et comme de véritables citoyens et, surtout, le processus judiciaire et la loi y gagneraient beaucoup en profondeur et en crédibilité.

Les façons de faire actuelles sont inquiétantes dans la mesure où elles inhibent l'évolution du droit et privent ces citoyens, parce qu'ils ont un problème de santé mentale, de leur unique chance de défendre équitablement la dignité et la justesse de leur position devant un tribunal. Nous sommes d'avis que l'État qui enferme et leur retire ce droit doit impérieusement s'assurer que tout cela ne se fait pas de manière arbitraire. Notre inquiétude à ce sujet rejoint donc celle du Barreau du Québec qui, dans un rapport sur le sujet jugeait *inquiétante* la situation des droits des personnes vivant avec un problème de santé mentale dans leur rapport avec l'appareil de justice (*Groupe de travail sur la santé mentale et justice du Barreau du Québec, 2010*).

Conclusions

Que reste-t-il à ajouter aux données déjà troublantes de cette année 2008-09? À 223 reprises au cours de cette seule année, on a retiré à des citoyens 4209 jours de liberté précieuse et ce généralement sans que l'on puisse vraiment savoir si leur supposée dangerosité était fondée sur autre chose qu'une absence de débat et de contrepartie?

Après Montréal et l'Estrie, l'Outaouais devient seulement le troisième district judiciaire à produire des chiffres relativement à ces requêtes de garde. Toutefois, les groupes régionaux de défense des droits en santé mentale savent depuis longtemps que ces études démontrent tout simplement la tendance québécoise du traitement particulier et tout à fait discutable encore réservé aux *fous* dans une société qui les stigmatise déjà à souhait.

Nous demandons donc aux juristes de l'Outaouais et d'ailleurs de se laisser toucher par la situation complexe de ces personnes et de dépasser les préjugés qui nous guettent tous à leur sujet. Vous êtes des rouages incontournables de notre travail et nous comptons, parmi vous, des collègues appréciés. Tout comme avec les intervenants du milieu de la santé, nous désirons donc poursuivre et intensifier la discussion au sujet de différents qui ne nous ont jamais empêchés de discuter ouvertement, intelligemment et même avec humour.

Une société diversifiée comme la nôtre, qui aspire à faire mieux, ne peut se satisfaire de prendre par la force tous ceux qui, indistinctement, l'inquiètent. Face à des situations comme celles des gardes, cette société doit s'assurer qu'elle n'abuse pas lorsqu'elle impose, si rapidement et par la force, ce qu'elle semble s'être habituée à voir comme un arbitraire nécessaire.

Il est temps que ces citoyens de droit cessent d'être pré-jugé !

RECOMMANDATIONS

- 1 **Que le Conseil de la magistrature** s'intéresse assidûment aux droits des personnes vivant avec un problème de santé mentale et qu'il donne suite à cette étude, entre autres, en insistant pour que ses membres soient sensibilisés à la situation de ces personnes, mieux informés au sujet de la jurisprudence en la matière et mieux formés en regard des requêtes de garde,
- 2 **Que le Barreau du Québec** continue de s'intéresser assidûment aux droits des personnes vivant avec un problème de santé mentale, entre autres en offrant, dans chaque région du Québec, une formation sur les requêtes de garde et en faisant la promotion d'une représentation plus vigoureuse de ces personnes,
- 3 **Que le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec** fasse enfin connaître son évaluation des services de crise et les solutions qu'il entend mettre rapidement en œuvre afin de rendre ces services plus performants et mieux habiletés à intervenir partout et en tout temps auprès des personnes en crise et ce, surtout en regard des lacunes des services de **police en la matière,**

Que le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec exige que chaque CSSS du Québec lui fournisse toutes les statistiques nécessaires à la création d'un fichier centralisé lui permettant de suivre annuellement l'évolution des requêtes de garde, d'évaluation psychiatrique et d'ordonnance de traitement,

Que le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec reconnaisse les difficultés d'application de la loi p-38.001, qu'il y apporte rapidement les correctifs nécessaires et qu'il s'assure que les ressources nécessaires à l'information et l'accompagnement des usagers soient partout en place afin d'améliorer leur préparation avant leur passage devant le tribunal,

- 4 **Que le ministre de la Justice du Québec s'intéresse assidûment aux respect des droits des citoyens vivant avec un problème de santé mentale lorsqu'ils sont en rapport avec le système de justice québécois et, le cas échéant, qu'il modifie la loi p-38.001 et intervienne dans le but d'en améliorer l'application respectueuse ainsi que la représentation adéquate de ces citoyens qui risquent de perdre un droit fondamental des suites de la décision d'un service public,**
- 5 **Que le ministre de la Justice du Québec améliore le processus et les ressources disponibles des bureaux régionaux de l'Aide juridique afin de permettre à chaque citoyen faisant l'objet d'une requête de garde, d'évaluation ou d'ordonnance de traitement d'être adéquatement et dûment représenté devant le tribunal qui décidera, ou non, de lui retirer sa liberté,**
- 6 **Que le ministre de la Sécurité publique du Québec s'intéresse davantage à la situation critique des interventions policières auprès des citoyens en crise ou en crise suicidaire et qu'il encadre ces interventions policières afin de mettre fin aux risques élevés et grandissants de dérapage qui, pour la seule année 2010, ont déjà coûté la vie à une dizaine de personnes,**
- 7 **Que le Curateur public modifie ses façons de faire afin d'être en mesure de donner suite, en temps utile, aux nombreuses significations qu'il reçoit annuellement au sujet de personnes inaptes faisant face à une requête de garde, d'évaluation ou d'ordonnance de traitement et qui ne sont présentement représentées par un avocat que dans 36% des cas,**
- 8 **Que la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse fasse enquête au sujet du respect des droits fondamentaux des citoyens vivant avec un problème de santé mentale lorsqu'ils sont en rapport avec le réseau de la santé et le système de justice québécois lors de requêtes de garde, d'évaluation ou d'ordonnance de traitement et qu'elle fasse connaître publiquement son avis à ce sujet,**

- 9 **Que l'Agence régionale de la SSS de l'Outaouais** reconsidère sa décision de 2009 de ne pas accorder de ressources supplémentaires à l'information et à l'accompagnement (24-7) en démarche de droit des usagers amenés en garde préventive,
- 10 **Que les CSSS de l'Outaouais** revoient complètement l'accueil, les pratiques, le service, l'information et l'accompagnement des personnes en crise amenées à leur urgence (organisation spatiale, formation du personnel, information et accompagnement des usagers) et ce afin d'assurer à ces usagers la qualité de service à laquelle ils ont droit dans un contexte où leur droit le plus fondamental est remis en cause,
- 11 **Que le service d'Aide juridique de l'Outaouais** s'intéresse plus assidûment au respect des droits des citoyens vivant avec un problème de santé mentale lorsqu'ils sont en rapport avec le réseau de la santé et le système de justice en vue de requêtes de garde, d'évaluation psychiatrique ou d'ordonnance de traitement, et ce en favorisant le développement d'une expertise favorisant la remise en question des fondements du danger invoqué lorsque cela va dans le sens de la position de leurs clients,
- 12 **Que le Barreau de l'Outaouais** s'intéresse davantage à la situation des droits des citoyens de la région vivant avec un problème de santé mentale, plus spécifiquement lorsqu'ils sont en rapport avec le réseau de la santé et le système de justice en vue de requêtes de garde, d'évaluation psychiatrique ou d'ordonnance de traitement, et ce en favorisant la sensibilisation, la formation et l'intérêt de ses membres envers cette clientèle et ses besoins particuliers.
- 13 **Que toute personne mise en garde préventive** qui est déterminée à défendre ses droits appelle Droits-Accès de l'Outaouais dès les premières heures de son arrivée à l'hôpital et qu'elle s'assure d'obtenir rapidement les services d'un avocat désireux de défendre sa vision de sa situation.

Partie 3

LES ANNEXES

La méthodologie

La présente recherche a débuté en juin 2009 et s'est terminée en octobre 2010. Elle a tout d'abord consisté en une définition du problème global que nous percevions au sujet de l'application de la loi p-38.001. Pour ce faire, nous avons ensuite procédé à une recension et à une lecture des écrits sur le sujet. L'étape qui a suivi a consisté à émettre des hypothèses pouvant expliquer les écarts que nous constatons sur le terrain depuis des années entre la prescription des lois et leur effectivité. Puisque la population-cible et les données à recueillir étaient déjà contenues dans les archives du Greffe civil, nous avons dès lors procédé à la définition des variables à retenir, de la méthode de collecte des données et la planification des échéanciers et des ressources disponibles.

Notre cueillette de données débute ensuite en septembre 2009 et couvre une période de référence s'étalant du 6 août 2008 au 5 août 2009. Il s'agit de données provenant de l'ensemble des requêtes de garde (provisoire, en établissement ou d'ordonnance d'évaluation psychiatrique), survenues en Outaouais au cours de cette période de douze mois, subséquente à l'application des recommandations contenues dans le rapport d'intervention du Protecteur du citoyen d'avril 2007.

Les données disponibles au Greffe civil du Palais de justice du district de Hull en matière de requête sont conservées séparément des autres dossiers civils et classées sous le terme de *Jurisdiction 40*. Ces dossiers comprennent les noms des personnes intimées (celles que l'on affirme représenter un danger), mais pas les évaluations psychiatriques ayant servi d'expertises devant le tribunal. Nous tenons à préciser que les noms des personnes mises en cause n'ont jamais fait l'objet d'une prise de notes de notre part. Bien sûr, certains de ces dossiers nous étaient déjà connus de par nos démarches d'aide auprès de ces personnes. Afin d'assurer la protection de leur identité, nous avons parfois dû rayer le nom de ces personnes lorsque celui-ci était mentionné dans la décision (motif) même du tribunal.

Les objectifs que nous poursuivions par cette recherche étaient les suivants :

- 1- Obtenir un portrait quantitatif et qualitatif des requêtes et de la défense des personnes suite aux changements de pratique exigés par le Protecteur du citoyen en 2007,

- 2- Dresser un portrait du type d'audiences auxquelles ont droit les citoyens d'ici dans de telles circonstances,
- 3- Comparer les motifs retenus ici aux avis de la Cour d'appel et de la jurisprudence de la Cour du Québec en la matière, et
- 4- Confirmer ou infirmer les tendances démontrées à ce même sujet dans d'autres régions du Québec.

À chaque semaine, de septembre 2009 à avril 2010, une équipe de deux employés ou stagiaires, familiers avec le processus de garde, la démarche juridique qui en découle et la jurisprudence en la matière, se rendaient au Greffe civil et procédaient au relevé d'une dizaine de ces dossiers. Au terme de quelques semaines de cueillette, nous nous sommes cependant aperçus que certaines de nos questions (variables) n'étaient pas posées avec assez de clarté et que cela risquait fort d'engendrer un problème grandissant d'interprétation. Il nous a donc fallu préciser nos questions et recommencer cette partie du travail. Outre le fait d'avoir accepté de nous donner accès à ces dossiers, le directeur et les employés du Greffe ont été d'une aide précieuse tout au long du processus.

Les données relevées dans les dossiers du Greffe portaient sur chacun des points suivants :

- 1- Devant quel type de tribunal la requête a été portée,
- 2- Le numéro et la date du jugement,
- 3- Le nom du juge ayant entendu la requête,
- 4- Le nom de la partie requérante et de son représentant légal,
- 5- Le sexe, l'âge et le territoire socio-sanitaire de la partie défenderesse et le nom de son représentant légal,
- 6- Le statut d'aptitude ou d'inaptitude de la personne mise en cause,
- 7- Les traces de la présence ou de l'absence de la première personne intéressée devant le tribunal,
- 8- L'interrogatoire ou non de la première personne intéressée,
- 9- La présence ou non de l'un ou des deux experts ayant procédé aux examens psychiatriques,
- 10- La présence de d'autres experts ou témoins,
- 11- La plaidoirie de l'avocat de la défense lorsque l'intimé ne consent pas,
- 12- L'intégralité des motifs sur lesquels les juges ont fait reposer leur jugement,

- 13- Les témoignages de tierces personnes présentes au tribunal,
- 14- Le refus ou le consentement manifesté par la personne ou par son avocat,
- 15- L'accueil ou le rejet de la requête par le tribunal,
- 16- Le cas échéant, la durée de l'ordonnance de garde,
- 17- La durée de l'audience.

Il est à noter que les dossiers de ces 226 requêtes de garde étaient parfois difficilement lisibles ou incomplets. La plupart des dossiers incomplets ou manquants ont cependant pu être clarifiés ou retrouvés avec l'aide du bureau du Greffe civil. La durée de 12 des 226 audiences n'était pas notée au dossier et nous avons choisi (pour des raisons de clarté de la présentation) de leur accorder une valeur neutre, soit la durée moyenne des 214 autres dossiers. Il est aussi à noter que les motifs des juges ont tous été textuellement retranscrits en annexe, entre les pages **91 et 132** de la présente et ce, de manière fidèle aux procès-verbaux du Greffe civil, sans correction et sans aucune modification autre que le retrait des noms des intimés.

Une fois toutes ces données retranscrites, nous nous sommes attaqués à l'énorme tâche de compilation des données. La stratégie de compilation a toutefois exigé de multiples ajustements par rapport à ce que nous avons anticipé. De plus, nous avons décelé dans les données recueillies 52 dossiers incomplets ou comportant des contradictions ou des erreurs de transcription de notre part. Nous sommes donc retournés au Greffe civil le 7 octobre dernier afin de faire la vérification de chacun d'entre eux.

L'analyse approfondie de chacune des 226 audiences tout comme celle des 226 motifs invoqués par le tribunal aura certes été le travail le plus ardu mais aussi le plus instructif. Il nous restait donc à rédiger une première version (moins ses conclusions et ses recommandations) avant de la soumettre à un comité de lecture comprenant une dizaine de personnes de divers horizons et ce, afin de mettre notre texte et notre argumentaire à l'épreuve de points de vue divers sur la question. Ces ressources externes étaient, entre autres, appelées à nous donner leur avis sur chacun des points suivants :

- *Évaluation de la clarté et de la présentation générale,*
- *Analyse des données,*
- *Critique de l'argumentaire,*
- *Proposer des questionnements et soumettre des hypothèses,*
- *Proposer des conclusions et soumettre des recommandations.*

Après avoir lu, analysé, discuté et intégré la plupart des avis reçus, nous avons, par segments de textes et de données, demandé l'avis de quelques juristes sur des points plus techniques, procéduraux ou de sémantique jurisprudentielle.

La somme de notre expérience du terrain additionnée aux données cumulées et analysées avec l'aide de conseils externes n'a cependant pas pu apporter des réponses claires à toutes nos interrogations. Certaines dérives d'application de cette loi risquent donc de conserver, pendant un certain temps encore, une partie de leurs secrets. C'est donc pourquoi, face à certaines questions cruciales, nous avons choisi de ne transmettre que nos questionnements ou d'y ajouter certains constats préliminaires et partiels ou encore d'émettre une ou plusieurs hypothèses en vue d'une recherche future.

Malgré que nous puissions, avec les usagers eux-mêmes, nos collègues des autres régions ainsi que certains intervenants et gestionnaires du réseau de la santé, observer depuis longtemps les aspects tant cliniques que juridiques des gardes en établissement, nous ne pouvons identifier précisément laquelle ou lesquelles de nos hypothèses peuvent le mieux expliquer l'ensemble des dérives de cette loi.

Nonobstant toute la rigueur que nous y avons mis, la présente étude n'est ni scientifique, ni longitudinale, ni indépendante. Nous n'avons donc pas la prétention qu'elle puisse donner l'heure juste à elle seule, pas plus qu'elle puisse être le point final sur le sujet. Toutefois, nous pensons qu'elle peut être utile à une meilleure compréhension de la situation, faire œuvre d'éducation et de sensibilisation, bien servir la cause des usagers des services en santé mentale et du réseau de la santé qui en est garant, favoriser l'avancement du droit et de la justice et être éclairante pour les forces policières.

Évaluation des motifs invoqués par le tribunal pour justifier la présence d'un danger grave

Explications préalables : Les motifs invoqués par le tribunal au cours de cette année 2008-2009 vous sont présentés, ci-dessous, en vrac et sans le nom des juges qui les ont invoqués devant le tribunal. Le tribunal ne se croyant pas tenu d'invoquer de motif pour accueillir les requêtes d'évaluation psychiatrique, la liste qui suit comprend donc seulement 194 motifs au lieu que 226 motifs. Nous sommes cependant d'avis que ces jours de garde nécessaires aux évaluations psychiatriques, et qui représentent 182 jours de liberté et une imposition de traitement (les évaluations), exigent des motifs aussi sérieux que la garde elle-même. À ce titre, ces trente-deux ordonnances d'évaluation requièrent la même preuve, la même prudence et les mêmes exigences.

Chacun des 194 motifs (d'accueil de garde) ci-dessous est immédiatement suivis de notre évaluation profane mais expérimentée et bien informée. Cette évaluation des motifs est basée sur la jurisprudence citée entre les pages 22 à 29 de la présente. Nous avons ultimement accordé à ces motifs l'une des mentions suivantes : *acceptable*, *passable* ou *inacceptable*.

L'intimé refuse de s'alimenter et de boire. Elle est en désaccord avec le diagnostique (schizophrénie paranoïde) elle a refusé la médicamentation.

Motif acceptable basé sur un fait de causalité et situé dans le temps présent mais n'ayant rien à voir avec son refus de la médication qui est un droit.

Aucun motif

Aucun motif. Ne répond donc à aucun des critères de la jurisprudence puisqu'il est absent.

Aucun motif

Aucun motif. Ne répond donc à aucun des critères de la jurisprudence puisqu'il est absent.

Ajout d'une journée à une garde provisoire accordée.

Dans ce cas-ci, nous sommes à l'intérieure d'une garde préventive et non pas d'une garde provisoire et ce, puisqu'aucune audience n'a eu lieu au sujet de cette même personne au cours des jours précédents. Les rapports d'examen psychiatrique n'ayant pas été fait dans les délais prescrits avant le terme de cette garde préventive, celle-ci aurait dû prendre fin séance tenante, ce jour-même. Inacceptable.

Aucun motif

Aucun motif. Ne répond donc à aucun des critères de la jurisprudence puisqu'il est absent.

Aucun motif

Aucun motif. Ne répond donc à aucun des critères de la jurisprudence puisqu'il est absent.

Aucun motif

Aucun motif. Ne répond donc à aucun des critères de la jurisprudence puisqu'il est absent.

Aucun motif

Le tribunal n'offrant aucun motif, cette garde a donc eu lieu sans motif acceptable.

Aucun motif

Le tribunal n'offrant aucun motif, cette garde a donc eu lieu sans motif acceptable.

Aucun motif

Le tribunal n'offrant aucun motif, cette garde a donc eu lieu sans motif acceptable.

Bipolar, mixte phase agrees with the motion.

Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal, et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve. D'autre part, pourquoi imposerait-on une garde à une personne dont le tribunal nous assure du consentement à l'hospitalisation?

Trouble schizo affectif, clairement délirante, non fiable, danger pour elle-même et pour autrui, cigarette allumée sur le tapis, vulnérabilité en raison des délires, ne prend pas ses médicaments.

Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve. Le fait que quelqu'un ait des problèmes de santé mentale n'est pas le critère approprié pour le priver de sa liberté.

Psychose grave non spécifiée, avec danger présent de violence envers autrui.

Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal, et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve. Le fait que quelqu'un ait des problèmes de santé mentale n'est pas le critère approprié pour le priver de sa liberté.

Bipolaire, trouble de l'humeur danger présent d'automutilation, suicidaire.

Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation du danger de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve. Les faits qui pourraient rendre les risques d'automutilation et de suicide possibles sont manquants pour atteindre le seuil de la probabilité.

Schizophrénie paranoïde avec danger présent de violence envers autrui.

Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation du danger de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve

Trouble bipolaire très grave, danger pour elle-même et pour autrui.

Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve. Le fait que quelqu'un ait des problèmes de santé mentale n'est pas le critère approprié pour le priver de sa liberté.

Vu les rapports psychiatriques et le consentement de la défenderesse

Ce motif est inacceptable car il se réfère uniquement aux évaluations psychiatriques et ne répond à aucun des critères en matière de définition de la dangerosité.

Dépression majeure avec risque de suicide très présent.

Sur quoi le tribunal base-t-il cette affirmation de risque de suicide qui serait très présent? Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve. Le fait que quelqu'un ait des problèmes de santé mentale n'est pas le critère approprié pour le priver de sa

liberté. Le danger que l'on redoute doit être expliqué et avoir un lien de causalité avec la nécessité d'une garde.

Psychotique et incapable de prendre soin d'elle-même, aucun jugement pratique danger présent et sérieux pour elle-même.

La situation semble inquiétante mais le danger que l'on redoute doit être mieux expliqué et avoir un lien de causalité avec la nécessité d'une garde. Quels faits ont mené à cette évaluation des capacités réduites de cette personne ? Inacceptable.

Trouble bipolaire et risque présent de suicide.

Sur quoi le tribunal base-t-il cette affirmation de risque de suicide qui serait très présent? Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve. Le fait que quelqu'un ait des problèmes de santé mentale n'est pas le critère approprié pour le priver de sa liberté. Le danger que l'on redoute doit être expliqué et avoir un lien de causalité avec la nécessité d'une garde.

État paranoïde délirant grave; Danger for herself and others severe paranoid state, desorganized, hears voices telling her to kill.

Ce motif est jugé passable à cause de l'injonction inquiétante des hallucinations auditives.

Bipolaire avec tentative récente de suicide et volonté affirmé de persister dans sa tentative; donc danger pour elle-même. Madame ne conteste pas la requête et est représenté par avocat.

Ce motif est fondé, clair, précis et tout à fait acceptable. D'autre part, pourquoi imposerait-on une garde à une personne dont le tribunal nous assure du consentement à l'hospitalisation?

Trouble psychotique; danger important qu'il pose des gestes de violence s'il s'imagine être évincé.

Sur quelles paroles ou gestes le tribunal base-t-il cette affirmation de risque de violence ? Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve. Le fait que quelqu'un ait des problèmes de santé mentale n'est pas le critère approprié pour le priver de sa liberté. Le danger que l'on redoute doit être expliqué et avoir un lien de causalité avec la nécessité d'une garde.

Danger imminent de suicide, médication en ce sens et psychose.

Sur quelles paroles ou gestes le tribunal base-t-il cette affirmation de risque imminent de suicide ? Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal, et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve. Le fait que quelqu'un ait des problèmes de santé mentale n'est pas le critère approprié pour le priver de sa liberté. Le danger que l'on redoute doit être expliqué et avoir un lien de causalité avec la nécessité d'une garde.

Condition cérébrale organique relié à l'alcoolisme, si quitterait l'hôpital risque de se blesser de nouveau aussi de causer un accident.

Sur quelles paroles, gestes ou faits le tribunal base-t-il cette affirmation de risque de blesse et d'accident ? Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve. Le danger que l'on redoute doit être expliqué et avoir un lien de causalité avec la nécessité d'une garde.

Trouble schizo-affectif, bipolaire grave à très grave menace au personnel de l'hôpital a arrêté médicaments depuis 2 mois pour maigrir.

Motif inacceptable malgré la situation. Le fait que quelqu'un ait des problèmes de santé mentale n'est pas le critère approprié pour le priver de sa liberté. Une garde n'est pas une ordonnance de traitement. Le danger ne peut être basé sur le droit de chacun de

suivre ou non un traitement. Quelle était la nature de la menace faite au personnel de l'hôpital et atteignait-elle le seuil de la probabilité ?

Trouble schizophrénique paranoïde, psychotique des voix lui disent de se suicider et il reconnaît avoir tenté de se suicider. Risque très réel de suicide et de violence envers autrui.

Motif acceptable, basé sur des faits reconnus par la personne même. Toutefois, le fait que quelqu'un ait des problèmes de santé mentale n'est pas le critère approprié pour le priver de sa liberté.

État psychotique sévère avec comportements imprévisibles créant un danger important pour elle-même et pour autrui.

Sur quelles paroles ou gestes le tribunal base-t-il cette affirmation de danger important ? Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve. Le fait que quelqu'un ait des problèmes de santé mentale n'est pas le critère approprié pour le priver de sa liberté. Le danger que l'on redoute doit être expliqué et avoir un lien de causalité avec la nécessité d'une garde. Inacceptable.

Psychotique, non-fiable pour elle-même quant à ses besoins de base et pour autrui

Motif inacceptable et qui ne fonde d'aucune manière la gravité du danger.

Psychose, entend des voix, menaçant, danger de suicide et ou de violence envers autrui.

Sur quelles paroles ou gestes le tribunal base-t-il cette menace et ce risque de suicide ? Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve. Le fait que quelqu'un ait des problèmes de santé mentale n'est pas le critère approprié pour le priver de sa liberté. Le

danger que l'on redoute doit être expliqué et avoir un lien de causalité avec la nécessité d'une garde. Inacceptable.

Risque imminent de consommation et d'intoxication à répétition et danger de suicide.

Sur quelles paroles ou gestes le tribunal base-t-il ce danger de suicide ? Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve. Le fait que quelqu'un ait des problèmes de santé mentale ou de consommation n'est pas le critère approprié pour le priver de sa liberté. Le danger que l'on redoute doit être expliqué et avoir un lien de causalité avec la nécessité d'une garde.

Psychose, très irritable et agressif, danger probable important pour autrui ou pour lui-même.

Le motif du tribunal ne nous semble pas dépasser le seuil de la possibilité pour rejoindre celui de la probabilité et ce, parce qu'aucun fait ne nous est offert. Inacceptable.

Souffre de schizophrénie, perte de contact avec la réalité, trouble de jugement majeur; refus de prendre la médication.

Motif inacceptable. En effet, sur quelles paroles, gestes ou faits le tribunal base-t-il la présence d'un danger grave? Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve. Le fait que quelqu'un ait des problèmes de santé mentale n'est pas le critère approprié pour le priver de sa liberté. Le danger que l'on redoute doit être expliqué et avoir un lien de causalité avec la nécessité d'une garde.

Risque imminent de consommation et d'intoxication à répétition et danger de suicide

Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve.

Aucun motif

Le tribunal n'offrant aucun motif, cette garde a donc eu lieu sans motif.

Vu les rapports psychiatriques et le consentement de la défenderesse.

Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve. D'autre part, pourquoi imposerait-on une garde à une personne dont le tribunal nous assure du consentement à l'hospitalisation?

Vue les rapports psychiatriques et le consentement de la défenderesse.

Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve. D'autre part, pourquoi imposerait-on une garde à une personne dont le tribunal nous assure du consentement à l'hospitalisation?

Vue les rapports psychiatriques et le consentement de la défenderesse.

Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal, et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve. D'autre part, pourquoi imposerait-on une garde à une personne dont le tribunal nous assure du consentement à l'hospitalisation?

Vu les rapports d'examens psychiatriques et le consentement de la défenderesse.

Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve. D'autre part, pourquoi imposerait-on une garde à une personne dont le tribunal nous assure du consentement à l'hospitalisation?

Aucun motif

Le tribunal n'offrant aucun motif, cette garde a donc eu lieu sans motif.

Vu les rapports psychiatriques et le consentement de la défenderesse.

Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve. D'autre part, pourquoi imposerait-on une garde à une personne dont le tribunal nous assure du consentement à l'hospitalisation?

Vue les rapports psychiatriques et les propos tenus à l'audience.

Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve. D'autre part, pourquoi imposerait-on une garde à une personne dont le tribunal nous assure du consentement à l'hospitalisation?

Vu les rapports d'examen psychiatriques.

Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve. D'autre part, pourquoi imposerait-on une garde à une personne dont le tribunal nous assure du consentement à l'hospitalisation? Inacceptable.

Vue les rapports d'examen psychiatriques et le consentement de la défenderesse.

Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve. D'autre part, pourquoi imposerait-on une garde à une personne dont le tribunal nous assure du consentement à l'hospitalisation? Inacceptable.

Selon les rapports, elle vit du délire. Elle a refusé un traitement pharmacologique un certain temps. Crise à l'hôpital, a mordu un employé car elle voulait partir de l'hôpital. Il y a des risques de dangerosité pour elle vue son jugement sérieusement altéré.

Le seul fait allégué relativement à un potentiel de dangerosité (morsure) survient à l'hôpital où cette personne a été amenée en garde préventive, hôpital qui deviendra ensuite le requérant dans cette affaire. Le danger qu'aurait alors représenté cette femme et celui sur la base duquel elle a été jugée était donc plus grand que le danger grave et immédiat qu'elle devait représenter pour motiver son transport à l'hôpital. Ce danger supposément plus grave que la morsure n'est pourtant pas utilisé en preuve devant le tribunal. Est-ce donc dire que le danger qu'elle représentait au moment où on l'a forcée à quitter son domicile était moindre avant son hospitalisation qu'après celle-ci ? De plus, les circonstances entourant cette morsure, son motif, sa gravité, ses conséquences, ne sont pas précisés et nous incitent à penser que ce motif est douteux et pas assez explicite pour être acceptable.

L'intimé a été agressif à l'urgence. Selon les rapports il a une psychose et un délire. Il y a des risques pour sa sécurité et celle d'autrui. De plus, l'intimé a témoigné de façon surexcité lors de l'audience.

S'il fallait que toutes les personnes agressives et surexcitées soient mises sous garde, les systèmes de santé seraient paralysés. De plus, les conditions de soins des personnes ainsi amenées aux urgences sont si mauvaises qu'elles rendraient agressif le plus passif des citoyens. Enfin, le fait que quelqu'un ait des problèmes de santé mentale n'est pas le critère approprié pour le priver de sa liberté. Motif inacceptable.

Vue les rapports psychiatriques et le consentement du défendeur.

Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve. D'autre part, pourquoi imposerait-on une garde à une personne dont le tribunal nous assure du consentement à l'hospitalisation?

Vue les rapports psychiatriques et la preuve défendu.

Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve. D'autre part, pourquoi imposerait-on une garde à une personne dont le tribunal nous assure du consentement à l'hospitalisation?

Vue les rapports psychiatriques et les propos de la défenderesse.

Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve. D'autre part, pourquoi imposerait-on une garde à une personne dont le tribunal nous assure du consentement à l'hospitalisation? Inacceptable.

Vue les rapports psychiatriques déposés.

Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve. D'autre part, pourquoi imposerait-on une garde à une personne dont le tribunal nous assure du consentement à l'hospitalisation? Inacceptable.

Dépression majeure d'intensité sévère grave consentement

Le fait que quelqu'un ait des problèmes de santé mentale n'est pas le critère approprié pour le priver de sa liberté. D'autre part, pourquoi imposerait-on une garde à une personne dont le tribunal nous assure du consentement à l'hospitalisation? Inacceptable.

*Vu le consentement de la défenderesse et les rapports d'examens
psychiatriques.*

Le fait que le défenseur consente ne peut tenir lieu de motif au juge pour être convaincu de la présence d'un danger grave, car cela ne donne aucune explication de la nature du danger allégué, quelle qu'en soit la preuve, d'autre part. Motif inacceptable.

*Compte-tenu des propos tenu à la cour, et des rapports d'expertises
psychiatriques.*

Quels propos de cette personne fondent sa dangerosité ? Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve.

*Vu le consentement du défendeur et les rapports d'examens
psychiatriques.*

Le fait que le défenseur consente ne peut tenir lieu de motif au juge pour être convaincu de la présence d'un danger grave, car cela ne donne aucune explication de la nature du danger allégué, quelle qu'en soit la preuve, d'autre part. Motif inacceptable.

Vu le consentement et les rapports psychiatriques.

Le fait que le défenseur consente ne peut tenir lieu de motif au juge pour être convaincu de la présence d'un danger grave, car cela ne donne aucune explication de la nature du danger allégué, quelle qu'en soit la preuve, d'autre part. Motif inacceptable.

Vu le consentement et les rapports psychiatriques.

Le fait que le défenseur consente ne peut tenir lieu de motif au juge pour être convaincu de la présence d'un danger grave, car cela ne donne aucune explication de la nature du danger allégué, quelle qu'en soit la preuve, d'autre part. Motif inacceptable.

Vu les rapports psychiatriques et le consentement du défendeur.

Le fait que le défendeur consente ne peut tenir lieu de motif au juge pour être convaincu de la présence d'un danger grave car cela ne donne aucune explication de la nature du danger allégué, quelle qu'en soit la preuve, d'autre part. Motif inacceptable.

Vu le consentement du défendeur relaté dans les rapports psychiatriques et les conclusions desdits rapports.

Le fait que le défendeur consente ne peut tenir lieu de motif au juge pour être convaincu de la présence d'un danger grave, car cela ne donne aucune explication de la nature du danger allégué, quelle qu'en soit la preuve, d'autre part. Motif inacceptable.

Vu les rapports médicaux et le témoignage évasif et négatif du défendeur, vue l'état de dangerosité à laquelle il serait exposé et exposerait les membres de sa famille.

Il est tellement évident que le fait d'être évasif et négatif représente un danger grave et imminent. Motif inacceptable et ne répondant à aucun des critères.

Vu le consentement. Vu les rapports psychiatriques déposés.

Le fait que le défendeur consente ne peut tenir lieu de motif au juge pour être convaincu de la présence d'un danger grave, car cela ne donne aucune explication de la nature du danger allégué, quelle qu'en soit la preuve, d'autre part. Motif inacceptable.

Vu le consentement du défendeur et les rapports psychiatriques.

Le fait que le défendeur consente ne peut tenir lieu de motif au juge pour être convaincu de la présence d'un danger grave, car cela ne donne aucune explication de la nature du danger allégué, quelle qu'en soit la preuve, d'autre part. Motif inacceptable.

Vu les rapports psychiatriques et les témoins entendu.

Le fait que le défendeur consente ne peut tenir lieu de motif au juge pour être convaincu de la présence d'un danger grave, car cela ne donne aucune explication de la nature du danger allégué, quelle qu'en soit la preuve, d'autre part. Motif inacceptable.

Vue les rapports psychiatriques et le document P-1

Le fait que le défendeur consente ne peut tenir lieu de motif au juge pour être convaincu de la présence d'un danger grave, car cela ne donne aucune explication de la nature du danger allégué, quelle qu'en soit la preuve, d'autre part. Motif inacceptable.

L'intimé est représenté par procureur et il consent à la requête.
Selon le rapport, il est toujours impulsif et se croît invincible au feu. Il y a un haut risque qu'il se blesse en se brûlant.

Passable. Toutefois, pourquoi imposerait-on une garde à une personne dont le tribunal nous assure du consentement à l'hospitalisation?

Vue les rapports psychiatriques et les propos de la défenderesse.

Ce motif est inacceptable parce qu'il n'y a aucune explication de la nature du danger allégué et ce, quelle qu'en soit la preuve, d'autre part.

Vue les rapports psychiatriques.

Ce motif est inacceptable parce qu'il n'y a aucune explication de la nature du danger allégué quelle qu'en soit la preuve, d'autre part.

Vu les rapports psychiatriques.

Ce motif est inacceptable parce qu'il n'y a aucune explication de la nature du danger allégué, quelle qu'en soit la preuve, d'autre part.

Vue les rapports psychiatriques et le consentement de la défenderesse et de sa famille.

Le fait que le défenseur consente ne peut tenir lieu de motif au juge pour être convaincu de la présence d'un danger grave car cela ne donne aucune explication de la nature du danger allégué, quelle qu'en soit la preuve, d'autre part. Motif inacceptable.

Madame est affectée du syndrome de détresse post-traumatique et son état est grave; elle est à risque de blesser et de se mutiler vue son état paranoïde.

Ce motif du tribunal ne nous semble pas dépasser le seuil de la possibilité pour rejoindre celui de la probabilité. Inacceptable.

Major depression and suicidal

Ce motif du tribunal ne nous semble pas dépasser le seuil de la possibilité pour rejoindre celui de la probabilité. Inacceptable.

Madame souffre d'un trouble schizo-affectif à l'état très grave; elle refuse sa médication, refuse de coopérer, délire; le décès de sa mère l'a bouleversé; représente un danger pour elle-même étant incapable de se structuré; elle est imprévisible et non fiable.

Le fait que quelqu'un ait des problèmes de santé mentale et ait besoin d'aide ne sont pas des critères appropriés pour le priver de sa liberté. Il y a d'autres moyens de répondre à ces besoins. De plus, le danger qu'elle représenterait n'est pas explicite, ni convaincant. Inacceptable.

Trouble bipolaire en phase manie à l'état grave; l'état psychotique créé un risque pour la santé sécurité du patient.

Le fait que quelqu'un ait des problèmes de santé mentale et ait besoin d'aide ne sont pas des critères appropriés pour le priver de sa liberté. De plus, le danger qu'elle représenterait n'est pas explicite, ni convaincant. Inacceptable.

Madame représente un danger pour elle-même; elle est très malade, ne collabore pas aux soins, et sa vie est en danger. Elle présente un trouble organique cérébral à l'état grave en raison de sevrage post-intoxication, elle est désorientée dans le temps et dans l'espace et est incapable de prendre soin d'elle-même.

Le dernier énoncé du juge rend ce motif passable quoique largement basé sur des diagnostics qui, en soi, ne peuvent expliquer la dangerosité.

Patient très désorganisé, avec très pauvre autocritique; il souffre d'un trouble schizo-affectif grave et est à haut risque, vue son état psychotique; sa conjointe verbalise craindre monsieur dans son état actuelle; nie qu'il refuse sa médication.

Étant donné que le juge ne nous dit pas sur quoi repose le haut risque, les craintes toutes naturelles de sa conjointe ne peuvent fonder un danger grave et probable. Inacceptable.

Patient de 83 ans délirant, avec trouble de type paranoïde et de type persécutoire, qui persiste à conduire son automobile, même si son permis a été révoqué en raison de son état de santé; d'où le risque pour lui-même ou pour autrui.

Bravo ! Il y a un fait qui nous indique la nature du danger. Acceptable.

Monsieur en est à sa 3ième tentative récente de suicide, alors qu'il a été retrouvé par les ambulanciers dans sa voiture dans son garage; il est en dépression et son état est grave puisqu'il affirme garder l'intention de se suicider.

Encore bravo ! Des faits concrets qui démontrent la gravité du danger et qui ne se situent plus au niveau du diagnostic mais bien dans la réalité. Acceptable.

Le patient souffre d'une psychose aigue très grave; il est très halluciné et délirant, car, sans contact avec la réalité et imprévisible; il agit sous l'influence de ses hallucinations, se prenant pour Dieu; ses voix lui ordonne de poser des gestes et il se dit prêt à les exécuter.

Il ne manquait plus que la nature des gestes (injonctions) pour expliciter le danger grave. Se prendre pour Dieu n'est pas dangereux et les diagnostics n'égalent pas danger. Motif non acceptable.

Monsieur souffre d'un trouble bipolaire à l'état grave, il ne veut pas prendre sa médication, il a été impliqué dans des épisodes récentes d'impulsivité (a heurté volontairement 3 autos avec son propre véhicule); il refuse le diagnostic; l'interrogatoire a révélé un manque de jugement flagrant; et présente un danger pour lui-même ou pour autrui.

Même noyé dans les diagnostics, ce motif est acceptable à cause des accidents volontaires avec l'auto.

Monsieur souffre d'un état psychotique aigue associé à un trouble bipolaire, il a des hallucinations lui ordonnant de se suicider ou de commettre un meurtre; il vient de passer plusieurs jours en forêt pieds nus, sans vêtements et sans nourriture; le danger est réel et imminent.

Motifs basés sur des faits et acceptable.

Madame est en dépression majeure d'intensité intense avec caractéristiques psychotiques; son état est très grave et le risque de suicide est élevé.

Pas très explicite et à peine passable.

Monsieur a un trouble de consommation; il est en dépression majeure à l'état très grave suite au décès de son enfant il a établie un plan de suicide qu'il verbalise depuis 2 mois.

D'un côté, il y a un plan de suicide convaincant mais de l'autre, ce plan est là depuis deux mois, sans suicide. Passable.

Madame est en dépression majeure, avec état grave, elle est totalement désemparée, enragée et surtout suicidaire, au point où l'hôpital ne peut assurée sa sécurité si elle devait être amenée à la Cour. Compte-tenu des risques très élevés de fugue ou de suicide.

Les motifs invoqués ne sont pas des faits mais des affirmations cliniques de personnes non présentes à la cour. De plus, madame est apte et n'est même pas représentée par avocat. À peine passable malgré les raisons du juge d'être inquiet.

Refus de s'alimenter, inapte à s'occuper d'elle-même; délire.

Le fait invoqué rend ce motif acceptable. Par contre, l'emploi du terme inapte est discutable puisque cette personne n'est pas sous curatelle et cette inaptitude n'est donc que momentanée et pourrait durer moins longtemps que la garde elle-même.

Rapports concluants, Madame confirme qu'elle ne prend pas les médicaments prescrits, elle est enceinte et a besoin de l'aide du CLSC pour s'occuper de ses enfants, conjoint peu présent et aidant.

Motifs non concluants, non explicites, basés sur un besoin d'aide n'ayant rien à voir avec la dangerosité et n'atteignant pas le seuil de la probabilité. De plus, le juge considère dangereux que cette citoyenne ait eu recours à son droit de prendre ou non la médication prescrite par son médecin. Inacceptable.

Consentement du défendeur représenté par avocat;

Le motif de ce juge laisse croire que ce qui rend cette personne dangereuse est le fait qu'elle consent et qu'elle est représentée par un avocat. Motif inacceptable.

De consentement. Madame a consulté Me Campeau avant de consentir à la requête.

Le motif de ce juge laisse croire que ce qui rend cette personne dangereuse est le fait qu'elle consent et qu'elle consulte son avocat avant de le faire. Motif inacceptable.

Aucun motif

Le tribunal n'offrant aucun motif, cette garde a donc eu lieu sans motif.

Consentement de Madame

Ce motif est inacceptable car il ne répond à aucun des critères en matière de définition de la dangerosité.

Rapports psychiatriques concluants.

Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal, et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve.

Aucun motif

Le tribunal n'offrant aucun motif, cette garde a donc eu lieu sans motif.

Consentement de l'intimé par son procureur Me Mendo.

Qu'une personne apte consente par la bouche de son avocat n'est en rien la démonstration du danger qu'elle puisse représenter. Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve.

Consentement du défendeur aux conclusions (représenté par Me Mendo)

Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve.

Consentement de madame accompagnée de ses 2 sœurs.

Le consentement de cette dame, même accompagnée de ses deux sœurs, ne fonde en rien le danger auquel croit ce juge. Motif inacceptable.

Consentement de madame accompagnée de son conjoint

Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve.

Monsieur consent à la requête. Il est accompagné de ses 2 frères.

Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve. D'autre part, pourquoi

imposerait-on une garde à une personne dont le tribunal nous assure du consentement à l'hospitalisation ?

Dénie incident au Gîte Ami. N'accepte pas le diagnostic refuse de prendre médicaments. Ses parents contrôle et manipule la police, ils veulent se débarrasser de lui.

Le refus d'un diagnostic et d'un médicament n'explique en rien un danger grave. Motif non explicite et inacceptable.

Consentement du défendeur. Ce dernier était accompagné de son frère et de sa mère.

Motif vide et ne répondant à aucun des critères attendus.

Aucun motif

Le tribunal n'offrant aucun motif, cette garde a donc eu lieu sans motif.

Monsieur consent à la requête

Le consentement d'une personne ne dispense pas le tribunal de faire connaître les motifs qui lui font croire à la présence d'un danger grave. Et pourquoi imposerait-on une garde à une personne dont le tribunal nous assure du consentement à l'hospitalisation? Inacceptable.

Ne reconnaît pas son diagnostic, nie qu'un suivi est nécessaire, refuse médication, confirme incident avec sa mère ou le personnel médical et non son agressivité minimise la situation danger pour elle-même ou pour autrui.

La première partie du motif du juge relève du traitement, qui n'est pas le propos de la requête. On nous parle ensuite d'un incident dont la nature n'est pas expliquée. Motif ne répondant pas aux critères.

Monsieur souffre d'un trouble d'adaptation grave; il a un historique de violence et il reconnaît lui-même qu'il est encore hanté par des pensées suicidaires et qu'il n'est pas prudent de le laisser sans surveillance.

La première partie de ce motif n'explique rien du danger actuel et ce qui suit franchit à peine le seuil de la probabilité. Passable.

Aucun motif

Le tribunal n'offrant aucun motif, cette garde a donc eu lieu sans motif.

Consentement de monsieur.

Le fait que le défenseur consente ne peut tenir lieu de motif au juge pour être convaincu de la présence d'un danger grave, car cela ne donne aucune explication de la nature du danger allégué. Inacceptable.

Rapports et témoignages de Nancy C. (curateur pour la défenderesse).

Le fait que le défenseur consente, même par la bouche de son curateur, ne peut tenir lieu de motif au juge pour être convaincu de la présence d'un danger grave, car cela ne donne aucune explication de la nature du danger allégué. Inacceptable.

Ses fugues, sont très inquiétantes dans le contexte du diagnostic médical.

Motif sibyllin, hermétique et ne répondant pas aux critères établis en jurisprudence.

Diagnostic de dépression associé à un risque suicidaire.

Le motif du tribunal ne nous semble pas dépasser le seuil de la possibilité pour rejoindre celui de la probabilité. Inacceptable.

La patiente n'est pas en mesure de faire valoir des motifs sérieux justifiant.

À l'instar de cette patiente dangereuse, le juge est lui aussi incapable de faire valoir des motifs sérieux et justifiants. Inacceptable.

Lack of cooperation of patient for the purpose of a more complete diagnostic.

Motif inacceptable et dépourvu de lien de causalité avec la nature d'un danger grave.

Il y a consentement sur les conclusions seulement sans qu'il n'ait acquiescement aux observations dans les rapports médicaux.

Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve. Inacceptable.

Monsieur souffre d'être bipolaire en phase manie à l'état très grave; l'interrogatoire du patient montre un état de désorganisation imminent et flagrant.

Absence de faits explicitant le danger grave et de motifs essentiellement basés sur des aspects cliniques et diagnostique inappropriés. Inacceptable.

Autocritique altéré, psychose, nie tout, faire ordonnance de traitement pour médication.

Malgré que l'état mental de l'intimé semble inquiétant et durable, le juge n'invoque aucun fait démontrant le danger et se permet, de plus, d'y aller d'une recommandation médico-légale qui ne relève pas de cette audience. Inacceptable.

Dépression psychotique (type mélancolique), idées suicidaires,
consent.

L'affirmation d'idées suicidaires rend ce motif passable malgré que l'absence d'éléments ne nous fasse pas dépasser le seuil de la possibilité pour atteindre celui de la probabilité.

Consentement - troubles délirants

Pourquoi imposer une garde à une personne qui l'accepte, surtout que le motif invoqué ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal, et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve.

Vue les rapports psychiatriques et le potentiel de dangerosité envers
lui-même

Ce motif est inacceptable puisqu'il ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve.

Troubles de personnalité limite-tentative de suicide-consent à la
requête

Le fait invoqué (tentative de suicide) rend ce motif acceptable mais pourquoi imposer une garde à une personne qui l'accepte ?

2 files of trent and 1 armed assault (pitch pi bol) no autocritic, maniac
phase, cannot control herself.

Après plusieurs vérifications, nous constatons que notre compréhension du texte en script et en anglais de ce motif nous empêche peut-être d'en saisir le fondement.

Compte tenu de cela et, s'il ne s'agit pas que du lancer d'une bassine, l'assaut armé rendra le motif acceptable.

Tentative de suicide. Dépression. Consentement de Monsieur

Le fait invoqué (tentative de suicide) rend ce motif acceptable mais pourquoi imposer une garde à une personne qui l'accepte ?

Schizophrénie paranoïde. État psychotique, se sent poursuivi.

Ce motif ne répond pas aux critères en matière de définition de la dangerosité puisqu'il ne réfère qu'au diagnostic, non basé sur des faits explicites.

Trouble schizo-affectif décompensé. Consentement.

Ce motif ne répond pas aux critères en matière de définition de la dangerosité puisqu'il ne réfère qu'au diagnostic, non basé sur des faits explicites. De plus, pourquoi imposerait-on une garde à une personne dont le tribunal nous assure du consentement à l'hospitalisation?

Schizophrénie paranoïde, she agreed with the motion.

Ce motif ne répond pas aux critères en matière de définition de la dangerosité puisqu'il ne réfère qu'au diagnostic, non basé sur des faits explicites. De plus, pourquoi imposerait-on une garde à une personne dont le tribunal nous assure du consentement à l'hospitalisation?

Tentative de pendaison; Trouble délirant . Consent à demeurer à l'hôpital.

Ce motif est acceptable à cause de la tentative de pendaison.

Schizophrénie affective décompensée très grave avec danger présent de suicide.

Le motif du tribunal est inacceptable puisqu'il ne nous semble pas dépasser le seuil de la possibilité pour rejoindre celui de la probabilité.

Démence. Pas fiable, ne peut pas rester seule. Consentement.

Inacceptable. Le juge aurait dû nous dire pourquoi cette personne ne pouvait demeurer seule. De toute évidence, il s'agit ici d'une personne âgée vulnérable dont les soins devraient s'organiser autour des proches et sans recourir à la loi p-0038. C'est un cas limite où le juge tente de suppléer aux carences des services de santé. Enfin, pourquoi imposerait-on une garde à une personne dont le tribunal nous assure du consentement à l'hospitalisation ?

*Schizophrénie. Ne peut pas prendre soin d'elle, désorganiser et
consentement*

Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve.

*Madame souffre d'un délire religieux- dit que Satan l'a fait
hospitalise. Madame crie des injures.*

Ce motif ne répond pas aux critères en matière de définition de la dangerosité.

La défenderesse consent vu la preuve.

Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve.

Aucun motif

Le tribunal n'offrant aucun motif, cette garde a donc eu lieu sans motif.

Consentement du défendeur fugue de l'établissement alors que en garde et intentions suicidaires.

Nous sommes obligés d'accepter ce motif puisqu'il s'agit de la conviction prépondérante du tribunal. Cependant, nous nous questionnons sur cette prépondérance à cause du fait que le risque grave que représenterait le défendeur ne s'est pourtant pas manifesté (intention suicidaire) durant sa fugue.

L'intimée refuse de se rendre à la cour. Compte-tenu du témoignage de sa mère quand aux soins que sa fille a besoin, de ses délires et de la violence verbale et physique qu'elle a démontré à l'endroit du personnel de l'hôpital; il y a des risques sérieux quand à la dangerosité de l'intimée.

Ce motif est jugé acceptable. Toutefois, nous nous questionnons sur la nature du danger initial qui a motivé son entrée à l'hôpital, où elle aurait ensuite agressé des membres du personnel.

Jugement sévèrement altéré-incident ou elle a tenté de sortir d'un véhicule en marche-risque de fugue.

Ce motif est basé sur des faits et nous semble acceptable.

Monsieur consent à l'ordonnance et affirme qu'il a encore besoin de soin. Changement brusque de personnalité-se retrouve invulnérable-instabilité.

Ce motif ne répond pas aux critères en matière de définition de la dangerosité qui doit être claire et convaincante. D'autre part, pourquoi imposerait-on une garde à une personne dont le tribunal nous assure du consentement à l'hospitalisation?

Menaces de suicide par noyade ou par arme à feu selon le rapport, elle est impulsive, désorganisée et pourrait quitter l'établissement.

Nous sommes obligés d'accepter ce motif puisqu'il s'agit de la conviction prépondérante du tribunal.

Il entend des voix, dit voir des fantômes-ne prend plus ses médicaments - nie les idées suicidaires par ailleurs.

Ce motif s'intéresse surtout au traitement de la personne, ce qui n'est pas le but d'une garde en établissement et, d'autre part, ne répond pas aux critères en matière de définition claire et convaincante de la dangerosité, puisque le seul élément qui pourrait la démontrer (présence d'idées suicidaires) est nié par la personne elle-même.

Defendant is desorganised, she is contesting her mental state, she refused treatment, 'discours' not structured- she files that the doctor are lying and that the hospital wants to do money on her.

Elle quitte pour l'hôpital juif

Ce motif ne répond d'aucune manière à aucun des critères minimaux de la jurisprudence.

The defendant consents, in view of the evidence.

Inacceptable. Nous aurions eu besoin de connaître cette évidence pour juger ce motif clair et convaincant. D'autre part, pourquoi imposerait-on une garde à une personne dont le tribunal nous assure du consentement à l'hospitalisation?

Le défendeur nie mais selon les rapports il est imprévisible vu les hallucinations auditives et visuelles et le diagnostic de psychose

Nous sommes obligés d'accepter ce motif puisqu'il s'agit de la conviction prépondérante du tribunal. Cependant, nous notons une référence inappropriée à un diagnostic (psychose) qui, en soi, n'est pas garant d'un danger grave et imminent.

La partie défenderesse consent aux soins et les accepte. Selon le rapport, la partie défenderesse entend des voix et présente des signes d'agressivité vis-à-vis l'origine de ses voix. Risque de danger pour lui.

Ce motif ne répond pas aux critères en matière d'explication et d'explicitation de la part du tribunal et ce, quelle que soit par ailleurs la preuve. De plus, le motif du tribunal ne nous semble pas dépasser le seuil de la possibilité pour rejoindre celui de la probabilité. D'autre part, pourquoi imposerait-on une garde à une personne dont le tribunal nous assure du consentement à l'hospitalisation? Inacceptable.

Aucun motif

Le tribunal n'offrant aucun motif, cette garde a eu lieu sans motif.

Monsieur consent. Il mentionne avoir encore des idées suicidaires. Il aurait fait un méfait sur un véhicule policier parce qu'il voulait se faire tirer par les policiers.

Ce motif est acceptable puisque l'intimé reconnaît lui-même avoir des idées suicidaires et le juge les inclut dans son motif. Cependant, pourquoi imposerait-on une garde à une personne dont le tribunal nous assure du consentement à l'hospitalisation?

Vu le risque de récurrence immédiate selon le rapport psychiatrique et les idées suicidaires. Il y a un grand risque pour la sécurité du défendeur.

Nous sommes obligés d'accepter ce motif puisque les idées suicidaires font partie de la conviction prépondérante du tribunal. Cependant, il y a un manque flagrant de clarté dans tout le reste du motif.

Il ressort des rapports que l'intimé présente un risque pour lui ou pour autrui : Monsieur se sent menacé, il a une mission et il s'est acheté un fusil pour se défendre.

La seule partie du motif qui nous semble acceptable est la dernière affirmation du tribunal.

Vu les rapports ou il appert que l'intimé a des épisodes de délire de paranoïa des idées suicidaires, il y a des risque pour sa sécurité et vu son témoignage à la cour.

Lorsque le tribunal nous dit; qu'il appert que... cela n'est pas de nature à assoir une preuve qui doit être prépondérante. Toutefois, la présence d'idées suicidaires et la référence à un témoignage dont nous ne disposons pas nous incitent à juger ce motif passable.

Vu le consentement de l'intimé et les risques qu'elle se suicide car elle admet avoir dit à plusieurs personnes qu'elle se suiciderait si ses enfants lui étaient retirés et effectivement la dpj vient de lui retirer la garde de ses enfants.

Ce motif est acceptable et basé sur des faits clairs et explicites. Toutefois, pourquoi imposerait-on une garde à une personne dont le tribunal nous assure du consentement à l'hospitalisation?

Ordonnance intérimaire de garde (madame est absente)

Cette audience survient le 21^{ème} jour d'une garde autorisée précédente. Or, la loi p-0038.1 est formelle : le requérant devait, ce jour-là, se présenter au tribunal avec des évaluations psychiatriques démontrant la présence d'un danger grave. Rien dans le motif du tribunal ne nous indique cela. Le requérant étant hors délai, le tribunal devait, surtout en l'absence du défenseur et de son représentant légal, décréter que la garde

prenne alors fin sans autre formalité. De plus, la loi ne fait aucunement mention de l'existence d'ordonnance intérimaire de garde. Inacceptable.

Selon les rapports, il y a présence de symptômes de démence, elle ne répond pas à la moitié des questions, elle pourrait se perdre si elle est laissée seule sans autre soin.

Même garde que la précédente qui, techniquement, devrait être terminée. De toute évidence, il s'agit ici d'une personne âgée vulnérable dont les soins devraient s'organiser autour des proches et sans recourir à la loi p-0038. Il s'agit d'un cas limite où le juge tente de suppléer aux carences des services de santé. Passable.

L'intimé est représenté par un avocat il consent à la requête il a des idées suicidaires et selon l'expertise il aurait mentionné qu'il a la capacité de résister au feu. Il y a des risques pour sa sécurité.

Motif assez clair et précis pour être acceptable.

L'intimé mentionne qu'il a encore le pouvoir de résister au feu, et cela fait plutôt du bien. Il ressort du dossier qu'il a frappé et blessé un préposé de l'hôpital le 28 nov. 2008 Les risques pour sa sécurité et celle d'autrui sont toujours présents.

Motif acceptable pour des raisons évidentes. Toutefois, on aimerait bien savoir ce qui et à qui cela fait-il plutôt du bien ?

L'intimé est représenté par procureur et il consent à la requête. Selon le rapport, il est toujours impulsif et se croit invincible au feu. Il y a un haut risque qu'il se blesse en se brûlant.

Motif acceptable pour des raisons évidentes. Cependant, pourquoi imposerait-on une garde à une personne dont le tribunal nous assure du consentement à l'hospitalisation?

Madame consent. Elle veut retourner à l'hôpital. Elle affirme ne pas prendre sa médication mais nie refuser de s'alimenter. Rapports concluent à risque sérieux pour sa sécurité vue sa psychose.

Motif inacceptable et non nécessaire puisque la personne consent. Pour le reste, aucun fait, référence à un diagnostic et absence d'explication probante.

Madame refuse d'être présente à la cour. Trouble skyzo-affectif a cessé la médication- délire de la pensée (elle croit qu'on la vole) jugement altéré (sérieusement). Incapacité à prendre soin d'elle.

Motif inacceptable puisque un diagnostic, un refus de traitement et un danger non explicités.

Risque de violence; absence d'autocritique

Négation maladie importante

Motif inacceptable; pas de prépondérance de la preuve et absence de faits.

Idées délirantes au dossier, psychose toxique.

Motif inacceptable parce qu'il n'y a aucune référence à des idées, des gestes ou des paroles violentes, ce qui ne précise pas la nature du danger.

Trouble bipolaire toujours décompensé risque encore important de récidence de toxicomanie-dépressive-perte de mémoire.

Ce motif est inacceptable puisqu'il ne repose que sur des aspects diagnostiques et un vague risque de consommation de drogues illicites qui ne nous convainc pas de la prépondérance de la preuve.

schizophrénie décompensé; perte de réalité; possibilité de violence.

Motif inacceptable puisqu'essentiellement basé sur des aspects diagnostiques et une possibilité de violence qui n'atteint pas le seuil de la probabilité nécessaire.

Considérant le témoignage du défendeur qui confirme les constatations apparaissant aux 2 rapports psychiatriques.

Inacceptable. Le fait que le défendeur consente ne peut tenir lieu de motif au juge pour être convaincu de la présence d'un danger grave, car cela ne donne aucune explication de la nature du danger allégué.

Aucun motif

Le tribunal à rejeté cette requête sans nous en donner les raisons.

Vue les rapports médicaux et le témoignage de la défenderesse.

Inacceptable. Le fait que le défendeur consente ne peut tenir lieu de motif au juge pour être convaincu de la présence d'un danger grave, car cela ne donne aucune explication de la nature du danger allégué.

La défenderesse a des tendances suicidaires, tels que rapportés aux rapports.

Motif inacceptable; pas de prépondérance de la preuve et absence de fait.

La défenderesse reconnaît le fait et consent à la garde en établissement.

Inacceptable. Le motif du tribunal ne nous semble pas dépasser le seuil de la possibilité pour rejoindre celui de la probabilité. D'autre part, pourquoi imposerait-on une garde à une personne dont le tribunal nous assure du consentement à l'hospitalisation?

Le défendeur a des idées suicidaires, il est agressif et présente des symptômes psychotiques. Vu aussi le consentement du défendeur à la requête.

Motifs à peine passables et peu explicites. De plus, pourquoi imposerait-on une garde à une personne dont le tribunal nous assure du consentement à l'hospitalisation?

Considérant les récentes idées suicidaires et son problème de communication.

À défaut de savoir ce que le juge entend par récentes idées suicidaires, nous sommes d'avis que ce motif est inacceptable.

Aucun motif

Le tribunal à rejeté cette requête sans nous en donner les raisons.

Aucun motif

Le tribunal à rejeté cette requête sans nous en donner les raisons.

Aucun motif

Le tribunal n'offrant aucun motif, cette garde a donc eu lieu sans motif.

Aucun motif

Le tribunal n'offrant aucun motif, cette garde a donc eu lieu sans motif.

Requête d'évaluation psychiatrique, 1 journée de plus pour garde provisoire.

Fausse requête d'évaluation. Inacceptable. Dans ce cas-ci, nous sommes à l'intérieur d'une garde autorisée de 21 jours qui prend fin le jour même. Le DSP de l'hôpital devait donc s'assurer que les examens psychiatriques étaient faits avant la fin de la garde. Puisque ce n'est pas le cas, techniquement, la garde devait prendre automatiquement fin au terme de cette journée. Il ne pouvait non plus s'agir d'une garde provisoire que la loi définit comme devant être d'une durée de 48 heures de plus que la garde préventive qui n'a pas eu lieu. Il ne s'agit pas davantage d'une ordonnance d'évaluation. Cependant, puisque la personne n'était pas représentée par avocat, ces technicalités n'ont pas été invoquées. Cette garde d'une journée supplémentaire est hors norme et peut-être illégale. D'ailleurs le lendemain, cette même personne, cette fois représentée, retrouvera sa liberté.

La personne est absente (Lettre du Dr Koch), son état médical et un risque élevé de fugue.

Motif inacceptable. Le risque de fugue est lié à la venue de la personne devant le tribunal mais il ne peut, en lui-même, expliquer la présence d'un danger grave.

Aucun motif

Le tribunal n'offrant aucun motif, cette garde a donc eu lieu sans motif.

Danger pour autrui; propension à la violence; idée d'homicide.

Motif passable étant donné la gravité de ce qui nous est dit mais manque de précision.

Diagnostic de schizophrénie; propension à la violence; perte de contact avec la réalité.

L'utilisation même du terme propension rend ce motif inacceptable puisque cela ne rejoint pas le seuil de la probabilité.

La défenderesse donne son consentement; les rapports psychiatriques indiquent que la défenderesse n'est pas en mesure de s'occuper d'elle-même et pour ses enfants.

Le motif du tribunal ne nous semble pas dépasser le seuil de la possibilité pour rejoindre celui de la probabilité. D'autre part, pourquoi imposerait-on une garde à une personne dont le tribunal nous assure du consentement à l'hospitalisation? Inacceptable.

Lack of self-criticism - loss of contact with reality - altered judgment

Until 8 juillet 2009.

Il s'agit du renouvellement d'une garde antérieure et les motifs invoqués nous paraissent non expliqués et non explicites. Nous voyons le potentiel de risque mais non sa probabilité. Inacceptable.

Idées délirantes - Incapacité de s'occuper d'elle-même - La défenderesse donne son consentement.

Le motif est inacceptable puisqu'il ne nous permet pas de savoir si le risque que représenterait son incapacité à s'occuper d'elle-même est partiel ou totale, grave ou tolérable avec une aide externe. D'autre part, pourquoi imposerait-on une garde à une personne dont le tribunal nous assure du consentement à l'hospitalisation?

Grave dépression; tentative récente de suicide.

Motif acceptable à cause du fait qu'une tentative récente de suicide vient rendre probant un risque de récidive.

Le défendeur donne son consentement; désorganiser et danger d'agressivité pour autrui ne prend pas ses médicaments prescrits ce qui l'expose à des convulsions et chutes.

Ce motif nous semble passable mais soulève encore une fois la question du droit de cette personne à refuser un traitement.

Manque d'autocritique; idées délirantes; propension à la violence.

Le motif est inacceptable puisqu'il ne nous permet pas de savoir si le risque que représenterait la propension alléguée de cette personne à la violence franchit le seuil de la probabilité ou demeure au niveau de la possibilité.

Non respect de la médication recommandée alors que l'état de santé précaire exige un suivi vigoureux.

Monsieur a assurément besoin d'aide mais le fait qu'il ne respecte pas sa médication n'est pas un motif acceptable. D'autres moyens que la garde peuvent intervenir dans de tels cas.

Serious risk of suicide

Motif inacceptable. On veut bien vous croire, mais avec des faits situés dans le temps à l'appui, ça aiderait.

Psychose grave; risque de s'infliger des blessures graves.

Tout est grave sauf le risque qui n'est pas défini et basé sur aucun fait convaincant. Inacceptable.

Le défendeur donne son consentement à la requête idées délirantes

Avons-nous bien compris que cette requête serait une idée délirante ? Motif répondant à aucun des critères. Inacceptable.

Aucun motif

Le tribunal n'offrant aucun motif, cette garde a donc eu lieu sans motif.

La défenderesse donne son consentement; hallucinations et idées délirantes.

Le fait que quelqu'un ait des problèmes de santé mentale n'est pas le critère approprié pour le priver de sa liberté. D'autre part, pourquoi imposerait-on une garde à une personne dont le tribunal nous assure du consentement à l'hospitalisation? Motif inacceptable.

Idées suicidaires; dépression majeur; Le défendeur donne son accord.

Motif inacceptable parce que non expliqué et non explicite, sans faits ni causes temporelles. D'autre part, pourquoi imposerait-on une garde à une personne dont le tribunal nous assure du consentement à l'hospitalisation?

Désorganisation de la pensée grave psychose; délire.

Le fait que quelqu'un ait des problèmes de santé mentale n'est pas le critère approprié pour le priver de sa liberté. Motif Inacceptable.

Ordonnance provisoire jusqu'au lendemain

La garde précédente de 21 jours imposée à cette personne avait débuté le 20 mai et devait prendre fin le 10 juin, la veille de la présente audience. Toutefois, cette garde avait été levée le vendredi 6 juin. Cette personne s'était présentée à l'hôpital le lundi 8 juin pour obtenir sa prescription. Sur place, on l'informa qu'elle ne pouvait repartir et devait compléter sa garde jusqu'au 10 juin, tel que prévu par le jugement du 20 mai. Ce jour-là, l'hôpital se présente devant le tribunal avec une nouvelle requête de garde, sans avoir préalablement passé par les gardes préventives et provisoires prévues par la loi. Cependant, le terme prévu de la précédente garde était terminé depuis 24 heures lorsque le tribunal entend cette nouvelle requête. Comme si cela n'était pas déjà assez discutable, le juge ajoute une journée supplémentaire à cela dans le but de poursuivre le débat le lendemain. Inacceptable.

Considérant les recommandations du Dr Darwich au sujet du plan de traitement et le délai requis pour sa mise en place.

Ce motif est celui de l'audience entamée la veille et qui précédait celui-ci. De plus, cette garde est considérée par le juge comme une garde provisoire que la loi définit comme une période servant aux évaluations psychiatriques visant à démontrer le danger et non pour imposer des traitements, la mise en place d'un plan de soins ou d'un suivi. Où est le motif de danger basé sur des faits et une causalité ? Motif totalement inacceptable, voire illégal.

Désorganisation grave; non respect de la médication prescrite.

Motif inacceptable. Le refus d'une prescription est un droit et on ne doit pas faire indirectement ce que la loi interdit de faire directement. Quant à la désorganisation, elle est un symptôme qui ne signifie pas nécessairement un danger sans autre explication que son nom.

Maladie schizo-affective, décompensée, désorganisation et vulnérabilité, dangerosité pour elle-même

Motif sans causalité, sans référence temporelle, non convaincant et non explicite. Inacceptable.

Aucun motif

Cette absence de motif ne répond à aucun des critères de la jurisprudence puisqu'il est absent.

Aucun motif

Cette absence de motif ne répond à aucun des critères de la jurisprudence puisqu'il est absent.

*Medical reports, and Mrs testimony is reveling and sometimes delusional
medical help and hospitalisation required to protect herself*

*Motif inacceptable parce que non expliqué et non explicite, sans faits ni causes
temporelles.*

Aucun motif

*Cette absence de motif ne répond à aucun des critères de la jurisprudence puisqu'il est
absent.*

Aucun motif

*Cette absence de motif ne répond à aucun des critères de la jurisprudence puisqu'il est
absent.*

Lois ou extraits des lois applicables



© Éditeur officiel du Québec

À jour au 1er octobre 2010
Ce document a valeur officielle.

L.R.Q., chapitre C-12

CHARTRE DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE

EXTRAITS

Considérant que tout être humain possède des droits et libertés intrinsèques, destinés à assurer sa protection et son épanouissement;

Considérant que tous les êtres humains sont égaux en valeur et en dignité et ont droit à une égale protection de la loi;

Considérant que le respect de la dignité de l'être humain, l'égalité entre les femmes et les hommes et la reconnaissance des droits et libertés dont ils sont titulaires constituent le fondement de la justice, de la liberté et de la paix;

Considérant que les droits et libertés de la personne humaine sont inséparables des droits et libertés d'autrui et du bien-être général;

Considérant qu'il y a lieu d'affirmer solennellement dans une Charte les libertés et droits fondamentaux de la personne afin que ceux-ci soient garantis par la volonté collective et mieux protégés contre toute violation;

À ces causes, Sa Majesté, de l'avis et du consentement de l'Assemblée nationale du Québec, décrète ce qui suit:

PARTIE I
LES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE

CHAPITRE I
LIBERTÉS ET DROITS FONDAMENTAUX

1. Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne.

Il possède également la personnalité juridique.



© Éditeur officiel du Québec

À jour au 1er octobre 2010
Ce document a valeur officielle

CODE CIVIL DU QUÉBEC
DISPOSITION PRÉLIMINAIRE

EXTRAITS

Le Code civil du Québec régit, en harmonie avec la Charte des droits et libertés de la personne (chapitre C-12) et les principes généraux du droit, les personnes, les rapports entre les personnes, ainsi que les biens.

Le code est constitué d'un ensemble de règles qui, en toutes matières auxquelles se rapportent la lettre, l'esprit ou l'objet de ses dispositions, établit, en termes exprès ou de façon implicite, le droit commun. En ces matières, il constitue le fondement des autres lois qui peuvent elles-mêmes ajouter au code ou y déroger.

LIVRE PREMIER
DES PERSONNES

TITRE PREMIER
DE LA JOUISSANCE ET DE L'EXERCICE DES DROITS CIVILS

1. Tout être humain possède la personnalité juridique; il a la pleine jouissance des droits civils.

1991, c. 64, a. 1.

2. Toute personne est titulaire d'un patrimoine.

Celui-ci peut faire l'objet d'une division ou d'une affectation, mais dans la seule mesure prévue par la loi.

1991, c. 64, a. 2.

3. Toute personne est titulaire de droits de la personnalité, tels le droit à la vie, à l'inviolabilité et à l'intégrité de sa personne, au respect de son nom, de sa réputation et de sa vie privée.

Ces droits sont incessibles.

1991, c. 64, a. 3.

4. Toute personne est apte à exercer pleinement ses droits civils.

Dans certains cas, la loi prévoit un régime de représentation ou d'assistance.

8. On ne peut renoncer à l'exercice des droits civils que dans la mesure où le permet l'ordre public.

1991, c. 64, a. 8.

9. Dans l'exercice des droits civils, il peut être dérogé aux règles du présent code qui sont supplétives de volonté; il ne peut, cependant, être dérogé à celles qui intéressent l'ordre public.

1991, c. 64, a. 9.

TITRE DEUXIÈME DE CERTAINS DROITS DE LA PERSONNALITÉ

CHAPITRE PREMIER DE L'INTÉGRITÉ DE LA PERSONNE

10. Toute personne est inviolable et a droit à son intégrité.

Sauf dans les cas prévus par la loi, nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé.

1991, c. 64, a. 10.

SECTION I **DES SOINS**

11. Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention.

Si l'intéressé est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins, une personne autorisée par la loi ou par un mandat donné en prévision de son inaptitude peut le remplacer.

1991, c. 64, a. 11.

12. Celui qui consent à des soins pour autrui ou qui les refuse est tenu d'agir dans le seul intérêt de cette personne en tenant compte, dans la mesure du possible, des volontés que cette dernière a pu manifester.

S'il exprime un consentement, il doit s'assurer que les soins seront bénéfiques, malgré la gravité et la permanence de certains de leurs effets, qu'ils sont opportuns dans les circonstances et que les risques présentés ne sont pas hors de proportion avec le bienfait qu'on en espère.

1991, c. 64, a. 12.

13. En cas d'urgence, le consentement aux soins médicaux n'est pas nécessaire lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile.

Il est toutefois nécessaire lorsque les soins sont inusités ou devenus inutiles ou que leurs conséquences pourraient être intolérables pour la personne.

1991, c. 64, a. 13.

15. Lorsque l'inaptitude d'un majeur à consentir aux soins requis par son état de santé est constatée, le consentement est donné par le mandataire, le tuteur ou le curateur. Si le majeur n'est pas ainsi représenté, le consentement est donné par le conjoint, qu'il soit marié, en union civile ou en union de fait, ou, à

défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier.

1991, c. 64, a. 15; 2002, c. 6, a. 1.

16. L'autorisation du tribunal est nécessaire en cas d'empêchement ou de refus injustifié de celui qui peut consentir à des soins requis par l'état de santé d'un mineur ou d'un majeur inapte à donner son consentement; elle l'est également si le majeur inapte à consentir refuse catégoriquement de recevoir les soins, à moins qu'il ne s'agisse de soins d'hygiène ou d'un cas d'urgence.

SECTION II

DE LA GARDE EN ÉTABLISSEMENT ET DE L'ÉVALUATION PSYCHIATRIQUE

26. Nul ne peut être gardé dans un établissement de santé ou de services sociaux, en vue d'une évaluation psychiatrique ou à la suite d'une évaluation psychiatrique concluant à la nécessité d'une garde, sans son consentement ou sans que la loi ou le tribunal l'autorise.

Le consentement peut être donné par le titulaire de l'autorité parentale ou, lorsque la personne est majeure et qu'elle ne peut manifester sa volonté, par son mandataire, son tuteur ou son curateur. Ce consentement ne peut être donné par le représentant qu'en l'absence d'opposition de la personne.

1991, c. 64, a. 26; 1997, c. 75, a. 29.

27. S'il a des motifs sérieux de croire qu'une personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental, le tribunal peut, à la demande d'un médecin ou d'un intéressé, ordonner qu'elle soit, malgré l'absence de consentement, gardée provisoirement dans un établissement de santé ou de services sociaux pour y subir une évaluation psychiatrique. Le tribunal peut aussi, s'il y a lieu, autoriser tout autre examen médical rendu nécessaire par les circonstances. Si la demande est refusée, elle ne peut être présentée à nouveau que si d'autres faits sont allégués.

Si le danger est grave et immédiat, la personne peut être mise sous garde préventive, sans l'autorisation du tribunal, comme il est prévu par la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (chapitre P-38.001).

1991, c. 64, a. 27; 1997, c. 75, a. 30.

28. Lorsque le tribunal ordonne une mise sous garde en vue d'une évaluation psychiatrique, un examen doit avoir lieu dans les 24 heures de la prise en charge par l'établissement de la personne concernée ou, si celle-ci était déjà sous garde préventive, de l'ordonnance du tribunal.

Si le médecin qui procède à l'examen conclut à la nécessité de garder la personne en établissement, un second examen psychiatrique doit être effectué par un autre médecin, au plus tard dans les 96 heures de la prise en charge ou, si la personne était initialement sous garde préventive, dans les 48 heures de l'ordonnance.

Dès lors qu'un médecin conclut que la garde n'est pas nécessaire, la personne doit être libérée. Si les deux médecins concluent à la nécessité de la garde, la personne peut être maintenue sous garde, pour un maximum de 48 heures, sans son consentement ou l'autorisation du tribunal.

1991, c. 64, a. 28; 1997, c. 75, a. 31.

29. Tout rapport d'examen psychiatrique doit porter, notamment, sur 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, sur l'aptitude de la personne qui a subi l'examen à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens et, le cas échéant, sur l'opportunité d'ouvrir à son égard un régime de protection du majeur.

Il doit être remis au tribunal dans les sept jours de l'ordonnance. Il ne peut être divulgué, sauf aux parties, sans l'autorisation du tribunal.

1991, c. 64, a. 29; 1997, c. 75, a. 32.

30. La garde en établissement à la suite d'une évaluation psychiatrique ne peut être autorisée par le tribunal que si les deux rapports d'examen psychiatrique concluent à la nécessité de cette garde.

Même en ce cas, le tribunal ne peut autoriser la garde que s'il a lui-même des motifs sérieux de croire que la personne est dangereuse et que sa garde est nécessaire, quelle que soit par ailleurs la preuve qui pourrait lui être présentée et même en l'absence de toute contre-expertise.

1991, c. 64, a. 30; 1997, c. 75, a. 33; 2002, c. 19, a. 1.

30.1. Le jugement qui autorise la garde en fixe aussi la durée.

La personne sous garde doit, cependant, être libérée dès que la garde n'est plus justifiée, même si la période fixée n'est pas expirée.

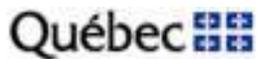
Toute garde requise au-delà de la durée fixée par le jugement doit être autorisée par le tribunal, conformément aux dispositions de l'article 30.

2002, c. 19, a. 1.

31. Toute personne qui est gardée dans un établissement de santé ou de services sociaux et y reçoit des soins doit être informée par l'établissement du plan de soins établi à son égard, ainsi que de tout changement important dans ce plan ou dans ses conditions de vie.

Si la personne est âgée de moins de 14 ans ou si elle est inapte à consentir, l'information est donnée à la personne qui peut consentir aux soins pour elle.

1991, c. 64, a. 31.



© Éditeur officiel du Québec

À jour au 1er octobre 2010
Ce document a valeur officielle.

L.R.Q., chapitre S-4.2

LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

EXTRAITS

CHAPITRE I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

6. Toute personne a le droit de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire recevoir des services de santé ou des services sociaux.

Rien dans la présente loi ne limite la liberté qu'a un professionnel d'accepter ou non de traiter une personne.

1991, c. 42, a. 6.

8. Tout usager des services de santé et des services sociaux a le droit d'être informé sur son état de santé et de bien-être, de manière à connaître, dans la mesure du possible, les différentes options qui s'offrent à lui ainsi que les risques et les conséquences généralement associés à chacune de ces options avant de consentir à des soins le concernant.

Il a également le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours de la prestation de services qu'il a reçus et susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences sur son état de santé ou son bien-être ainsi que des mesures prises pour contrer, le cas échéant, de telles conséquences ou pour prévenir la récurrence d'un tel accident.

Pour l'application du présent article et des articles 183.2, 233.1, 235.1 et 431 et à moins que le contexte ne s'y oppose, on entend par:

«accident»: action ou situation où le risque se réalise et est, ou pourrait être, à l'origine de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être de l'utilisateur, du personnel, d'un professionnel concerné ou d'un tiers.

1991, c. 42, a. 8; 2002, c. 71, a. 4.

9. Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examen, de prélèvements, de traitement ou de toute autre intervention.

Le consentement aux soins ou l'autorisation de les prodiguer est donné ou refusé par l'utilisateur ou, le cas échéant, son représentant ou le tribunal, dans les circonstances et de la manière prévues aux articles 10 et suivants du Code civil.

1991, c. 42, a. 9; 1999, c. 40, a. 269.

10. Tout usager a le droit de participer à toute décision affectant son état de santé ou de bien-être.

Il a notamment le droit de participer à l'élaboration de son plan d'intervention ou de son plan de services individualisé, lorsque de tels plans sont requis conformément aux articles 102 et 103.

Il en est de même pour toute modification apportée à ces plans.

1991, c. 42, a. 10.

11. Tout usager a le droit d'être accompagné et assisté d'une personne de son choix lorsqu'il désire obtenir des informations ou entreprendre une démarche relativement à un service dispensé par un établissement ou pour le compte de celui-ci ou par tout professionnel qui exerce sa profession dans un centre exploité par l'établissement.

1991, c. 42, a. 11.

12. Les droits reconnus à toute personne dans la présente loi peuvent être exercés par un représentant.

Sont présumées être des représentants les personnes suivantes, selon les circonstances et sous réserve des priorités prévues au Code civil:

1° le titulaire de l'autorité parentale de l'usager mineur ou le tuteur de cet usager;

2° le curateur, le tuteur, le conjoint ou un proche parent de l'usager majeur inapte;

3° la personne autorisée par un mandat donné par l'usager majeur inapte antérieurement à son inaptitude;

4° la personne qui démontre un intérêt particulier pour l'usager majeur inapte.

1991, c. 42, a. 12; 1999, c. 40, a. 269.

14. Un établissement ne peut cesser d'héberger un usager qui a reçu son congé que si l'état de celui-ci permet son retour ou son intégration à domicile ou si une place lui est assurée auprès d'un autre établissement ou de l'une de ses ressources intermédiaires ou d'une ressource de type familial où il pourra recevoir les services que requiert son état.

Sous réserve du premier alinéa, un usager doit quitter l'établissement qui lui dispense des services d'hébergement dès qu'il reçoit son congé conformément aux dispositions du règlement pris en vertu du paragraphe 28° de l'article 505.

1991, c. 42, a. 14.

CHAPITRE II

DOSSIER DE L'USAGER

17. Tout usager de 14 ans et plus a droit d'accès à son dossier. Toutefois, l'établissement peut lui en refuser l'accès momentanément si, de l'avis de son médecin traitant ou du médecin désigné par le directeur général de l'établissement, la communication du dossier ou d'une partie de celui-ci causerait vraisemblablement un préjudice grave à la santé de l'usager. Dans ce cas, l'établissement, sur la recommandation du médecin, détermine le moment où le dossier ou la partie dont l'accès a été refusé pourra être communiqué à l'usager et en avise celui-ci.

1991, c. 42, a. 17.

18. Un usager n'a pas le droit d'être informé de l'existence ni de recevoir communication d'un renseignement le concernant et contenu dans son dossier qui a été fourni à son sujet par un tiers et dont l'information de l'existence ou la communication permettrait d'identifier le tiers, à moins que ce dernier n'ait consenti par écrit à ce que ce renseignement et sa provenance soient révélés à l'usager.

Le premier alinéa ne s'applique pas lorsque le renseignement a été fourni par un professionnel de la santé ou des services sociaux ou par un employé d'un établissement dans l'exercice de leurs fonctions. Aux fins du présent alinéa, un stagiaire, y compris un résident en médecine, est assimilé à un professionnel de la santé ou des services sociaux.

1991, c. 42, a. 18.

118.1. La force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés, comme mesure de contrôle d'une personne dans une installation maintenue par un établissement, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne.

Lorsqu'une mesure visée au premier alinéa est prise à l'égard d'une personne, elle doit faire l'objet d'une mention détaillée dans son dossier. Doivent notamment y être consignées une description des moyens utilisés, la période pendant laquelle ils ont été utilisés et une description du comportement qui a motivé la prise ou le maintien de cette mesure.

Tout établissement doit adopter un protocole d'application de ces mesures en tenant compte des orientations ministérielles, le diffuser auprès de ses usagers et procéder à une évaluation annuelle de l'application de ces mesures.

1997, c. 75, a. 49.

Ils doivent, en procédant à cette cooptation, permettre de faire accéder au conseil d'administration des personnes dont la compétence et les habiletés sont jugées utiles à l'administration de l'établissement et assurer une représentativité équitable des parties du territoire de la région, des secteurs d'activités ou des groupes socio-culturels, linguistiques ou démographiques de la région ainsi qu'une représentation la plus équitable possible des femmes et des hommes.

1998, c. 39, a. 171; 2001, c. 24, a. 98.



© Éditeur officiel du Québec

À jour au 1er octobre 2010
Ce document a valeur officielle.

L.R.Q., chapitre P-38.001

**LOI SUR LA PROTECTION DES PERSONNES DONT L'ÉTAT MENTAL
PRÉSENTE UN DANGER POUR ELLES-MÊMES OU POUR AUTRUI**

DISPOSITION PRÉLIMINAIRE

1. Les dispositions de la présente loi complètent celles du Code civil portant sur la garde par un établissement de santé et de services sociaux des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui et sur l'évaluation psychiatrique visant à déterminer la nécessité d'une telle garde.

1997, c. 75, a. 1.

CHAPITRE I **L'EXAMEN PSYCHIATRIQUE**

2. Tout examen psychiatrique auquel une personne est tenue de se soumettre en vertu de la loi ou d'une décision du tribunal doit être effectué par un psychiatre. Toutefois, s'il est impossible d'obtenir les services d'un psychiatre en temps utile, l'examen peut être fait par tout autre médecin.

Celui qui fait l'examen ne peut être le conjoint, un allié, un proche parent ou le représentant de la personne qui subit l'examen ou qui en fait la demande.

1997, c. 75, a. 2; 2002, c. 6, a. 151.

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, 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.

1997, c. 75, a. 3.

4. Lorsque l'examen psychiatrique a été requis d'un établissement, il appartient au directeur des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, au directeur général de l'établissement, de transmettre le rapport du médecin au tribunal qui l'a imposé.

1997, c. 75, a. 4.

5. La divulgation du rapport par l'établissement se fait conformément aux dispositions relatives à l'accès au dossier de la personne, prévues par les lois sur les services de santé et les services sociaux, sans qu'il soit nécessaire d'obtenir l'autorisation du tribunal prévue à l'article 29 du Code civil.

1997, c. 75, a. 5.

CHAPITRE II **LA GARDE**

SECTION I **GARDE PRÉVENTIVE ET GARDE PROVISOIRE**

6. Seuls les établissements exploitant un centre local de services communautaires disposant des aménagements nécessaires ou un centre hospitalier peuvent être requis de mettre une personne sous garde préventive ou sous garde provisoire afin de lui faire subir un examen psychiatrique.

1997, c. 75, a. 6.

7. Tout médecin exerçant auprès d'un tel établissement peut, malgré l'absence de consentement, sans autorisation du tribunal et sans qu'un examen psychiatrique ait été effectué, mettre une personne sous garde préventive dans une installation maintenue par cet établissement pendant au plus soixante-douze heures, s'il est d'avis que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

Le médecin qui procède à la mise sous garde de cette personne doit immédiatement en aviser le directeur des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, le directeur général de l'établissement.

À l'expiration de la période de 72 heures, la personne doit être libérée, à moins qu'un tribunal n'ait ordonné que la garde soit prolongée afin de lui faire subir une évaluation psychiatrique. Toutefois, si cette période se termine un samedi ou un jour non juridique, qu'aucun juge compétent ne peut agir et que cesser la garde présente un danger, celle-ci peut être prolongée jusqu'à l'expiration du premier jour juridique qui suit.

1997, c. 75, a. 7.

8. Un agent de la paix peut, sans l'autorisation du tribunal, amener contre son gré une personne auprès d'un établissement visé à l'article 6:

1° à la demande d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise qui estime que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui;

2° à la demande du titulaire de l'autorité parentale, du tuteur au mineur ou de l'une ou l'autre des personnes visées par l'article 15 du Code civil, lorsqu'aucun intervenant d'un service d'aide en situation de crise n'est disponible, en temps utile, pour évaluer la situation. Dans ce cas, l'agent doit avoir des motifs sérieux de croire que l'état mental de la personne concernée présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

Sous réserve des dispositions de l'article 23 et des urgences médicales jugées prioritaires, l'établissement auprès duquel la personne est amenée doit la prendre en charge dès son arrivée et la faire examiner par un médecin, lequel peut la mettre sous garde préventive conformément à l'article 7.

Dans le présent article, on entend par «service d'aide en situation de crise» un service destiné à intervenir dans les situations de crise suivant les plans d'organisation de services en santé mentale prévus par les lois sur les services de santé et les services sociaux.

1997, c. 75, a. 8.

SECTION II

GARDE AUTORISÉE PAR UN TRIBUNAL EN APPLICATION DE L'ARTICLE 30 DU CODE CIVIL

9. Seuls les établissements exploitant un centre hospitalier, un centre de réadaptation, un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou un centre d'accueil et disposant des aménagements nécessaires pour recevoir et traiter les personnes atteintes de maladie mentale peuvent être requis de mettre une personne sous garde à la suite du jugement du tribunal rendu en application de l'article 30 du Code civil.

1997, c. 75, a. 9.

10. Lorsque le tribunal a fixé la durée d'une garde à plus de 21 jours, la personne sous garde doit être soumise à des examens périodiques, destinés à vérifier si la garde est toujours nécessaire, dont les rapports doivent être établis aux échéances suivantes:

1° 21 jours à compter de la décision prise par le tribunal en application de l'article 30 du Code civil;

2° par la suite, à tous les trois mois.

Les rapports de ces examens psychiatriques sont conservés par l'établissement au dossier de la personne.

1997, c. 75, a. 10.

11. Une personne sous garde peut, à sa demande, être transférée auprès d'un autre établissement, si l'organisation et les ressources de cet établissement le permettent. Sous cette même réserve, le médecin traitant peut transférer cette personne auprès d'un autre établissement qu'il juge mieux en mesure de répondre à ses besoins. Dans ce dernier cas, le médecin doit obtenir le consentement de la personne concernée, à moins que ce transfert soit nécessaire pour assurer sa sécurité ou celle d'autrui. La décision du médecin à cet égard doit être motivée et inscrite au dossier de la personne.

Aucun de ces transferts ne peut avoir lieu sans que le médecin traitant atteste, par un certificat motivé, que selon lui cette mesure ne présente pas de risques sérieux et immédiats pour cette personne ou pour autrui.

Si le transfert a lieu, la garde se continue auprès du nouvel établissement, auquel est transmise une copie du dossier de la personne sous garde.

1997, c. 75, a. 11.

12. La garde prend fin sans autre formalité:

1° aussitôt qu'un certificat attestant qu'elle n'est plus justifiée est délivré par le médecin traitant;

2° dès l'expiration d'un délai prévu à l'article 10, si aucun rapport d'examen psychiatrique n'a alors été produit;

3° dès la fin de la période fixée dans le jugement qui l'a ordonnée;

4° par décision du Tribunal administratif du Québec ou d'un tribunal judiciaire.

1997, c. 75, a. 12.

13. Lorsqu'une personne cesse d'être sous garde, mais doit être détenue ou hébergée autrement que sous le régime de la présente loi, l'établissement doit prendre les moyens requis pour confier cette personne à une personne responsable du lieu de détention ou du lieu d'hébergement approprié.

1997, c. 75, a. 13.

CHAPITRE III

DROITS ET RECOURS

SECTION I

INFORMATION

14. L'agent de la paix qui agit en vertu de l'article 8 ou la personne qui, conformément à une ordonnance du tribunal, amène une personne auprès d'un établissement pour qu'elle soit gardée afin de subir une évaluation psychiatrique doit l'informer de ce fait, du lieu où elle est amenée et de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat.

Il demeure responsable de cette personne jusqu'à ce que celle-ci soit prise en charge par l'établissement.

1997, c. 75, a. 14.

15. Dès la prise en charge de la personne par l'établissement, ou dès que la personne semble être en mesure de comprendre ces renseignements, l'établissement doit l'informer du lieu où elle est gardée, du motif de cette garde et du droit qu'elle a de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat.

1997, c. 75, a. 15.

16. Tout établissement qui met une personne sous garde à la suite d'un jugement visé à l'article 9 doit, lors de la mise sous garde de cette personne et après chaque rapport d'examen prévu à l'article 10, remettre à cette personne un document conforme à l'annexe.

Si la personne sous garde est incapable de comprendre les informations contenues dans ce document, l'établissement transmet copie de celui-ci à la personne habilitée à consentir à la garde. À défaut d'une telle personne, l'établissement doit faire des efforts raisonnables pour tenter de transmettre ces informations à une personne qui démontre un intérêt particulier pour la personne sous garde.

1997, c. 75, a. 16.

17. Toute communication est permise, en toute confidentialité, entre la personne sous garde et les personnes de son choix, à moins que le médecin traitant ne décide, dans l'intérêt de la personne sous garde, de lui interdire ou de restreindre certaines communications.

L'interdiction ou la restriction de communication ne peut être que temporaire. Elle doit être formulée par écrit, motivée, remise à la personne sous garde et versée à son dossier.

Aucune restriction ne peut toutefois être imposée aux communications entre la personne sous garde et son représentant, la personne habilitée à consentir aux soins requis par son état de santé, un avocat, le curateur public ou le Tribunal administratif du Québec.

1997, c. 75, a. 17.

18. Lorsque la garde prend fin, l'établissement doit immédiatement en informer la personne qui était gardée.

1997, c. 75, a. 18.

19. L'établissement doit aviser, s'il s'agit d'un mineur, le titulaire de l'autorité parentale ou à défaut le tuteur ou, s'il s'agit d'un majeur représenté, le mandataire, le tuteur ou le curateur:

1° de la décision d'un médecin de mettre cette personne sous garde préventive en vertu de l'article 7;

2° de la nécessité de continuer la garde, à la suite de chacun des examens prévus à l'article 10;

3° de chaque demande présentée au Tribunal administratif du Québec en vertu de l'article 21, dont il est informé;

4° de la fin de la garde.

L'avis doit être écrit, sauf celui visé au paragraphe 1°.

1997, c. 75, a. 19.

SECTION II

TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU QUÉBEC

20. L'établissement auprès duquel une personne est sous garde doit informer sans délai le Tribunal administratif du Québec des conclusions de chaque rapport d'examen psychiatrique prévu à l'article 10 et de la fin de la garde.

1997, c. 75, a. 20.

21. Toute personne qui n'est pas satisfaite du maintien d'une garde ou d'une décision prise en vertu de la présente loi, à son sujet, au sujet d'une personne qu'elle représente ou au sujet d'une personne pour laquelle elle démontre un intérêt particulier, peut contester devant le Tribunal administratif du Québec le maintien de cette garde ou cette décision. Une lettre de la personne sous garde adressée au Tribunal, exposant l'objet et les motifs de contestation, constitue une requête au sens de l'article 110 de la Loi sur la justice administrative (chapitre J-3).

Le Tribunal peut également agir d'office et réviser le maintien de toute garde ou toute décision concernant une personne sous garde, prise en vertu de la présente loi.

Le recours formé devant le Tribunal ou son intervention d'office ne suspend pas la garde ou l'exécution de la décision, à moins qu'un membre du Tribunal n'en décide autrement.

1997, c. 75, a. 21.

22. Tout établissement doit, lorsque le Tribunal le requiert, lui transmettre le dossier complet de la personne sous garde.

1997, c. 75, a. 22.

CHAPITRE IV DISPOSITIONS DIVERSES

23. Tout établissement qui, en raison de son organisation ou de ses ressources, n'est pas en mesure de procéder à un examen psychiatrique ou de mettre une personne sous garde doit immédiatement diriger la personne pour qui on requiert ce service auprès d'un autre établissement qui dispose des aménagements nécessaires.

1997, c. 75, a. 23.

24. Le ministre de la Santé et des Services sociaux est chargé de l'application de la présente loi.

1997, c. 75, a. 24.

CHAPITRE V DISPOSITIONS MODIFICATIVES ET FINALES

25. *(Omis).*

1997, c. 75, a. 25.

26. Dans une loi, un règlement, un arrêté, un décret, un contrat, une entente ou un autre document, tout renvoi à la Loi sur la protection du malade mental (chapitre P-41) ou à l'une de ses dispositions est censé être un renvoi à la présente loi ou à la disposition équivalente de celle-ci.

1997, c. 75, a. 26.

27. Jusqu'au 1^{er} avril 1998, toute mention du Tribunal administratif du Québec dans la présente loi doit se lire comme se rapportant à la Commission des affaires sociales.

43. Jusqu'au 1^{er} avril 1998, l'article 25.1 de la Loi sur la Commission des affaires sociales (chapitre C-34) est modifié par le remplacement, dans la deuxième ligne, des mots «est confidentiel» par les mots «et les dossiers qui lui sont transmis en application de l'article 782 du Code de procédure civile (chapitre C-25) ou de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (Lois du Québec, 1997, chapitre 75) sont confidentiels».

ANNEXE

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.

Avis légal



Montréal, le 21 octobre 2010

PAR TÉLÉCOPIEUR
L'original suivra par courrier

SOUS TOUTES RÉSERVES

Droits-Accès Outaouais
A/s **M. Daniel St-Jean**
145 rue Eddy
Gatineau (Québec)
J8X 2W7

Objet : Opinion Juridique
N/d : IKL2010-1333

Cher monsieur St-Jean, Monsieur le directeur,

La présente fait suite à votre mandat daté du 18 octobre 2010 pour lequel nous vous remercions et a pour objet de vous transmettre notre opinion quant aux six (6) questions qui nous ont été posées. Pour les fins de la présente opinion, nous répondrons à vos questions dans l'ordre qu'elles nous ont été posées et sous le regard de la déontologie professionnelle des avocats, de la Loi et de la Jurisprudence.

QUESTION 1 : L'avocat d'une personne qui reçoit signification d'une requête pour garde en établissement psychiatrique (ou d'évaluation) a-t-il l'obligation de rencontrer son client avant l'audience, de s'enquérir de la position de ce dernier (face à sa dangerosité présumée) et de l'aviser de la plaidoirie qu'il entend faire devant le tribunal ? (la majorité des personnes dans l'Outaouais sont représentées par des avocats nommés d'office au moment de leur comparution).

Votre première interrogation soulève l'obligation de loyauté, de diligence, de compétence et de prudence de l'avocat qui représente une personne présentant des problèmes de santé mentale. L'article 3.00.01 du Code de déontologie des avocats expose clairement cette règle qui, selon nous, doit être la ligne de conduite de l'avocat envers son client tout au long de l'accomplissement de son mandat. Le procureur qui n'a pas de compétence et/ou d'expérience particulière auprès de cette clientèle doit s'abstenir d'accepter un tel mandat et référer le dossier à un(e) avocat(e) compétent(e) en ce domaine (arts. 3.01.01 et 3.01.02).

Avant l'audience de la requête, l'avocat doit être disponible (art. 3.03.01) pour rencontrer son client. En droit de la santé, cela impose à l'avocat de s'enquérir des informations médicales au sujet de son client. Il doit non seulement prendre connaissance de la requête et des pièces, mais il doit le faire en présence de son client afin de recevoir sa version des faits, de s'enquérir de sa position, de son niveau de compréhension, de l'urgence de la situation et de son admissibilité à l'aide juridique (art. 3.01.05).

6648, rue St-Denis, Montréal (Québec) H2S 2R9 • Téléphone : (514) 948-0008 • Télécopieur : (514) 276-7057

M^c Marc Plamondon, B.A., LL.B.
Médiateur civil et commercial
Ligne directe: (514) 948-0008, poste 1641
Courriel: meplamondon@pblavocats.ca

M^c Ian-Kristian Ladouceur, LL.B.
Ligne directe: (514) 948-0008, poste 1653
Courriel: meladouceur@pblavocats.ca

De plus, nous recommandons aux avocats pratiquant en ce domaine de vérifier la possibilité que le client soit déjà représenté par le Curateur public du Québec ou par un autre représentant légal. En effet, il arrive parfois que le client soit déjà sous régime de protection et/ou sous l'égide d'un mandat en cas d'incapacité.

Au surplus et comme dans tout autre dossier, l'avocat devra proposer des pistes de solutions qui pourraient exiger la remise de l'audition pour mieux préparer la cause, obtenir une contre-expertise lorsque la situation se présente, consulter le dossier médical via une autorisation médicale, discuter avec des membres de la famille afin de voir les témoignages corroborant la version du client, etc. Dans tous les cas, l'avocat devra exposer son opinion et formuler des recommandations au client (art. 3.02.04) avant de plaider sa cause.

QUESTION 2 : Un juge, dans son motif pour accepter une requête de garde, peut-il utiliser le fait que l'intimé (apte ou inapte) a lâché ses médicaments ou refuse de les prendre ? (Cela s'est produit 15 fois / 227 audience durant l'année)

La question de la prise de médicaments est intimement liée au processus judiciaire lors de la détermination de la dangerosité et pourtant, le Code civil du Québec prévoit spécifiquement à son article 11 qu'une personne ne peut être contrainte à un traitement pharmacologique sans son consentement.

Dès lors, comment justifier l'attitude de la plupart des Juges de la Cour du Québec lorsqu'ils considèrent le refus de prise de médication comme un des critères de la dangerosité² ? Pourtant, la nouvelle Loi sur la protection des personnes ne prévoit plus la notion de cure fermée et en plus, les dispositions spécifiques prévues par nos Chartes protègent l'inviolabilité et l'intégrité des personnes.

Il est navrant que certains Juges de la Cour du Québec tirent encore aujourd'hui, plus de 12 ans après les modifications législatives, une inférence négative de l'exercice d'un droit par ailleurs prévu par le C.c.Q., ce qui leur est interdit par la Cour d'appel du Québec³.

Nous sommes d'avis qu'un Juge ne peut ordonner une garde en établissement sur la seule base et/ou comme motif principal que la personne cesse et/ou refuse de prendre ses médicaments. Cela peut faire partie de son évaluation mais ne devrait pas être déterminant dans la décision du Juge.

Ce qui doit être central dans l'évaluation du Juge de la Cour du Québec c'est la notion de dangerosité ainsi que l'utilité et la nécessité de garder une personne contre son gré en établissement de santé pour y recevoir des soins de garde. Si la personne est considérée par les médecins comme inapte à offrir un consentement, l'établissement devra alors s'adresser à la Cour Supérieure afin d'obtenir la permission de traiter la personne contre son gré.

² Voir à cet effet la décision clé citée par les procureurs des hôpitaux rendue par le Juge Denis Charette (C.Q.) 500-40-004959-982 et qui a force de persuasion auprès de nombreux Juges de la Cour du Québec jusqu'à ce jour.

³ Brès c. Compagnie d'assurance générale Cumis (C.A.) REJB 2004-55546

QUESTION 3 : Un juge peut-il tenter de faire accepter une garde autorisée à une personne (parfois inapte) qui dit la refuser et peut-il ensuite utiliser cette acceptation d'aide (comprendre une garde) dans son motif pour accueillir la requête ?

Cette question que vous posez soulève le rôle que doit avoir le Juge qui entend une requête pour garde en établissement psychiatrique et dont l'évaluation doit se faire en regard de la notion de dangerosité.

En l'absence de définition légale claire et définie, cette notion de dangerosité demeure une notion élastique qui donne lieu à de nombreuses interprétations et qui ne sont pas toujours fondées sur le droit.

À tort ou à raison, le Juge se positionne plus fréquemment du côté de l'institution en présumant que l'hôpital et ses médecins ont certainement de bonnes raisons d'investir du temps et des ressources pour garder quelqu'un contre son gré à l'hôpital. Pour le Juge, la liberté de la personne devient presque théorique alors même que l'hôpital et ses médecins cherchent à soigner cette même personne qui refuse d'être aidée en établissement. C'est là que réside tout le dilemme du Juge : entre la liberté de la personne et l'obligation de la soigner.

Ainsi, lorsqu'un Juge tente de convaincre l'intimé que c'est pour son bien que les médecins veulent le garder contre son gré en institution, il laisse transparaître dans son attitude et son jugement des préjugés sociaux qui n'ont pas leur place dans une salle de Cour.

Au contraire, une telle attitude paternaliste banalise l'importance du droit à la liberté d'une personne et constitue clairement un motif d'appel de sa décision. À la limite et dans le cas où il y a absence de dangerosité, l'attitude judiciaire paternaliste que vous décrivez dans votre question pourrait faire l'objet d'une plainte à la magistrature puisque le rôle de Juge doit se limiter à l'évaluation de la preuve en toute impartialité et en toute objectivité factuelle.

QUESTION 4 : Que devons-nous comprendre du fait que la partie requérante ait signifié le Curateur public 44 fois sur 227 requêtes et qu'elle obligation cela impose-t-il au Curateur ?

Lorsque la partie requérante n'a pas réussi à signifier sa procédure à une personne raisonnable de la famille de l'intimée, au tuteur privé, curateur privé et/ou mandataire, il est obligé d'aviser le Curateur public du Québec⁴. On peut dès lors se questionner sur les efforts de la partie requérante quant aux démarches entreprises pour trouver l'une de ces personnes nommées par le Code de procédure⁵.

Lorsque le Curateur public du Québec est signifié, il n'est pas obligé d'être présent à la Cour. Cependant, nous sommes d'avis qu'il a certainement l'obligation minimale de s'assurer que les prescriptions légales et les ordonnances soient respectueuses de la Loi et des personnes qui sont isolées socialement et laissées à elles-mêmes en raison de leur état de santé.

⁴ Article 779 du Code de procédure civile du Québec.

⁵ Par ailleurs, votre statistique indique le niveau d'isolement social des personnes faisant l'objet de telles requêtes qui touchent leur intégrité physique.

En effet, si le Curateur public du Québec est nommé comme personne signifiée par le législateur, c'est qu'il agit à titre de chien de garde des droits et libertés des plus démunis de notre société. Son importance apparaît d'autant plus capitale que dans bien des cas, la garde en établissement psychiatrique est un prélude à l'ouverture d'un régime de protection.

Ainsi, bien qu'il ne soit pas nommé tuteur ou curateur à la personne, le Curateur public du Québec devrait s'assurer que la procédure présentée à la Cour ne soit pas abusive relativement aux délais demandés et il devrait s'assurer qu'elle soit appuyée sur des motifs et une preuve sérieuse. De même, nous croyons que le Curateur public devrait s'assurer que la personne intimée soit dûment représentée par un avocat lorsqu'elle reçoit signification d'une requête pour garde en établissement.

QUESTION 5 : Au terme du 21^{ème} jour d'une garde, est-ce légal de mettre une personne en garde provisoire pour d'autres motifs qu'une évaluation psychiatrique (mise en place d'un plan de traitement avant la sortie) ?

Une fois l'expiration du délai prévu à une ordonnance de garde en établissement, le patient devrait être libéré de sa garde automatiquement⁶, à moins que l'établissement et les médecins psychiatres jugent nécessaires de présenter une demande de renouvellement de la garde en établissement avec de nouveaux rapports psychiatriques.

Dans le cas que vous nous soumettez, il peut se présenter des situations où la personne gardée refuse, au terme du 21^e jour, d'être examinée à nouveau par les médecins qui cherchent à obtenir le renouvellement de la garde et qui nécessitent d'être appuyer par les 2 rapports d'examen psychiatriques prescrits par la Loi.

Au soutien de leur demande, les procureurs des hôpitaux prétendront que l'article 27 du Code civil du Québec leur vient en aide car il prévoit le cas de la mise sous garde provisoire dans un établissement de santé autorisée par la Cour afin de permettre les évaluations médicales obligées par la Loi.

En défense, la partie intimée soutiendra que l'article 27 du Code civil du Québec est inapplicable lorsqu'une personne a déjà été soumise à une ordonnance de garde en établissement par la Cour. Elle pourrait argumenter que ce type de requête ne s'applique uniquement qu'au début de la prise en charge par l'établissement et que de telles procédures pour mise sous garde provisoire ne sauraient être utilisées à tout moment par les établissements de santé afin de leur permettre de remédier à un défaut légal.

Nous avons toujours soutenu auprès des Tribunaux que la Loi prévoyait la demande de garde provisoire au début de la prise en charge par l'établissement et ce, uniquement lorsque le patient refusait d'être examiné⁷.

⁶ Contrairement à une croyance populaire, la garde à distance n'est pas prévue par le législateur. Au contraire, ce genre de plan de traitement en externe auquel vous faites référence a été explicitement exclu par le législateur lors de l'adoption de la Loi en 1998.

⁷ C'est d'ailleurs la pratique adoptée par plusieurs établissements depuis quelques années : la requête pour garde provisoire est utilisée en début de prise en charge lorsque le patient ne consent pas à être examiné.

QUESTION 6 : Le fait qu'un juge décide d'ajouter quelques jours de garde supplémentaires à une garde autorisée qui a pris fin la veille est-il acceptable, est-ce dans le pouvoir du juge ou carrément illégal ?

Un Juge de la Cour du Québec qui ajouterait quelques jours à une garde autorisée ayant pris fin est non seulement inacceptable mais *ultra petita*, c'est-à-dire illégale.

En effet, lorsqu'un procès est déjà engagé, le Juge est limité à la demande qui est devant lui. Il doit se limiter au cadre qui lui est soumis. S'il rend jugement sur un point de droit ou un argument qu'on ne lui a pas soumis, il excède sa juridiction.

Le Juge ne pourra pas non plus suggérer au procureur de l'établissement d'amender sa requête en cours de procès pour ajouter des journées additionnelles au délai demandé. Si c'est le cas, la partie intimée possédera de bon arguments de droit afin d'en appeler de sa décision.

J'espère avoir répondu à vos questions avec satisfaction, n'hésitez pas à communiquer avec le soussigné pour de plus amples informations.

En vous remerciant d'avance de votre confiance, nous vous prions d'agréer, Monsieur St-Jean, l'expression de nos salutations distinguées.



Ian-Kristian Ladouceur, avocat

IKL/Ab

Liste des tableaux

TABLEAU I	Âge et sexe des personnes au sujet de qui une requête de garde a été entendue.....	33
TABLEAU II	Provenance des personnes au sujet de qui une requête de garde a été entendue.....	34
TABLEAU III	Niveau de représentation des personnes (défense) selon la provenance territoriale.....	35
TABLEAU IV	Les parties requérantes de 226 requêtes.....	39
TABLEAU V	Provenance des avocats des requérants.....	39
TABLEAU VI	Jours de la semaine où ont eu lieu ces 226 audiences.....	42
TABLEAU VII	Répartition des audiences par mois.....	43
TABLEAU VIII	Résultats des 226 audiences selon les juges.....	47
TABLEAU IX	Les avocats de la partie défenderesse.....	50
TABLEAU X	Comparaison des trois types de représentation offerte à la partie défenderesse.....	51
TABLEAU XI	Portrait des audiences les plus courtes.....	55
TABLEAU XII	Portrait des audiences les plus longues.....	57
TABLEAU XIII	Portrait des audiences les plus problématiques.....	60
TABLEAU XIV	Portrait des gardes de 7 jours ou moins.....	62
TABLEAU XV	Résultats des audiences concernant des personnes au sujet de qui le Curateur a été signifié.....	64
TABLEAU XVI	Évaluation qualitative des 226 audiences.....	67
TABLEAU XVII	Portrait des trois audiences ayant mené au rejet de la requête.....	68
TABLEAU XVIII	Participation de l'Aide juridique	69

Bibliographie

- 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-District de Montréal 2004*, Montréal, Action autonomie, 2005, 64 p.
- ACTION AUTONOMIE. *Nos libertés fondamentales... Dix ans de droits bafoués! Études 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 2004*, Montréal, Action autonomie, 2009, 113 p.
- Anonyme, T.A.Q., SAS-Q-077089-0107.
- Anonyme, T.A.Q., SAS-Q-075975-9195.
- Anonyme, T.A.Q., SAS-Q-067468-0106.
- ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE (AGIDD-SMQ). *Isolement et contention : Pour s'en sortir et s'en défaire*. Montréal, AGIDD-SMQ, 2000, 487 p.
- ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE (AGIDD-SMQ). *Contention chimique : Quand s'arrête le contrôle et où commence le traitement? Dénoncé de position par l'Association des groupes d'intervention en défense de droits en santé mentale du Québec*. Montréal, AGIDD-SMQ, 2004, 11 p.
- ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC (AGIDD-SMQ). *Ensemble pour s'en sortir et s'en défaire : Réflexions et recommandations visant l'élimination des mesures de contrôle*. Montréal, AGIDD-SMQ, mai 2006, 24 p.
- ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC (AGIDD-SMQ) ET LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET

- DES SERVICES SOCIAUX. *Cadre de référence pour la promotion, le respect et la défense des droits en santé mentale*. Montréal, mai 2006, 18 p.
- ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE (AGIDD-SMQ). *La garde en établissement : Une loi de protection... Une pratique d'oppression*. Montréal, AGIDD-SMQ, avril 2009, 31 p.
 - ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTIOM EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE (AGIDD-SMQ). *Lutter contre la victimisation secondaire : Une question de droits*. Montréal, AGIDD-SMQ, juin 2010, 23 p.
 - BARREAU DU QUÉBEC « Autonomie et protection » *Service de la formation continue du Barreau du Québec*. Vol.315, 2007, 358 p.
 - BARREAU DU QUÉBEC. *Code de déontologie des avocats*, En ligne, page consultée le 16 octobre 2010, <http://www.barreau.qc.ca/barreau/lois-reglements/index.html>.
 - BROUILLETTE (Gérard), sous la direction de. *Éthique, déontologie et pratique professionnelle*. Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2003, 315 p.
 - Centre de santé de Manicouagan contre K.R., Cour du Québec, le 14 mai 2009.
 - CH-CHSLD de Rivière-du-Loup contre P.É., Cour du Québec, le 28 avril 2000.
 - Centre hospitalier de Lanaudière contre M.C., T.A.Q., SAS-067352-0105.
 - Centre hospitalier de Sept-Îles contre A.S., le 16 janvier 2004.
 - Centre hospitalier Ste-Mary contre B.B., Cour d'appel du Québec, le 12 mai 2007.
 - Centre hospitalier universitaire de Québec contre N.B., Cour d'appel du Québec, le 10 octobre 2007.
 - CHUM contre J.M.R., le 23 novembre 2007.
 - Centre universitaire de santé McGill contre V.B., 22 décembre 2005.
 - Centre universitaire de santé McGill contre S.L., Cour d'appel du Québec, 18 mars 2005.
 - CSSS de Rimouski-Neigette contre L.L., le 26 septembre 2008.

- CSSS de Rivière-du-Loup contre V.M., le 3 avril 2009.
- COHEN (David), CAILLOUX-COHEN (Suzanne) et l'AGIDD-SMQ sous la direction de. *Guide critique des médicaments de l'âme*. Montréal, Les Éditions de l'Homme, 1995, 409p.
- COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. *Contention chimique : Quand s'arrête le traitement et où commence le contrôle?* Collège des médecins, 2004, 7p.
- COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA. *Vers le rétablissement et le bien-être : Cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada*. Novembre 2009.
- COMMISSION DES SERVICES JURIDIQUES. *Déclaration de services aux citoyens*. En ligne, page consultée le 5 octobre 2010, http://www.csj.qc.ca/SiteComm/W2007Francais/Main_Fr_v3.asp
- COMITÉ DE PILOTAGE DU GUIDE POUR UNE RÉFLEXION ET UN DIALOGUE SUR L'APPROPRIATION DU POUVOIR. *Paroles et parcours d'un pouvoir fou*. Montréal, 2004, 48 p.
- CONSEIL DE LA MAGISTRATURE DU QUÉBEC. *Code de déontologie de la magistrature du Québec*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 1982.
- CURATEUR PUBLIC. *Le rôle du Curateur public*. En ligne, page consultée le 13 octobre 2010, <http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/majeur/inaptitude/role/index.html>).
- DORVIL, (Henri). *De L'Annonciation à Montréal – Histoire de la folie dans la communauté 1962-1987*, Montréal, Éditions Émile-Nelligan, 1988, 280 p.
- DORVIL (Henri). « La tolérance de la communauté à l'égard du malade mental », *Santé mentale au Québec*, vol.12, no.1, 1987.
- DORVIL (Henri). « La maladie mentale comme problème social », *Service social*, vol. 33, no 2, 1990, p. 44-58.
- DROITS-ACCÈS DE L'OUTAOUAIS. *Rapport d'événement entourant la mort de monsieur Eric Therrien lors d'une intervention de la Sûreté du Québec, section Papineauville*, Droits-accès de l'Outaouais, 2010, 47 p.

- DU CANAL (François). « Plus jamais? Deux années de bavures policières impunies au Québec après la mort de Freddy Villanueva (1^{ère} partie) », *KKKanada*. En ligne, page consultée le 13 octobre 2010, <http://kkkanada.anarkhia.org/?p=350>.
- DU CANAL (François). « Plus jamais? (2^e partie) Encore un blessé par balle à Montréal et le cas de Claude D'Auteuil, mort le 20 août 2010 à Cantley », *KKKanada*. En ligne, page consultée le 13 octobre 2010, <http://kkkanada.anarkhia.org/?p=380>.
- EBACHER, (Louis-Denis). « Drame mortel de Cantley : Le forcené s'est lui-même infligé sa blessure mortelle » *Cyberpresse*, En ligne, page consultée le 13 octobre 2010, <http://www.cyberpresse.ca/le-droit/actualites/justice-et-faits-divers/201008/24/01-4309301-drame-de-cantley-le-forcene-sest-lui-meme-inflige-sa-blessure-mortelle.php>.
- ESTROFF (Sue). *Le labyrinthe de la folie, ethnographie en milieu ouvert et de la réinsertion*. Les empêcheurs de tourner en rond, 1977, 451 p.
- FOUCAULT (Michel). *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris, Gallimard, 1972, 583 p.
- Hôpital A contre L.L., TAQ., SAS-M-126746-0612.
- Hôpital Charles-Lemoyne contre Y.-ES., SAS-M-064914-0102.
- Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal contre D.R., le 31 août 2004.
- Hôpital Maisonneuve-Rosemont contre C.L., 550-40-0020311-077.
- LAFORTUNE (Denis) sous la direction de. *L'intervention à l'aune des données « probantes »* *Criminologie*, vol.42, no.1, 2009, 266 p.
- LECOMPTE (Yves), CÔTÉ (Benoît), HUOT (Marie-Claude) et MARCOTTE (Céline) sous la direction de. *La pensée critique en santé mentale*. Gatineau, Folie /Culture et Revue Santé mentale au Québec, 2008, 149 p.
- McDougall contre F.H., Cour Suprême du Canada.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*. Québec, 2002, 27 p.

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*. Québec, 2005, 98 p.
- NOREAU (Pierre) et ROBERGE (Chantal). *La déontologie judiciaire appliquée*. Montréal, Wilson & Lafleur, 2005, 294 p.
- PAGÉ (Jean-Charles). *Les fous crient au secours*. Montréal, Les Éditions du jour, 1961, 156 p.
- PRO-DEF ESTRIE. *La perte de liberté...ça se questionne! Recommandations sur la garde en établissement à partir du profil estrien 1995-2005*. Sherbrooke, Pro-def Estrie, 2005, 17 p.
- PRO-DEF ESTRIE. *Statistiques des gardes préventives et des gardes en établissement*, Sherbrooke, Pro-def Estrie, 12 p.
- PROTECTEUR DU CITOYEN. *Procédures d'enquête appliquée au Québec lors d'incidents impliquant des policiers : Pour un processus crédible, transparent et impartial qui inspire confiance et respect*. Québec, 2010, 113 p.
- PROTECTEUR DU CITOYEN. *Rapport annuel 2006-2007 : compassion, équité impartialité, respect*. Québec, 2007, 307 p.
- PROTECTEUR DU CITOYEN. *Rapport annuel 2007-2008 : compassion, équité impartialité, respect*. Québec, 2008, 288 p.
- PROTECTEUR DU CITOYEN. *Rapport annuel 2009-2010 : compassion, équité impartialité, respect*. Québec, 2009, 143 p.
- PROTECTEUR DU CITOYEN. *Rapport d'intervention à la suite d'un signalement concernant la corporation du Centre hospitalier Pierre-Janet : Dossier no.2006-00271, 27 avril 2007*.
- PROTÉGEZ-VOUS. *Guide pratique d'accès à la justice*. Montréal, Les Éditions Protégez-vous, 2009, 70 p.
- QUÉBEC. *Charte des droits et libertés de la personne*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 1975.
- QUÉBEC. *Code civil du Québec*, 16^e Éditions, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2008.

- QUÉBEC. *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*. Québec, Éditeur officiel du Québec, 1998, L .R.Q. chapitre P-38-001.
- QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Québec, Éditeur officiel du Québec, 2005, L .R.Q. chapitre S-4.2.
- *Rapport du Groupe de travail sur la santé mentale et justice du Barreau du Québec*. Montréal, Maison du Barreau, mars 2010, 26 p.
- RODRIGUEZ, L., CORIN, E., et POIREL, M. L. « Le point de vue des utilisateurs sur l'emploi de la médication en psychiatrie: une voix ignorée » *Revue québécoise de psychologie*, XXII, no 2, p. 201-223.
- SNANDA H., KNETCH G., SHREINZER D., STOMPE Th., ORTWEIN-SWOBODA G. et WALDER Th. « Homicide and major mental disorders: 25-year study » *Acta Psychiatrica Scandinavica*,. No.110, 2004, p.98-117.
- ST-ONGE (Jean-Claude). *L'envers de la pilule : les dessous de l'industrie pharmaceutique*. Montréal, Écosociété, 2004, 228 p.
- ST-ONGE (Jean-Claude). *Les dérives de l'industrie de la santé*. Montréal, Écosociété, 2006, 238 p.
- WALLOT (Hubert). *La danse autour du fou*. Beauport, Publications MNH, 1998, 450 p

**PORTRAIT DES GARDES EN ÉTABLISSEMENT ET
ÉTUDE DES AUDIENCES DE LA COUR DU QUÉBEC**

(DISTRICT DE HULL : 2008 -2009)

Remerciements

Nous tenons à remercier tous ceux et celles qui, de près ou de loin, nous ont encouragés, supportés et accompagnés au cours des années, afin de nous permettre de faire notre travail au meilleur de nos connaissances et d'avoir le courage d'entreprendre des démarches aussi longues et ardues que celle-ci. En particulier, nous voulons dire merci au personnel du Greffe civil du Palais de justice de Gatineau qui nous a donné accès à la matière première de cette recherche ainsi qu'aux membres de notre Conseil d'administration pour leur appui tout au long de notre longue gestation. Comment oublier aussi ces remerciements envers Me Jean-Pierre Ménard, Me Marc Plamondon, Me Ian-Kristian Ladouceur et Me Annie Rainville pour nous avoir inspirés et aiguillés depuis tant d'années à ce sujet. Enfin, merci aux membres de notre comité de lecture, ainsi qu'à nos collègues des autres groupes de défense des droits en santé mentale du Québec et de notre association provinciale, l'AGIDD-SMQ.

Gatineau, le 5 novembre 2010

Notre étude est disponible sur notre site internet. De plus, que vous soyez simple citoyen, usager ou dispensateur de services en santé mentale, juge, avocat, journaliste ou chercheur, il nous ferait plaisir de recevoir vos commentaires au sujet de cette étude sur notre site internet; www.droits-accès.com