



**Pro·Def Estrie**

Promotion et défense des droits en santé mentale

**La perte de liberté...  
ça se questionne!**

**Recommandations sur la garde en établissement  
à partir du profil estrien  
1995-2005**

**Juin 2005**

Une publication de

## **Pro-Def Estrie**

33, rue Brooks

Sherbrooke (Québec) J1H 4X7

Téléphone : (819) 822-0363 ou 1-800-561-0363

Télécopieur : (819) 822-1010

Courriel : [prodef@aide-internet.org](mailto:prodef@aide-internet.org)



## **Table des matières**

---

Présentation de Pro-Def Estrie, un organisme régional de promotion et de défense des droits en santé mentale.....	3
Une démarche de réflexion sur la garde en établissement.....	4
<i>Ce que disaient les précédents rapports</i> .....	4
Des recommandations pour passer à l'action .....	5
<i>La mise en place d'un cadre pour l'action</i> .....	5
<i>Un engagement ministériel fort important à respecter</i> .....	6
<i>Donner préséance aux droits de la personne</i> .....	6
<i>Pour respecter le droit à l'information</i> .....	7
<i>Restreindre la perte de liberté</i> .....	7
Conclusion.....	8
Annexe 1 - Les tableaux.....	9
Annexe 2 - Formulaire de cueillette de données.....	16

## Présentation de Pro-Def Estrie, un organisme régional de promotion et de défense des droits en santé mentale

Pro-Def Estrie est l'organisme régional estrien voué à la promotion, au respect et à la défense des droits en santé mentale. Son action, tant individuelle que collective, s'adresse aux personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale.

Issu de la volonté du milieu, l'organisme a ouvert ses portes en 1991. Il est né d'un courant où la primauté de la personne s'inscrivait comme une des pierres angulaires de la *Politique de santé mentale* (1989). On reconnaissait enfin que des personnes aussi vulnérables que celles aux prises avec un problème de santé mentale vivaient des abus de droits et que, par conséquent, il devenait impératif de les aider à défendre et à exercer leurs droits. C'est donc pour pallier à cet état de fait que le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a prévu dans la *Politique de santé mentale* l'implantation de groupes régionaux de défense des droits à travers tout le Québec. En fait, nous étions la principale réponse prévue par le ministère pour faciliter notamment l'accès aux recours pour les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale.

Il y a 15 groupes régionaux au Québec. Les modalités de fonctionnement, tant les balises que le mandat, ont été enchâssées à l'intérieur d'un cadre de référence ministériel. Ce cadre de référence a maintenant traversé une décennie. Il est aussi intéressant de souligner que le *Bilan d'implantation de la Politique de santé mentale* de 1997 a reconnu l'apport des groupes régionaux de défense des droits en santé mentale en ce qui a trait à la réalisation des objectifs entourant la primauté de la personne. Voici d'ailleurs comment s'exprimait cette reconnaissance : « Notre bilan nous amène à conclure que les mécanismes de promotion, de respect et de protection des droits constituent un gain majeur de la *Politique de santé mentale* et qu'ils sont devenus essentiels et pour ainsi dire incontournables ».

Les services que nous offrons vont de l'aide à l'accompagnement et de l'information à la sensibilisation et à la formation. Il faut dire aussi que nous jouons un rôle important d'éducation populaire, et ce, tout particulièrement au sein de nos rencontres régionales.

La philosophie d'intervention qui oriente toutes nos actions est le «self advocacy», qui a été traduit par devenir son propre défenseur. Plusieurs avantages y sont reliés dont entre autres l'appropriation du pouvoir sur sa vie. En plus d'aider la personne à prendre sa place et à se responsabiliser, celle-ci est amenée à développer de nouvelles méthodes de communication et de négociation. Reprenant ainsi confiance en elle et en ses capacités d'agir, nous croyons que la personne est ainsi mieux outillée contre les abus de droits et la négligence.

Sous-jacent à la philosophie du «self advocacy», il y a des principes directeurs qui guident notre action. Ils sont arrimés aux valeurs du mouvement communautaire et à celles du mouvement alternatif en santé mentale. Pour ne nommer que ceux là, voici les principaux :

- le préjugé favorable envers la personne, ce qui se distingue du meilleur intérêt;
- le respect du cheminement de la personne, c'est-à-dire de son rythme, de ses valeurs, de ses choix, de ses désirs et de ses besoins;
- la participation de la personne, ce qui sous-tend que nous donnons à la personne toute la place nécessaire pour que celle-ci s'implique tant au niveau de la défense de ses droits que dans l'organisme lui-même (comités, C.A. etc.).

Enfin, mentionnons que Pro-Def Estrie est membre de l'Association des groupes d'intervention en défense de droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ), qui regroupe l'ensemble des organismes régionaux de promotion et de défense de droits en santé mentale ainsi que des groupes ayant un mandat de promotion-vigilance et des comités d'usagers.

## Une démarche de réflexion sur la garde en établissement

L'hospitalisation involontaire des personnes vivant un problème de santé mentale est une préoccupation majeure pour Pro-Def Estrie, puisqu'elle vient restreindre un droit fondamental, soit celui de la liberté.

Le premier rapport de notre organisme faisant état de cette situation remonte à 1995. Depuis 10 ans déjà, nous nous préoccupons des diverses réalités entourant la garde involontaire. Que ce soit pour la garde préventive, provisoire ou autorisée, ainsi que pour le renouvellement de la garde, notre intérêt est toujours demeuré le même, c'est-à-dire le respect des droits des personnes vivant ces situations.

Mentionnons que c'est à partir de situations individuelles de défense de droits qu'une démarche collective est née. En effectuant notre travail sur le terrain, nous avons remarqué que plusieurs personnes pour qui une requête était acheminée au tribunal étaient brimées dans leurs droits. Les dispenses de signification et d'audition, par exemple, étaient courantes et nous trouvions cette situation abusive et fort peu respectueuse des personnes.

### Ce que disaient les précédents rapports

Les recommandations des premières années portaient principalement sur le droit des personnes d'être signifiées et d'être entendues par un juge, puisque nous considérons que les priorités d'action étaient à ce niveau. Notre persévérance et nos démarches auprès de différents acteurs ont eu le mérite de faire changer certaines pratiques. En effet, on peut dire aujourd'hui que l'ensemble des personnes hospitalisées reçoit maintenant la signification de la requête les concernant.

Cette avancée devient particulièrement importante lorsqu'on sait que la signification permet à la personne de jouir d'une défense pleine et entière. Il est évident que si une personne est signifiée dans les délais prescrits et, soulignons-le, ils sont très courts, elle aura

C'est donc depuis 1995 que notre organisme effectue une cueillette de données au Palais de justice de Sherbrooke afin d'avoir une lecture systémique des pratiques tant hospitalières que juridiques. Le regard de notre organisme sur les différentes requêtes et les jugements a permis de mettre en lumière diverses réalités, lesquelles ont été traduites dans les nombreux rapports que nous avons produits.

Plusieurs législations encadrent la garde en établissement : la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec*, la *Charte des droits et libertés du Québec*, le *Code de procédure civile du Québec* et le *Code civil du Québec*. En se référant au *Code de procédure civile du Québec* en ce qui a trait au caractère exceptionnel des dispenses de signification et d'audition, nous ne pouvions rester dans l'aveuglement ni dans la complaisance devant l'écart qui existe entre la volonté du législateur et les pratiques actuelles<sup>1</sup>.

la possibilité de faire les démarches nécessaires pour se trouver un avocat, demander l'aide d'un conseiller ou d'une conseillère en défense de droits ou même trouver des témoins. Il est donc essentiel que ce droit soit respecté.

Quant au droit de ces personnes d'être entendues, il y a eu un gain intéressant, mais malheureusement insuffisant. Il est important de rappeler que c'est un droit fondamental et qu'en plus de permettre à la personne de faire valoir son point de vue, cette démarche lui offre l'occasion d'exercer sa citoyenneté à part entière.

L'importance de la présence de tiers dans un processus de garde en établissement était un point essentiel que

1. Voici des extraits des articles 779 et 780 du *Code de procédure civile du Québec* : «779. Exceptionnellement, le juge peut dispenser le requérant de signifier la demande à la personne concernée s'il considère que cela serait nuisible à la santé ou à la sécurité de cette personne ou d'autrui, ou s'il y a urgence.» et «780. Le tribunal ou le juge est tenu d'interroger la personne concernée par la demande, à moins qu'elle ne soit introuvable ou en fuite ou qu'il soit manifestement inutile d'exiger son témoignage en raison de son état de santé.»

nous avons souligné dans les rapports précédents. Qu'il s'agisse d'un avocat, d'un conseiller ou d'une conseillère en défense des droits, d'un parent, d'un ami ou d'une amie, d'une personne tutrice, la présence de l'un de ces tiers ayant un préjugé favorable envers la personne participe grandement au réconfort ou au soutien de celle-ci, en plus de veiller à ce que tous ses droits soient respectés.

Concernant l'introduction de l'article 8, mis en place pour diminuer l'hospitalisation involontaire en privilégiant en premier lieu le service de crise plutôt que l'intervention policière, les intentions du législateur étaient fort louables. À notre avis, les résultats obtenus demeurent néanmoins éloignés des objectifs attendus puisque, dans les faits, ce sont principalement les policiers qui interviennent dans les circonstances entourant une garde involontaire

De plus, nous ne pouvons passer sous silence notre déception face à l'augmentation constante des gardes préventives passant de 32 gardes en 2000-2001 à 336 gardes en 2004-2005. Nous avons cru à l'époque que l'introduction de l'article 8 aurait pu faire diminuer le nombre d'hospitalisations involontaires, mais force est de constater que c'est le contraire qui s'est produit.

Quant aux recommandations reliées au devoir d'information, notre souhait allait dans le sens suivant : Que l'établissement informe la personne sur ses droits et ses recours et qu'il veille à lui remettre un dépliant de l'organisme régional de promotion et de défense de droits en santé mentale, et ce, dès le début de l'hospitalisation.

## Des recommandations pour passer à l'action

Fort de son expérience, Pro-Def Estrie propose dans cette section quelques recommandations en ciblant des actions prioritaires. Et bien que notre réflexion se veuille plus large encore, nous avons cru bon de nous limiter à celles que nous vous proposons afin de faciliter la réalisation de cibles communes.

### *La mise en place d'un cadre pour l'action*

Que nous parlions de rétablissement ou de résilience, ces concepts gagnent en popularité et les préceptes qui s'en dégagent sont partagés par un grand nombre d'intervenants et d'intervenantes. Malheureusement, lorsque nous abordons la question de l'appropriation du pouvoir, nous constatons que le langage est certes familier, mais que peu d'intervenants et d'intervenantes l'ont intégré dans leur pratique qui est trop souvent ancrée dans une philosophie d'intervention où le meilleur intérêt guide les actions.

Nous croyons sincèrement que le réseau public aurait intérêt à développer cette approche puisqu'elle est plus respectueuse des droits des personnes.

<sup>1</sup> Pro-Def Estrie recommande que l'appropriation du pouvoir soit la trame de fond de toute intervention

Le renouvellement des pratiques est pour nous un objectif extrêmement important et nous pensons qu'à travers une réflexion partagée et des objectifs communs, nous réussirons à poursuivre notre avancée au chapitre des droits des personnes.

du réseau public, puisque cette approche vise à favoriser chez la personne mise sous garde l'exercice de ses droits.

En effet, notre organisme souhaite que l'approche de l'appropriation du pouvoir, mise de l'avant dans le *Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale*, tant revendiquée d'ailleurs par les personnes concernées, soit intégrée aux pratiques hospitalières. Nous souhaitons notamment que des mesures concrètes soient inscrites à l'intérieur des protocoles ainsi qu'à l'intérieur des mécanismes de suivi et d'évaluation.

Ces mesures concrètes devraient pouvoir répondre aux 4 éléments tirés du guide *Paroles et parcours d'un pouvoir fou* :

- avoir la possibilité d'exercer des choix libres et éclairés;
- participer activement aux décisions qui ont un impact sur sa vie;
- pouvoir actualiser son potentiel de croissance personnelle, professionnelle et sociale;
- pouvoir connaître, comprendre, exercer et défendre ses droits.

### **Un engagement ministériel fort important à respecter**

Lors de l'adoption de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec s'est engagé à réaliser une évaluation de cette nouvelle loi trois (3) ans après son entrée en vigueur. Rappelons que cette loi est entrée en vigueur le 18 juin 1998 et que, malheureusement, sept (7) ans plus tard, aucune démarche n'a encore été entreprise en ce sens. Il est donc urgent de l'amorcer.

**2** Pro-Def Estrie demande au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec de s'engager à réaliser une évaluation complète de l'application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* avant la fin de l'année 2006.

L'objectif poursuivi est de s'assurer que les mesures mises de l'avant par cette réglementation rencontrent bien les objectifs du législateur. Il va de soi que le souci principal de notre organisme est de s'assurer que les droits des personnes soient respectés. Pensons ici aux droits des personnes d'être signifiées, entendues par le juge, représentées par un avocat et accompagnées par une personne de leur choix. Il est aussi important de vérifier si les délais de rigueur sont vraiment respectés et si la garde en établissement, par exemple, n'est pas devenue un moyen détourné pour passer outre le consentement aux soins des personnes qui ne souhaitent pas recevoir de médication.

Nous croyons que les personnes qui ont vécu le processus d'une garde en établissement doivent être

sollicitées autour de cette démarche d'évaluation afin de témoigner de leurs perceptions et de leurs expériences à ce niveau. Il s'agit d'une façon simple de mettre de l'avant le principe d'appropriation du pouvoir et d'aller au-delà d'un simple rapport quantitatif.

Il est aussi essentiel que les retombées de l'article 8 soient évaluées ainsi que les impacts concernant l'introduction du concept de garde préventive. On se rappellera que l'un des objectifs poursuivis était la diminution des hospitalisations involontaires, mais les statistiques colligées par notre organisme indiquent que cet objectif des plus importants n'a pas été atteint. Au contraire, nous constatons plutôt une augmentation constante des gardes tant préventives qu'autorisées par le tribunal. Un des éléments de cet article porte sur l'intervention en situation de crise. L'objectif prévu par cette intervention était d'éviter l'hospitalisation de la personne en l'aidant à résorber la crise. Cette action était donc vue comme une intervention en amont de la présence des policiers. En réalité, cette pratique demeure toujours à développer.

Pour résumer, nous croyons essentiel que cet exercice d'évaluation puisse permettre d'évaluer le rôle et les responsabilités dévolus aux établissements de santé ainsi qu'aux services d'intervention de crise et aux corps policiers.

### **Donner préséance aux droits de la personne**

Bien que l'on assiste à plus de rigueur concernant les procédures, il subsiste un doute quant à l'application de l'article 15 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*. Selon cet article, «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». Dans un contexte de garde involontaire, il est essentiel que la personne ait

la possibilité d'avoir accès rapidement à un avocat afin qu'elle puisse bénéficier d'une défense pleine et entière.

Selon nous, tout établissement devrait également favoriser pour la personne son droit à l'aide et à l'accompagnement en lui remettant systématiquement le dépliant de l'organisme régional de promotion et de défense des droits en santé mentale. L'établissement, en plus de ses obligations reliées à l'article 15 de la loi, doit informer la personne des droits qu'elle a de s'opposer à sa garde, d'être entendue par le juge et,

### **Pour respecter le droit à l'information**

Il est incontournable que le centre hospitalier joue un rôle d'agent d'information auprès des personnes hospitalisées, et ce, tant pour une garde préventive ou provisoire que pour une garde autorisée ou lors du renouvellement de cette garde. Ce devoir d'information devrait être encadré par un protocole afin de normaliser les procédures. Selon nous, un tel protocole devrait également permettre l'évaluation des actions posées par l'établissement auprès de la personne.

**4** Pro-Def Estrie recommande que chaque établissement concerné développe un protocole ayant

### **Restreindre la perte de liberté**

Considérant que la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* en est une d'exception parce qu'elle brime la liberté de la personne, elle doit être utilisée avec précaution et retenue. Ainsi, la perte de liberté qu'elle engendre se doit d'être la plus minimale possible.

**5** Pro-Def Estrie recommande que la perte de liberté associée à une garde en établissement ne dépasse pas une période de 21 jours. Quant au renouvellement de cette garde, elle devrait l'être pour une période maximale de 10 jours.

La protection doit être la seule fin à laquelle doit servir la garde en établissement. Bien qu'il soit impossible d'évaluer avec précision la durée d'une période de dangerosité, affirmer qu'une « crise » menant à la

finalement, d'en appeler de la décision de la Cour du Québec devant le Tribunal administratif du Québec.

De ce fait, aucune restriction de communication ne doit être imposée entre la personne sous garde et la personne qui la représente, l'aide ou l'accompagne.

**3** Pro-Def Estrie recommande qu'un avocat soit assigné d'office à toute personne faisant face à une requête pour garde en établissement. Parallèlement, son droit à l'aide et à l'accompagnement doit aussi être favorisé.

pour objectif de normaliser les procédures en matière d'information aux personnes mises sous garde.

Il va sans dire que cette information passe nécessairement par un langage clair et accessible compte tenu de la rigueur de la loi et de la situation dans laquelle se trouve la personne.

De plus, les motifs justifiant une garde involontaire devraient être davantage détaillés et justifiés, et ce, tant au niveau de la requête que du jugement afin de permettre à la personne une meilleure compréhension de sa situation.

dangerosité envers soi-même ou envers les autres puisse durer 60 jours, 84 jours ou, pire, 90 jours nous semble démesuré.

Rappelons-le, la perte de la liberté doit être la plus minimale possible. Pour cette raison, une durée moindre devrait être accordée en considérant que s'il y a encore matière à retourner au tribunal, il sera toujours possible d'acheminer une nouvelle requête.

## Conclusion

---

L'objectif poursuivi par les différents rapports produits depuis 1995 était de dresser un portrait de la situation concernant les pratiques reliées à la garde en établissement. En lien avec cet objectif, différents types de requêtes ont été présentés. Un portrait des requérants a été établi et différents constats ont été effectués concernant le nombre de personnes interrogées, les dispenses d'audition tant demandées qu'accordées, la durée des gardes et du renouvellement de celles-ci et, enfin, les décisions rendues. Plusieurs interrogations ont également été soulevées et des recommandations ont été formulées pour chacun des thèmes abordés.

Le présent document se veut davantage un appel à la réflexion. Nous osons croire qu'à partir d'une réflexion commune, nous pourrions amorcer ensemble un véritable changement des pratiques tel que souhaité depuis si longtemps par les personnes mises sous garde.

Bien que nous n'ayons pas abordé ce thème dans ce rapport, la question des services qui sont offerts aux personnes hospitalisées est une autre de nos préoccupations. Sachant qu'être hospitalisée contre son gré génère de multiples émotions négatives, une attention particulière doit y être accordée. Trop souvent, ces personnes sont laissées à elles-mêmes ou, pire, elles sont menacées d'aller en salle d'isolement parce qu'elles sont soi-disant «dérangeantes». La colère ainsi générée se retourne malheureusement contre elles, se transformant en comportements inadéquats, justifiant ainsi des mesures punitives de la part du personnel soignant. On le sait, ces mesures ne doivent être utilisées que lors de situations très précises telles que le décrit l'article 118.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Un changement doit survenir pour contrer la violence institutionnelle et créer un lieu de soins plus humanisant.

Quant à la continuité des services après l'hospitalisation, des améliorations s'imposent. Plusieurs personnes nous ont témoigné qu'elles se sont senties traumatisées à la suite de cette expérience et qu'elles auraient souhaité recevoir du support pour se remettre de ces traumatismes. Des séquelles importantes, dans plusieurs sphères de leur vie, étaient encore présentes

plusieurs semaines après leur hospitalisation. Il va de soi que les services que les personnes souhaitent recevoir s'orientent vers une approche qui est soutenue par des valeurs telles que la primauté de la personne et l'appropriation du pouvoir, où l'humanisation des soins fait partie intégrante de la pratique de tout professionnel rencontré. À cet égard, une diversité de services doit être offerte dans la communauté et de façon beaucoup plus large. L'intervention doit se faire avant, pendant et après une hospitalisation. Enfin, il nous apparaît essentiel d'intensifier une réflexion à ce chapitre entre toutes les personnes impliquées.

Nous espérons que ce document suscitera une réflexion collective ainsi qu'un engagement à contribuer au respect des droits des personnes puisque *la perte de liberté... ça se questionne!*

---

## Annexe 1 – Les tableaux

---

### *La méthodologie*

**Tableau 1 :** Nombre de gardes préventives

**Tableau 2 :** Distribution des requêtes par types

**Tableau 3 :** Qui est le requérant ?

**Tableau 4 :** Nombre de personnes interrogées

**Tableau 5 :** Dispenses d'interrogatoire demandées

**Tableau 6 :** Dispenses d'interrogatoire accordées

**Tableau 7 :** La durée / Garde en établissement

**Tableau 8 :** La durée / Renouvellement de la garde

**Tableau 9 :** La décision

**Tableau 10 :** Comparaison entre la durée demandée et accordée pour une garde en établissement durant l'année 2003-2004

**Tableau 11 :** Représentation par avocat

## La méthodologie

Les données recueillies que vous trouverez dans les tableaux suivants ont pour objectif d'offrir un portrait quantitatif et juste de la situation entourant la garde en établissement en Estrie.

Bon an, mal an, Pro-Def Estrie se rend au Palais de justice de Sherbrooke pour recueillir ces informations. Elles sont par la suite colligées et analysées par le Comité garde en établissement de l'organisme.

Nous pouvons aussi compter sur le support de la Direction des services professionnels du Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke (CHUS), qui nous permet de broser le portrait des gardes préventives par les informations rendues disponibles, car les gardes préventives ne font pas l'objet de démarches judiciaires.

Le traitement des données se fait manuellement et la période couverte est de douze (12) mois. Les premières cueillettes de données, débutant en 1998 avec l'entrée en vigueur de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, couvraient la période du 1<sup>er</sup> juin au 31 mai de l'année suivante. À partir de l'année 2003, cette période a été modifiée pour correspondre aux années financières du CHUS et du Tribunal administratif du Québec, soit du 1<sup>er</sup> avril au 31 mars de l'année suivante, afin de favoriser un meilleur croisement des données.

**Tableau 1 : Nombre de gardes préventives**

	1 <sup>er</sup> avril 2000 au 31 mars 2001	1 <sup>er</sup> avril 2001 au 31 mars 2002	1 <sup>er</sup> avril 2002 au 31 mars 2003	1 <sup>er</sup> avril 2003 au 31 mars 2004	1 <sup>er</sup> avril 2004 au 31 mars 2005
Nombre de gardes préventives	32	78	161	228	336

LA GARDE PRÉVENTIVE PERMET À L'ÉTABLISSEMENT, SI LE DANGER EST GRAVE ET IMMÉDIAT, DE GARDER UNE PERSONNE CONTRE SON GRÉ, ET CE, SANS AUTORISATION DU TRIBUNAL NI ÉVALUATION PSYCHIATRIQUE POUR UNE PÉRIODE D'AU PLUS 72 HEURES.

**Tableau 2 : Distribution des requêtes par types de requêtes**

	1 <sup>ère</sup> année 1 <sup>er</sup> juin 1998 au 31 mai 1999	2 <sup>e</sup> année 1 <sup>er</sup> juin 1999 au 31 mai 2000	3 <sup>e</sup> année 1 <sup>er</sup> juin 2000 au 31 mai 2001	4 <sup>e</sup> année 1 <sup>er</sup> juin 2001 au 31 mai 2002	5 <sup>e</sup> année 1 <sup>er</sup> juin 2002 au 31 mars 2003	6 <sup>e</sup> année 1 <sup>er</sup> avril 2003 au 31 mars 2004	7 <sup>e</sup> année 1 <sup>er</sup> avril 2004 au 31 mars 2005
Requête pour examen psychiatrique	26	7	15	23	12	21	12
Requête pour garde en établissement	54	25	28	38	62	70	55
Requête pour renouvellement de la garde en établissement	10	5	4	6	8	9	13
<b>TOTAL</b>	90	37	43	67	82	100	80

LA REQUÊTE POUR EXAMEN PSYCHIATRIQUE EST DÉPOSÉE AU TRIBUNAL LORSQU'ON VEUT OBLIGER UNE PERSONNE À ÊTRE HOSPITALISÉE POUR SUBIR UNE ÉVALUATION PSYCHIATRIQUE ET OBTENIR UNE GARDE PROVISOIRE.

LA REQUÊTE POUR GARDE EN ÉTABLISSEMENT EST DÉPOSÉE AU TRIBUNAL LORSQU'ON VEUT OBLIGER UNE PERSONNE À DEMEURER À L'HÔPITAL SUITE À UNE ÉVALUATION PSYCHIATRIQUE.

LA REQUÊTE POUR UN RENOUVELLEMENT DE LA GARDE EN ÉTABLISSEMENT EST DÉPOSÉE AU TRIBUNAL LORSQU'ON VEUT OBLIGER UNE PERSONNE À DEMEURER À L'HÔPITAL AU-DELÀ DE LA DURÉE DÉTERMINÉE PAR LE JUGE LORS DU PREMIER JUGEMENT MENANT À UNE GARDE.

**Tableau 3 : Qui est le requérant ?**

	<b>1<sup>ère</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 1998 au 31 mai 1999	<b>2<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 1999 au 31 mai 2000	<b>3<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 2000 au 31 mai 2001	<b>4<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 2001 au 31 mai 2002	<b>5<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 2002 au 31 mars 2003	<b>6<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> avril 2003 au 31 mars 2004	<b>7<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> avril 2004 au 31 mars 2005
Requête pour examen psychiatrique	17/26 famille 65% 8/26 réseau santé 31% 1/26 autre* 4%	5/7 famille 71% 1/7 réseau santé 14% 1/7 autre** 14%	11/15 famille 73% 4/15 réseau santé 27%	19/23 famille 83% 3/23 réseau santé 13% 1/23 autre** 4%	10/12 famille 83% 2/12 réseau santé 17%	15/21 famille 71% 6/21 réseau santé 29%	9/12 famille 75% 2/12 réseau santé 17% 1/12 autre* 8%
Requête pour garde en établissement	54/54 CHUS 100%	25/25 CHUS 100%	28/28 CHUS 100%	38/38 CHUS 100%	61/62 CHUS 98% 1/62 autre*** 2%	70/70 CHUS 100%	55/55 CHUS 100%
Requête pour renouvellement de la garde en établissement	10/10 CHUS 100%	5/5 CHUS 100%	4/4 CHUS 100%	6/6 CHUS 100%	8/8 CHUS 100%	9/9 CHUS 100%	13/13 CHUS 100%

\* Personnel administratif d'une ressource privée

\*\* L'Office d'habitation de Sherbrooke

\*\*\* L'Institut de gériatrie de Sherbrooke

LE REQUÉRANT EST LA PERSONNE OU L'ENTITÉ ADMINISTRATIVE QUI DÉPOSE UNE REQUÊTE AU TRIBUNAL.

**Tableau 4 : Nombre de personnes interrogées**

	<b>1<sup>ère</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 1998 au 31 mai 1999	<b>2<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 1999 au 31 mai 2000	<b>3<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 2000 au 31 mai 2001	<b>4<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 2001 au 31 mai 2002	<b>5<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 2002 au 31 mars 2003	<b>6<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> avril 2003 au 31 mars 2004	<b>7<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> avril 2004 au 31 mars 2005
Garde en établissement	21/54 39% 4 requêtes rejetées	7/25 28% 1 requête rejetée	9/28 32% 1 requête rejetée	22/38 58% 3 requêtes rejetées	44/62 71% 2 requêtes rejetées	56/70 80% 5 requêtes rejetées	49/55 89% 3 désistements 3 requêtes rejetées
Renouvellement de la garde en établissement	2/10 20% toutes accueillies	3/5 60% toutes accueillies	1/4 25% 1 requête rejetée	4/6 67% 2 requêtes rejetées	4/8 50% toutes accueillies	7/9 78% toutes accueillies	9/13 69% toutes accueillies

ON PARLE ICI DU NOMBRE DE PERSONNES POUR QUI L'HÔPITAL DÉPOSE UNE REQUÊTE ET QUI SONT ENTENDUES PAR LE JUGE.

**Tableau 5 : Dispenses d'interrogatoire demandées**

	<b>1<sup>ère</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 1998 au 31 mai 1999	<b>2<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 1999 au 31 mai 2000	<b>3<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 2000 au 31 mai 2001	<b>4<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 2001 au 31 mai 2002	<b>5<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 2002 au 31 mars 2003	<b>6<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> avril 2003 au 31 mars 2004	<b>7<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> avril 2004 au 31 mars 2005
Pour garde en établissement	29/54 54%	17/25 68%	17/28 61%	18/38 47%	11/62 18%	6/70 9%	0/55 0%
Pour renouvellement de la garde en établissement	7/10 70%	1/5 20%	3/4 75%	3/6 50%	2/8 25%	0/9 0%	0/13 0%

LA DISPENSE D'INTERROGATOIRE EST DEMANDÉE LORSQU'ON NE VEUT PAS QUE LA PERSONNE VISÉE PAR UNE REQUÊTE SOIT ENTENDUE PAR LE JUGE.

**Tableau 6 : Dispenses d'interrogatoire accordées**

	<b>1<sup>ère</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 1998 au 31 mai 1999	<b>2<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 1999 au 31 mai 2000	<b>3<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 2000 au 31 mai 2001	<b>4<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 2001 au 31 mai 2002	<b>5<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 2002 au 31 mars 2003	<b>6<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> avril 2003 au 31 mars 2004	<b>7<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> avril 2004 au 31 mars 2005
Pour garde en établissement	28/29 97%	15/17 88%	15/17 88%	8/18 44%	10/11 91%	4/6 67%	0/0 0%
Pour renouvellement de la garde en établissement	7/7 100%	1/1 100%	3/3 100%	2/3 67%	1/2 50%	0/0 0%	0/0 0%

**Tableau 7 : La durée / Garde en établissement**

	5-6 jours	7 jours	10 jours	14-15 jours	20 jours	21 jours	28 jours	30 jours	35 jours	40 jours	42 jours	45 jours	56 jours	60 jours	70 jours	84 jours	90 jours
<b>1<sup>ère</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 1998 au 31 mai 1999						41/50		1/50			1/50		5/50	1/50		1/50	
<b>2<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 1999 au 31 mai 2000						10/24	1/24	3/24	2/24		2/24		2/24	2/24	1/24	1/24	
<b>3<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 2000 au 31 mai 2001					1/25	11/25		3/25	2/25	1/25	1/25	2/25		3/25			1/25
<b>4<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 2001 au 31 mai 2002	1/33		1/33			13/33		1/33	1/33			15/33		1/33			
<b>5<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 2002 au 31 mars 2003	1/59	1/59	1/59	5/59	1/59	28/59			6/59			14/59					1/59
<b>6<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> avril 2003 au 31 mars 2004		2/64	1/64	2/64	1/64	35/64		10/64	2/64			11/64					
<b>7<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> avril 2004 au 31 mars 2005			3/49	4/49		31/49		5/49	1/49			5/49					

IL S'AGIT DE LA DURÉE D'HOSPITALISATION EN PSYCHIATRIE DÉTERMINÉE PAR LE TRIBUNAL.

**Tableau 8 : La durée / Renouvellement de la garde**

	14-15 jours	19 jours	21 jours	28 jours	30 jours	35 jours	42 jours	45 jours	56 jours	60 jours	90 jours
<b>1<sup>ère</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 1998 au 31 mai 1999											10/10
<b>2<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 1999 au 31 mai 2000				1/5	1/5		1/5		1/5		1/5
<b>3<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 2000 au 31 mai 2001			1/3		1/3					1/3	
<b>4<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 2001 au 31 mai 2002			1/4	1/4				1/4		1/4	
<b>5<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 2002 au 31 mars 2003	2/8	1/8				2/8		2/8		1/8	
<b>6<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> avril 2003 au 31 mars 2004			3/9		1/9			4/9		1/9	
<b>7<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> avril 2004 au 31 mars 2005	1/13		6/13		3/13	1/13		2/13			

ON FAIT ICI RÉFÉRENCE À LA REQUÊTE QUI VISE À PROLONGER LA GARDE EN ÉTABLISSEMENT.

**Tableau 9 : La décision**

	<b>1<sup>ère</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 1998 au 31 mai 1999	<b>2<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 1999 au 31 mai 2000	<b>3<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 2000 au 31 mai 2001	<b>4<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 2001 au 31 mai 2002	<b>5<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 2002 au 31 mars 2003	<b>6<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> avril 2003 au 31 mars 2004	<b>7<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> avril 2004 au 31 mars 2005
Requête pour examen psychiatrique	Dans la plupart des situations, les requêtes pour examen psychiatrique sont accueillies						
Requête pour garde en établissement	4 requêtes rejetées sur 54	1 requête rejetée sur 25	1 requête rejetée sur 28	3 requêtes rejetées sur 38	2 requêtes rejetées sur 62	5 requêtes rejetées sur 70	3 requêtes rejetées, 3 désistements sur 55
Requête pour renouvellement de la garde en établissement	0 requête rejetée sur 10	0 requête rejetée sur 5	1 requête rejetée sur 4	2 requêtes rejetées sur 6	0 requête rejetée sur 2	0 requête rejetée sur 9	0 requête rejetée sur 13

**Tableau 10 : Comparaison entre la durée demandée et accordée pour une garde en établissement durant l'année 2004-2005**

	7 jours	10 jours	14-15 jours	20 jours	21 jours	25 jours	28 jours	30 jours	35 jours	40 jours	45 jours	90 jours
<b>Durée demandée</b>					26/49			13/49	2/49		8/49	
<b>Durée accordée</b>		3/49	4/49		31/49			5/49	1/49		5/49	

LA DURÉE DE 14 REQUÊTES SUR 49 A ÉTÉ RETRANCHÉE, SOIT UN POURCENTAGE DE 29%.

**Tableau 11 : Représentation par avocat**

	<b>4<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 2001 au 31 mai 2002	<b>5<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> juin 2002 au 31 mars 2003	<b>6<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> avril 2003 au 31 mars 2004	<b>7<sup>e</sup> année</b> 1 <sup>er</sup> avril 2004 au 31 mars 2005
Représentation par avocat lors d'une requête pour garde ou pour un renouvellement de la garde	24/44 55%	32/70 46%	26/79 33%	27/68 40%

## Annexe 2 – Formulaire de cueillette de données

### *Les ordonnances relatives à la garde en établissement*

#### 1. Identification

Nom et prénom de l'intimé : \_\_\_\_\_

Cour : \_\_\_\_\_ Sexe : M F

# de dossier : 450-40-\_\_\_\_\_ Sous régime de protection : \_\_\_\_\_

#### 2. La requête

Type de requête	Date du 1 <sup>er</sup> examen	Date du 2 <sup>e</sup> examen	Date de la demande (requête)	Date de la signification de l'intimé	Date de la présentation	Date de l'ordonnance
	Nom du psychiatre	Nom du psychiatre				

#### 3. Requéran(t)e

Réseau de santé : \_\_\_\_\_  
(établissement et poste occupé)

Famille, ami(e) : \_\_\_\_\_

Autre, précisez : \_\_\_\_\_

#### 4. Signification à l'intimé(e)

A eu lieu  
(un jour franc avant la présentation de la demande)

Délai abrégé

Dispense accordée; motif : \_\_\_\_\_

Rapports joints

#### 5. Signification à un membre raisonnable de la famille, son représentant légal ou à une autre personne qui démontre un intérêt particulier à son égard (partie ou mise en cause)

Date : \_\_\_\_\_

À qui : \_\_\_\_\_

Délai abrégé

Dispense accordée; motif : \_\_\_\_\_

## 6. Interrogatoire (témoignage de l'intimé(e))

Dispense demandée

Dispense accordée; motif : \_\_\_\_\_

A eu lieu

Durée de l'audition : \_\_\_\_\_

Procès-verbal

Psychiatre présent

## 7. Nom des avocats

de l'intimé(e) : \_\_\_\_\_

du (de la) requérant(e) : \_\_\_\_\_

8. La requête suit-elle une garde préventive? oui    non

9. La requête suit-elle une ordonnance de garde provisoire? oui    non

## 10. Décision

Juge responsable de l'ordonnance : \_\_\_\_\_

Requête accueillie

Qu'est-ce qui a constitué l'élément de dangerosité? \_\_\_\_\_

Requête rejetée; motif : \_\_\_\_\_

11. Durée demandée :

12. Durée accordée :

13. Remarques : (spécifiques aux procès-verbaux et aux décisions non-routinières)

Y a-t-il référence au traitement? \_\_\_\_\_

## Synthèse des recommandations de Pro-Def Estrie concernant la garde en établissement

---

- 1 Pro-Def Estrie recommande que l'appropriation du pouvoir soit la trame de fond de toute intervention du réseau public, puisque cette approche vise à favoriser chez la personne mise sous garde l'exercice de ses droits.
- 2 Pro-Def Estrie demande au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec de s'engager à réaliser une évaluation complète de l'application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* avant la fin de l'année 2006.
- 3 Pro-Def Estrie recommande qu'un avocat soit assigné d'office à toute personne faisant face à une requête pour garde en établissement. Parallèlement, son droit à l'aide et à l'accompagnement doit aussi être favorisé.
- 4 Pro-Def Estrie recommande que chaque établissement concerné développe un protocole ayant pour objectif de normaliser les procédures en matière d'information aux personnes mises sous garde.
- 5 Pro-Def Estrie recommande que la perte de liberté associée à une garde en établissement ne dépasse pas une période de 21 jours. Quant au renouvellement de cette garde, elle devrait l'être pour une période maximale de 10 jours.