



OCTOBRE 2020

PORTRAIT D'UNE PRATIQUE MÉCONNUE

Étude sur le recours aux
autorisations judiciaires de soins
en Chaudière-Appalaches
entre le 1er janvier 2013 et le 31 décembre 2017



L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches
GROUPE RÉGIONAL DE PROMOTION ET DE DÉFENSE DE DROITS EN SANTÉ MENTALE



Une publication de L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches

Groupe régional de promotion et de défense de droits en santé mentale

5935, rue Saint-Georges, bureau 130

Lévis, (Québec) G6V 4K8

(418) 837-1113

ladroit@ladroit.org

www.ladroit.org



Page Facebook : @LADROIT1

Rédaction : François Winter, directeur général de L'A-DROIT

Responsable de la rédaction du contenu statistique : Carl Sansfaçon, concepteur de solutions informatiques

Photo de couverture : David Werbrouck (Unsplash)

Collaboration à la cueillette de données et à la rédaction :

Employés de L'A-DROIT

Alexandre Asselin, stagiaire en techniques juridiques (hiver 2019)

Cyril Carlier, agent de recherche juridique (été 2020)

Isabelle Doneys, conseillère en défense de droits

Alexie LaCourse-Dontigny, agente de recherche juridique (été 2019)

Audrey Laflamme, agente de recherche juridique (été 2020)

Mariane Poirier-Morin, conseillère en défense de droits de proximité

Sylvie Bussière, bénévole (révision orthographe et mise en page)

Comité juridique

Me Olivier Hamel

M^{me} Hélène Chabot

Me Genna Evelyn

Me Pierre-Paul Marcouiller

Me Marc-Antoine Couture

William B. Matte

Pro-Bono students Canada

Jessica Shone

Catherine Paquet

Antoine Pelletier

Geneviève Massé

Florence Verreault

L'A-DROIT tient à remercier M. Pierre Beaulieu, directeur des palais de justice de Saint-Joseph, Montmagny et Thetford Mines et M^{me} Jacinthe Pelletier, directrice du greffe civil au palais de justice de Québec, ainsi que l'ensemble des greffiers des quatre palais de justice desservant le territoire de Chaudière-Appalaches pour leur collaboration aux fins de la réalisation de cette étude. Enfin, L'A-DROIT souhaite remercier M^{me} Doris Provencher, directrice générale de l'AGIDD-SMQ, pour les commentaires fournis dans le cadre de l'étude, M^{me} Gorette Linhares, également de l'AGIDD-MQ, pour l'infographie de la page couverture et M. Gaétan Daigle du service de consultation statistique de l'Université Laval pour ses précieux conseils.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	6
LEXIQUE.....	7
HISTORIQUE DES AUTORISATIONS JUDICIAIRES DE SOINS	9
LE CONSENTEMENT AUX SOINS AVANT 1990	9
<i>Les dispositions générales du Code civil du Bas Canada</i>	<i>9</i>
<i>Les effets de la Loi sur la curatelle publique.....</i>	<i>10</i>
LE CONSENTEMENT AUX SOINS APRÈS 1990.....	10
<i>La réforme des régimes de protection</i>	<i>10</i>
<i>L'adoption du Code civil du Québec</i>	<i>11</i>
CADRE JURIDIQUE DES AUTORISATIONS JUDICIAIRES DE SOINS	12
LE CONSENTEMENT AUX SOINS	12
<i>Définition des soins</i>	<i>13</i>
<i>Les conditions du consentement</i>	<i>13</i>
<i>L'aptitude à consentir</i>	<i>14</i>
<i>Le consentement substitué</i>	<i>15</i>
<i>L'intérêt du majeur.....</i>	<i>15</i>
<i>Tableau synthèse du consentement aux soins</i>	<i>16</i>
AUTORISATION JUDICIAIRE DE SOINS	16
<i>Le refus catégorique.....</i>	<i>17</i>
<i>L'intérêt du majeur.....</i>	<i>17</i>
<i>Grille d'analyse lorsque la Cour est saisie d'une demande d'AJS</i>	<i>18</i>
PROCÉDURES ASSOCIÉES À UNE DEMANDE D'AUTORISATION JUDICIAIRE DE SOINS	21
EXCEPTIONS.....	22
<i>L'urgence.....</i>	<i>22</i>
<i>Les soins d'hygiène.....</i>	<i>22</i>
PROBLÈME DE RECHERCHE	23
QUESTIONS GÉNÉRALES DE RECHERCHE	25
HYPOTHÈSES.....	25
STRATÉGIE DE RECHERCHE	25
ÉCHANTILLONNAGE	26
CONFIDENTIALITÉ ET VALIDITÉ DES DONNÉES	27
RÉSULTATS.....	28
NOMBRE DE DEMANDES D'AUTORISATIONS JUDICIAIRES DE SOINS	28
<i>Faits saillants :.....</i>	<i>28</i>
<i>Nombre de demandes d'autorisations judiciaires de soins</i>	<i>29</i>
<i>Nombre d'audiences par personne selon la période de référence</i>	<i>30</i>
CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES PERSONNES	31
<i>Faits saillants :.....</i>	<i>31</i>
<i>Mise en contexte.....</i>	<i>31</i>
<i>District judiciaire</i>	<i>33</i>
<i>Population des réseaux territoriaux de services.....</i>	<i>34</i>
<i>Analyse des données.....</i>	<i>34</i>
<i>Ville</i>	<i>35</i>
<i>Sexe.....</i>	<i>36</i>
<i>Analyse des résultats.....</i>	<i>36</i>
<i>Pourcentage homme/femme par année.....</i>	<i>36</i>

Âge	37
Répartition par Réseau territorial de services selon l'âge.....	39
Décision d'AJS précédente.....	40
Nombre de décisions précédentes	41
DEMANDE	41
Faits saillants :.....	41
Demandeur (Requérant)	42
Délai entre la demande et l'audience	43
Durée d'AJS demandée	43
Demande d'ordonnance de traitement.....	44
Demande d'ordonnance d'hébergement	44
Durée du délai entre la demande et l'audience	45
Délai de signification (durée)/décisions judiciaires précédentes.....	46
AUDIENCE	47
Faits saillants :.....	47
Durée des audiences	48
Mois d'audience.....	48
Représentation légale du défendeur	49
Avocat du demandeur présent à l'audience.....	49
Défendeur présent à l'audience	50
Durée de l'audience selon la présence du défendeur.....	50
Témoignage du défendeur	51
Représentation légale du défendeur/durée de l'audience	52
Représentation légale du défendeur/présence du défendeur.....	53
Représentation légale du défendeur/témoignage	54
Interrogatoire du défendeur	54
Ordonnance de sauvegarde	54
Durée des ordonnances de sauvegarde	55
Délai entre audience et décision	55
DÉCISION	56
Faits saillants :.....	56
Décision.....	57
Durée demandée/Durée de l'AJS.....	58
Représentation légale du défendeur/décision	59
Âge/décision	59
Durée des autorisations judiciaires de soins selon les districts judiciaires	60
Décision des autorisations judiciaires de soins selon les districts judiciaires	62
Diagnostic identifié dans la décision	64
Trouble psychotique.....	64
Trouble de l'humeur.....	64
Troubles neurologiques.....	65
Dépendances.....	66
Troubles du comportement.....	66
Problèmes de santé physique.....	66
Traitement spécifique ou général	67
Motifs de la décision	69
Grille d'analyse de la jurisprudence	71
Rapports périodiques au CMDP	72
RETOUR SUR L'HYPOTHÈSE DE RECHERCHE	73
ÉNONCÉS ET RÉPONSES	74
CONSTATS FINAUX	77

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE ET ANNÉE DE RÉFÉRENCE DES DÉCISIONS.....	78
<i>Un court délai entre la requête et l'audience</i>	79
<i>Une majorité d'ordonnances très générales</i>	79
<i>Absence des personnes à la Cour</i>	80
<i>Représentation par un avocat</i>	80
<i>Décision et durée moyenne des AJS</i>	81
RECOMMANDATIONS	81
RÉVISION DES AJS.....	82
DÉLAI DE SIGNIFICATION.....	82
PRÉSENCE DU DÉFENDEUR À LA COUR	83
INFORMATION SUR LES DROITS, AIDE ET ACCOMPAGNEMENT	83
DROIT À UNE DÉFENSE JUSTE ET ÉQUITABLE	84
PLAN DE FIN D'AJS	84
SUIVI ET TRANSPARENCE.....	85
CONCLUSION	86
BIBLIOGRAPHIE.....	87
ANNEXE 1 FORMULAIRE DE COLLECTE DE DONNÉES AJS.....	91
ANNEXE 2 LISTE D'ACRONYMES ET DÉFINITIONS.....	93
ANNEXE 3 - PRÉSENTATION DES CORRÉLATIONS STATISTIQUES SIGNIFICATIVES	94
<i>Méthodes d'analyse statistiques et vulgarisation</i> :.....	94
<i>La régression linéaire</i> :	94
<i>Le test du chi-deux ou chi-carré</i> :	95
<i>Fonctionnement des graphiques Régression linéaire</i>	95
<i>Chi-deux</i>	97
GRAPHIQUES COMPLÉMENTAIRES	99
<i>Nombre de demandes d'autorisations judiciaires de soins</i>	99
<i>District judiciaire</i>	100
<i>Durée des audiences</i>	100
<i>Durée de l'audience selon la présence du défendeur</i>	101
<i>Témoignage du défendeur</i>	103
4.10 <i>Représentation légale du défendeur/durée de l'audience</i>	104
<i>Interrogatoire du défendeur</i>	105
<i>Durée des AJS selon les districts judiciaires</i>	106
<i>Décision des autorisations judiciaires de soins selon les districts judiciaires</i>	107
<i>Trouble psychotique</i>	108
<i>Troubles neurologiques</i>	110
<i>Troubles du comportement</i>	112

AVANT-PROPOS

L’A-DROIT de Chaudière-Appalaches est le groupe régional de promotion et de défense de droits en santé mentale de la région de la Chaudière-Appalaches. Le mandat de L’A-DROIT, comme celui de l’ensemble des groupes régionaux de promotion et de défense de droits en santé mentale est le suivant :

Le mandat des groupes de promotion et de défense des droits en santé mentale consiste à promouvoir et à défendre les droits des personnes ayant ou ayant eu un problème de santé mentale. Ils travaillent avec ces personnes afin qu’elles aient un pouvoir sur leur vie et dans la société à laquelle elles appartiennent. Dans chaque région sociosanitaire du Québec, un groupe communautaire régional doit donc être mandaté à cet effet par l’agence de la santé et des services sociaux¹.

Fondé en 2002, L’A-DROIT est actif dans la région de la Chaudière-Appalaches depuis sa création afin d’aider les personnes vivant avec un problème de santé mentale à défendre leurs droits individuels et collectifs. L’A-DROIT regroupe les personnes afin de revendiquer une région et une société plus juste pour les personnes vivant avec un problème de santé mentale.

Entre autres sujets d’intervention, L’A-DROIT aide les personnes qui font l’objet d’une demande pour une autorisation judiciaire de soins (AJS) en vertu de l’article 16 du *Code civil du Québec* (ci-après C.c.Q.). Au cours de son existence, L’A-DROIT a effectué 428 interventions individuelles d’aide et d’accompagnement reliées aux autorisations judiciaires de soins et d’hébergement (au 31 mars 2020). Nous constatons que celles-ci ont connu une augmentation significative ces six dernières années.

Au fil des ans, malgré la promotion des principes associés au concept de rétablissement dans les politiques gouvernementales en santé mentale, force est de constater que la mise en application des autorisations judiciaires de soins est toujours aussi présente. C’est du moins ce que notre expérience auprès des personnes à qui nous venons en aide dans la région nous enseigne. Au-delà de notre expérience qualitative, nous souhaitons nous doter d’outils quantitatifs permettant d’établir un portrait de la mise en application de cette mesure en Chaudière-Appalaches.

¹ QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Cadre de référence, *Pour la promotion, le respect et la défense de droits en santé mentale*, Québec, Direction des communications du Québec, 2006, [En ligne], [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2006/06-914-01.pdf>], p.11.

LEXIQUE

Autorisation judiciaire de soins (AJS) : Ce qui est entendu d'une autorisation du tribunal en vertu des articles 16, 18, 19 et 23 du livre premier du *C.c.Q.*, RLRQ, c. C.c.Q.-1991

CISSS-CA : Centre intégré de santé et de services sociaux de la Chaudière-Appalaches

CMDP : Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Contentieux : Service qui, au sein d'une entreprise ou d'une administration, est responsable des affaires litigieuses²

Défendeur : Personne envers qui une demande en justice est intentée

Demande de sauvegarde (ou ordonnance de sauvegarde) : Ordonnance prononcée par un juge pendant le déroulement de l'instance dans le but de protéger les intérêts des parties pour une période qu'il détermine ou jusqu'au jugement final, notamment par une recherche d'un équilibre entre les droits et les obligations de chacune d'elles³.

Demandeur (ou requérant) : Personne (physique ou morale) qui entreprend une demande en justice⁴.

Doctrine : Ensemble des ouvrages dans lesquels les auteurs expliquent et interprètent le droit⁵.

DSP : Directeur des services professionnels

² Hubert REID, Dictionnaire de droit québécois et canadien, définition de Contentieux, (en ligne), CAIJ [<https://dictionnaireid.caij.qc.ca/recherche#q=contentieux&t=edictionnaire&sort=relevancy&m=search>], (21 juillet 2020).

³ Hubert REID, Dictionnaire de droit québécois et canadien, 5^e éd., Montréal, Wilson & Lafleur, 2016, « Ordonnance de sauvegarde », (En ligne), CAIJ [<https://dictionnaireid.caij.qc.ca/recherche#q=ordonnance%20de%20sauvegarde&t=edictionnaire&sort=relevancy&m=search>], (4 juin 2020).

⁴ Hubert REID, Dictionnaire de droit québécois et canadien, 5^e éd., Montréal, Wilson & Lafleur, 2016, « Ordonnance de sauvegarde », (En ligne), CAIJ. [<https://dictionnaireid.caij.qc.ca/recherche#q=demandeur&t=edictionnaire&sort=relevancy&m=search>] (21 septembre 2020).

⁵ Idem, (doctrine), [<https://dictionnaireid.caij.qc.ca/recherche#q=doctrine&t=edictionnaire&sort=relevancy&m=search>] (21 juillet 2020).

Jurisprudence : Ensemble des principes juridiques qui se dégagent des solutions apportées par les tribunaux lorsqu'ils sont appelés à interpréter la loi ou à créer du droit en cas de silence de la loi⁶.

Justice naturelle : Ensemble de garanties procédurales dont un individu bénéficie lorsque ses droits sont affectés par une décision de l'Administration. Elle lui confère notamment le droit de faire valoir ses prétentions (règle *audi alteram partem*) et d'être traité de façon impartiale et sans préjugé (règle *nemo judex in sua causa*)⁷.

Ordonnance : Décision d'un juge qui enjoint à une personne de poser un acte ou qui lui interdit de le faire.

Plaidoirie : Exposé fait le plus souvent oralement à la fin du procès, en vue de convaincre le juge du bien-fondé de ses prétentions. La plaidoirie est faite par un procureur ou par la partie elle-même, si elle agit seule.

Plumitif : Registre accessible au public sous la forme d'un service en ligne à l'intention des personnes qui recherchent des informations concernant les dossiers ouverts devant les tribunaux du Québec⁸.

Signification : Forme de notification par laquelle une partie à un procès civil porte à la connaissance d'une autre un acte de procédure ou un jugement⁹.

⁶ Idem, (jurisprudence)

[<https://dictionnaireid.caij.qc.ca/recherche#q=Jurisprudence&t=edictionnaire&sort=relevancy&m=search>]
(21 juillet 2020).

⁷ Idem (doctrine).

[<https://dictionnaireid.caij.qc.ca/recherche#q=justice%20naturelle&t=edictionnaire&sort=relevancy&m=search>]
(3 septembre 2020).

⁸ Idem (plumitif).

[<https://dictionnaireid.caij.qc.ca/recherche#q=pLUMITIF&t=edictionnaire&sort=relevancy&m=search>]
(21 juillet 2020).

⁹ Idem (signification).

[<https://dictionnaireid.caij.qc.ca/recherche#q=signification&t=edictionnaire&sort=relevancy&m=search>]
(21 septembre 2020).

HISTORIQUE DES AUTORISATIONS JUDICIAIRES DE SOINS

Le *Code civil du Bas Canada*, qui est entré en vigueur en 1866, était inspiré du *Code Napoléon*, qui codifiait à l'époque le droit civil français. Le *Code civil du Bas Canada* représentait les valeurs traditionnelles de la société canadienne française ainsi que l'héritage de la tradition civiliste française.

Dès les années 1950, on souhaite réviser le *Code civil du Bas Canada*, mais c'est réellement dans les années 1970 que le besoin de changement commence à s'intensifier. Les répercussions de la Révolution tranquille et les changements importants qui s'effectuent au sein de la société québécoise, notamment en ce qui a trait aux valeurs prônées, ont influencé le législateur québécois à réformer le droit civil au Québec. De nombreux concepts inspirés par la Révolution tranquille, tels que la reconnaissance de l'autonomie de l'individu et la protection des personnes vulnérables, sont mis de l'avant dans le C.c.Q., entré en vigueur en 1994¹⁰.

Le consentement aux soins avant 1990

Les dispositions générales du *Code civil du Bas Canada*

Le *Code civil du Bas Canada* ne contenait pas de dispositions précises concernant le consentement aux soins de santé. Seuls les articles 19 et 20 pouvaient se rattacher de manière générale à ce concept¹¹.

« **Art. 19** *La personne humaine est inviolable. Nul ne peut porter atteinte à la personne d'autrui sans son consentement ou sans y être autorisé par la loi.*

Art. 20 *Le majeur peut consentir par écrit à l'aliénation entre vifs d'une partie de son corps ou à se soumettre à une expérimentation, pourvu que le risque couru ne soit pas hors de proportion avec le bienfait qu'on peut en espérer.»*

Le mineur doué de discernement le peut également avec l'autorisation d'un juge de la Cour supérieure et le consentement du titulaire de l'autorité parentale à condition qu'il n'en résulte pas un risque sérieux pour sa santé.

L'aliénation doit être gratuite à moins que son objet ne soit une partie du corps susceptible de régénération.

Le consentement doit être donné par écrit; il peut être pareillement révoqué¹² ».

¹⁰ BIBLIOTHÈQUE DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC, *Le Code civil du Québec : du Bas-Canada à aujourd'hui*, Québec : Bibliothèque de l'Assemblée nationale du Québec. [En ligne] <http://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/guides/fr/25-le-code-civil-du-quebec-du-bas-canada-a-aujourd-hui>. (12 novembre 2018).

¹¹ *Code civil du Bas-Canada*, art. 19-20.

¹² *Id.*

Avant 1990, aucune disposition légale ne permettait de traiter une personne contre son gré, sauf dans certains cas prévus à l'époque par le *Code civil du Bas Canada*¹³, notamment aux articles 19 et 20, ou lorsque l'individu était sous curatelle publique.

Les effets de la Loi sur la curatelle publique

Il était cependant courant de placer une personne sous curatelle publique afin de lui administrer un traitement qu'elle refusait, ce qui s'expliquait notamment par l'accessibilité de cette pratique¹⁴. En effet, tel qu'il était prévu à l'article 6 de la *Loi sur la curatelle publique*¹⁵, qui était en vigueur de 1971 à 1990, le médecin d'une personne vivant avec un problème de santé mentale n'ayant ni tuteur ni curateur n'avait qu'à attester que son patient était incapable d'administrer ses biens, puis à transmettre ce document au Curateur public afin de placer son patient sous curatelle publique.

Il existait aussi des situations plus complexes dans lesquelles des personnes ayant un problème de santé mentale refusaient de recevoir un traitement, mais le degré de leur trouble de santé mentale ne justifiait pas de les placer sous curatelle publique par la procédure décrite précédemment¹⁶.

À titre d'exemple, en 1983, la Cour supérieure du Québec, dans la décision *Institut Philippe Pinel de Montréal c. Dion*¹⁷, s'est servi du principe de *parens patriae*, qui consiste à placer l'intimé sous la protection de la Cour. Dans cette affaire, l'intimé était un homme avec un diagnostic de schizophrénie paranoïde; la Cour a par conséquent jugé, en l'absence de dispositions légales prévoyant ce genre de situation, qu'il était dans son intérêt de lui imposer des soins.

Le consentement aux soins après 1990

La réforme des régimes de protection

En 1989, le législateur québécois a procédé à la réforme des régimes de protection, dont la curatelle publique, décrits dans le *Code civil du Bas-Canada* en adoptant la *Loi sur le curateur public et modifiant le Code civil et d'autres dispositions législatives*¹⁸, qui est entrée en vigueur en 1990.

¹³ *Id.*, art. 325 et s.

¹⁴ Jean-Pierre MÉNARD, « La mise en œuvre judiciaire des autorisations de traitement », dans Service de la formation continue], Barreau du Québec, vol. 359, dans *Développement récents de la protection des personnes vulnérables* (2013), vol. 359, p. 173, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2013.

¹⁵ *Loi sur la curatelle publique*, LRQ, c. C-80. Cette loi est abrogée depuis le 15 avril 1990 et qu'elle a été remplacée par la *Loi sur le curateur public*, (RLRQ, c. C-81).

¹⁶ J.-P. MÉNARD, préc., note 6.

¹⁷ *Institut Philippe Pinel de Montréal c. Dion*, [1983] n° AZ-83021433 (C.S.), J.E 83-801, par. 11-22.

¹⁸ *Loi sur le curateur public et modifiant le Code civil et d'autres dispositions législatives*, LQ 1989, c. 54.

L'article 78 de cette loi a ajouté de nouvelles dispositions au livre premier « Des personnes » concernant le consentement aux soins médicaux. En effet, les nouveaux articles 19.1 à 19.4, qui complètent l'article 19 du *Code civil du Bas Canada*, se lisent comme suit :

Art 19.1 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 traitements ou de toute autre intervention. Si l'intéressé est inapte à consentir à des soins ou à les refuser, une personne qui est autorisée par la loi ou par mandat le remplace.

Art. 19.2 Lorsque l'inaptitude d'un majeur à consentir aux soins exigés par son état de santé est constatée, le consentement est donné par le mandataire qu'il a désigné alors qu'il était apte, par le tuteur ou le curateur. S'il n'est pas ainsi représenté, le consentement est donné par le conjoint, 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.

Art. 19.3 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 exprimer.

S'il exprime un consentement, il doit s'assurer que les soins sont bénéfiques, malgré leurs effets, qu'ils sont opportuns dans les circonstances et que les risques présentés ne sont pas hors de proportion avec le bienfait espéré.

Art. 19.4 L'autorisation du tribunal est requise en cas d'empêchement ou de refus injustifié de celui qui peut consentir à des soins pour un mineur ou un majeur inapte à donner son consentement : elle l'est également si le majeur inapte refuse catégoriquement de recevoir les soins, à moins qu'il ne s'agisse d'un cas d'urgence ou de soins d'hygiène.

Le législateur, par cette réforme, a intégré de nouveaux principes en matière de consentement aux soins, dont l'intervention du tribunal dans le cas où le majeur inapte exprime un refus catégorique à recevoir des soins de santé sauf pour les exceptions mentionnées à l'article 19.4 précité. Ces nouvelles dispositions ont été adoptées dans le but d'encadrer les situations de refus catégorique du majeur inapte, car la jurisprudence antérieure était plutôt « incertaine »¹⁹ à ce sujet. Ce sont également ces nouvelles règles qui ont donné naissance aux autorisations judiciaires de soins telles qu'elles sont connues aujourd'hui.

L'adoption du Code civil du Québec

Les articles 19.1 à 19.4 du *Code civil du Bas Canada* ont été reproduits de manière presque intégrale dans le *Code civil du Québec (C.c.Q.)*²⁰. Ils se retrouvent encore dans le livre premier « Des personnes », mais sous la section I, intitulée « Des soins ». Cela signifie que

¹⁹ Jean-Pierre MÉNARD et Emmanuelle BERNHEIM, *Les autorisations judiciaires de soins : la dérive des droits fondamentaux*, Congrès du Barreau du Québec (2014), p. 2-3.

²⁰ *Code civil du Québec*, c. C.C.Q.-1991 (ci-après « C.c.Q. »).

la législation encadrant le consentement aux soins, et plus précisément la situation du majeur inapte en la matière, existe depuis bientôt 30 ans. Depuis les années 1990, la jurisprudence entourant les autorisations judiciaires de soins s'est grandement développée. En tenant compte de l'évolution des valeurs de la société québécoise depuis la réforme des régimes de protection, l'application des dispositions du C.c.Q. en matière de consentement aux soins du majeur inapte soulève d'importants questionnements, notamment quant au respect des droits fondamentaux des majeurs inaptes²¹.

CADRE JURIDIQUE DES AUTORISATIONS JUDICIAIRES DE SOINS

Le droit à l'intégrité physique et le droit à la liberté décisionnelle par rapport à sa personne privée sont deux principes fondamentaux de la justice québécoise. Ces droits sont d'ailleurs protégés par plusieurs lois, dont l'article 1 de la *Charte des droits et libertés de la personne*²² et l'article 3 du C.c.Q.²³

Les rapports entre les personnes sont principalement régis par le C.c.Q. Celui-ci encadre les droits individuels et prévoit leurs limites. Le régime des soins prévu dans le livre premier du Code et nommé « Des personnes », établit que le majeur doit être apte pour consentir aux soins²⁴. La condition de l'aptitude est un mécanisme de protection de la personne qui assure que chacun bénéficie de son autonomie et soit traité avec dignité.

Cependant, lorsqu'une personne n'est pas considérée apte à consentir à un soin jugé requis par son état de santé, le tribunal peut ordonner une AJS²⁵. Cette dernière contraint la personne à recevoir les soins demandés par le personnel soignant, même si elle n'y consent pas et ce, durant une période établie dans le jugement du tribunal. Les articles 10 à 25 du Code civil régissent cette procédure, ainsi que les articles 303, 393 et de 395 à 397 du *Code de procédure civile*²⁶ (C.p.c.) et de l'article 9 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*²⁷ (ci-après la LSSS).

Le consentement aux soins

Le consentement est nécessaire à l'administration de soins, quels qu'en soit leur nature. Effectivement, le Code civil prévoit que nul ne peut obliger une personne à subir des

²¹ J.-P. MÉNARD et E. BERHEIM, préc., note.

²² *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C-12, art. 1.

²³ C.c.Q., préc., note 18, art. 3.

²⁴ *Id.*, art. 10.

²⁵ *Id.*, art. 16.

²⁶ *Code de procédure civile*, RLRQ, C-25.01 (ci-après « Cpc »).

²⁷ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S-4.2.

examens, des prélèvements, des traitements ou toute autre intervention sans que la personne visée n'ait accepté ces soins²⁸. Le même principe est repris dans la LSSS²⁹, qui réfère directement aux règles du C.c.Q.

Définition des soins

Le mot « soins » qui est utilisé dans le C.c.Q. et dans la LSSS a été défini par le ministre de la Justice et par la jurisprudence comme ayant un sens « générique », c'est-à-dire qu'il couvre les soins définis directement à l'article, mais également l'hébergement en établissement de santé³⁰.

Les conditions du consentement

L'article 10 du C.c.Q. prévoit que pour qu'un consentement donné soit valide, il doit être libre et éclairé. La jurisprudence rappelle que le consentement libre et éclairé s'évalue selon trois critères : « le patient doit être informé par son médecin de sa condition de façon à prendre une décision en pleine connaissance de cause; le patient doit être capable de recevoir et de comprendre l'information; et enfin, le patient doit être en mesure de prendre une décision et de l'exprimer³¹ ».

Le premier critère est prévu au premier alinéa de l'article 8 de la LSSS. On peut y lire que « 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 concernant³² ».

L'information que reçoit l'usager doit lui permettre d'avoir une appréciation globale de sa situation.

Le second critère à un consentement libre et éclairé, soit la capacité du patient à recevoir et comprendre l'information, est également prévu dans la LSSS. Tout en prenant en considération les ressources financières de l'organisme ou de l'établissement, une personne doit pouvoir obtenir des services sociaux ou de santé dans une langue qu'elle comprend. De plus, les particularités linguistiques, socio-culturelles, ethno-culturelles et socio-économiques de sa région doivent être prises en compte lors de la prestation des services. Ainsi, le corps médical doit entreprendre toutes les démarches qui lui sont possibles afin

²⁸ C.c.Q., préc., note 18, art. 11 al. 1.

²⁹ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, préc., note 20, art. 9 al 1.

³⁰ *M. B. c. Centre hospitalier Pierre-le-Gardeur*, [2004] RJQ 792, par. 26 (C.A.); *J.C. c. Centre de santé et de services sociaux de Laval*, 2013 QCCA 2239, par. 8.

³¹ *Institut Philippe-Pinel de Montréal c. G. (A.)*, [1994] R.J.Q. 2523 (C.A.) (SOQUIJ)
[\[http://t.soquij.ca/Le3q7\]](http://t.soquij.ca/Le3q7)

³² *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, préc., note 20, art. 8 al. 1.

de s'assurer que le patient soit en mesure de recevoir et de comprendre l'information qui lui est transmise par rapport à sa condition ainsi que les options de traitement qui lui sont offertes³³.

Pour ce qui est du dernier critère, soit que le patient doive être en mesure de prendre une décision et de l'exprimer, on réfère à une absence de vice de consentement, comme le prévoit l'article 1399 du C.c.Q. La personne ne doit pas subir de pression externe ou se sentir obligée d'une quelconque manière de prendre une certaine décision.

L'aptitude à consentir

« *Toute personne est apte à exercer pleinement ses droits civils*³⁴ ». Elle est également inviolable et a droit à son intégrité; seul un cas prévu par la loi permet d'aller à l'encontre de cette règle³⁵.

En matière d'AJS, l'aptitude à consentir est constatée par un juge de la Cour supérieure. Afin qu'une personne soit obligée de recevoir des traitements ou être hébergée, il est nécessaire pour l'établissement de santé d'obtenir une ordonnance du tribunal. Cette démarche est prévue aux articles 11 et 16 du C.c.Q.

Lors d'une audience d'AJS, le juge devra déterminer si la personne est apte à exercer son consentement. Il est nécessaire de prononcer l'incapacité pour substituer le consentement ou ordonner des soins. Dans la décision *Institut Philippe-Pinel de Montréal c. G.(A.)*, la Cour d'appel a établi une grille d'analyse composée de 5 questions permettant d'évaluer l'aptitude juridique d'une personne :

- (1) « Comprend-t-elle la nature de la maladie pour laquelle un traitement lui est proposé ?
- (2) Comprend-t-elle la nature et le but du traitement ?
- (3) Saisit-elle les risques et les avantages du traitement si elle le subit ?
- (4) Comprend-t-elle les risques de ne pas subir le traitement ?
- (5) Sa capacité de comprendre est-elle affectée par la maladie³⁶ ?»

Il n'est pas nécessaire que le tribunal donne une réponse positive à chacune des questions pour que le majeur soit considéré apte; il doit examiner les réponses dans leur ensemble³⁷.

³³ *Id.*, art. 2.

³⁴ C.c.Q., art. 4.

³⁵ C.c.Q., préc., note 18, art. 10.

³⁶ *Institut Philippe-Pinel de Montréal c. G. (A.)*, préc., note 24.

³⁷ *Id.*

Nous aborderons subséquemment les éléments plus spécifiques au consentement dans le contexte d'une AJS.

Le consentement substitué

Si l'incapacité de la personne est constatée et que celle-ci n'a pas rédigé de directives médicales anticipées, le deuxième alinéa de l'article 11 du C.c.Q. prévoit qu'un tiers autorisé par la loi ou par un mandat en prévision de l'incapacité du majeur peut donner un consentement substitué³⁸.

Les personnes autorisées à donner un tel consentement sont d'abord le mandataire, puis le tuteur ou le curateur; à défaut d'un mandat de protection, un conjoint, un proche parent ou toute personne qui démontre un intérêt particulier pour le majeur peut consentir aux soins³⁹. L'article 12 de la LSSS réitère que les droits d'une personne inapte peuvent être exercés par un représentant.⁴⁰

L'intérêt du majeur

« Celui qui consent à des soins pour autrui ou qui les refuse est tenu d'agir dans le seul intérêt de cette personne en respectant, dans la mesure du possible, les volontés que cette dernière a pu manifester⁴¹ ». Il doit, si possible, tenir compte des volontés que cette dernière a manifestées, s'assurer que les soins lui seront bénéfiques et qu'ils sont opportuns selon les circonstances. Finalement, le tiers doit s'assurer que les risques du soin ne sont pas hors de proportion avec ses résultats espérés⁴².

³⁸ C.c.Q., préc. note 18, art. 11.

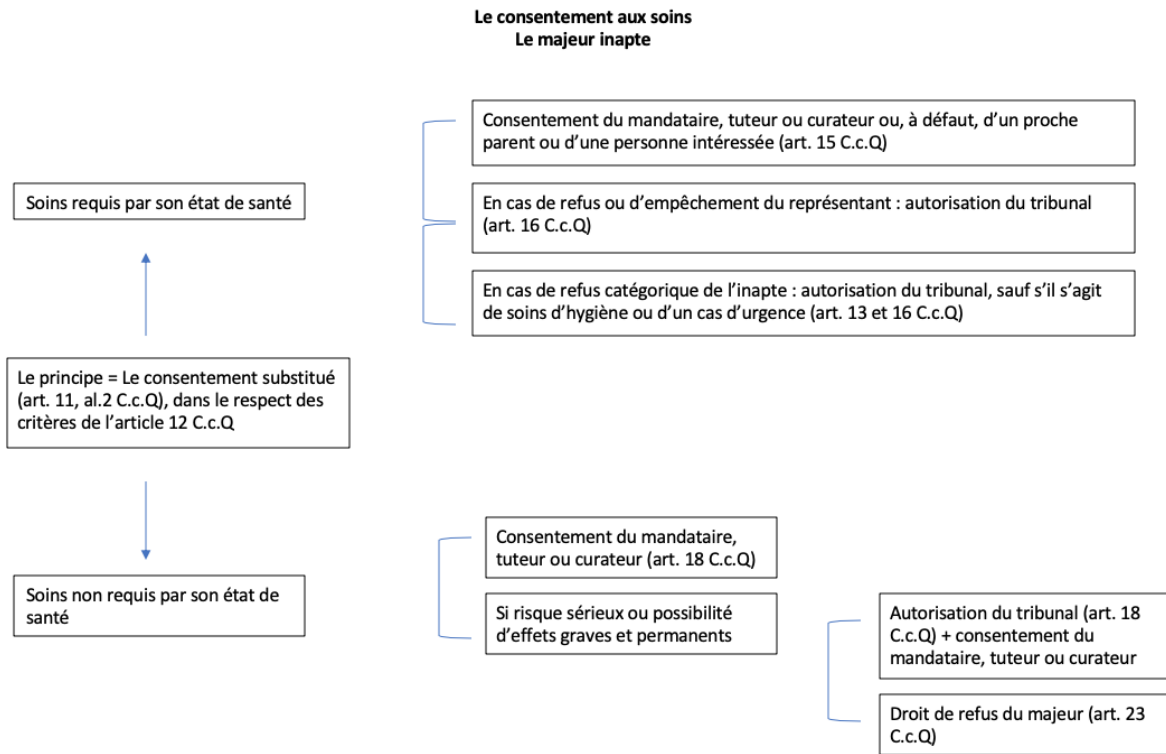
³⁹ *Id.*, art. 15.

⁴⁰ *Loi sur les services de santé et services sociaux*, préc., note 20, art. 12.

⁴¹ C.c.Q., art. 12.

⁴² *F.D. c. Centre universitaire de santé McGill, (Hôpital Royal-Victoria)*, 2015 QCCA 1139, par. 28.

Tableau synthèse du consentement aux soins



43

Autorisation judiciaire de soins

L’AJS est l’ordonnance par laquelle le tribunal contraint une personne à recevoir des soins auxquels elle ne consent pas, durant une période prédéterminée. Les critères pour cette ordonnance sont stricts et cumulatifs. En effet, pour que la Cour supérieure ait compétence afin d’autoriser un soin demandé, la personne visée par la requête doit d’abord avoir été jugée inapte à consentir, et elle doit refuser catégoriquement le soin. La Cour peut également intervenir dans les cas de refus injustifié de la part du représentant légal du défendeur⁴⁴.

⁴³ Dominie GOUBAU, « Le droit des personnes physiques », p. 157, (2014), Cowansville, Éditions Yvon Blais.

⁴⁴ Hélène GUAY, « Consentement aux soins : revue de la notion d'intérêt de l'article 12 du Code civil du Québec », dans Service de la formation continue, Barreau du Québec, vol. 409, *Développement récents de la protection des personnes vulnérables* (2016), page 188, Cowansville, Éditions Yvon Blais.

C'est au pouvoir judiciaire que revient la mission d'autoriser une atteinte à l'intégrité d'une personne, et c'est au médecin d'évaluer l'opportunité des soins, soit ce qui est médicalement requis. Le consentement aux soins dans le seul intérêt de la personne inapte relève de la personne qui peut consentir ou refuser pour autrui. Le tribunal pourra trancher sur le différend portant sur « l'intérêt » si l'évaluation de la personne pouvant consentir est contraire aux recommandations médicales⁴⁵.

Il est important de spécifier que l'AJS ne consiste pas en un consentement substitué de la part du tribunal; ce dernier donne une autorisation après avoir considéré l'avis des personnes mentionnées à l'article 23 du C.c.Q. et particulièrement en fonction des critères édictés à l'article 12 du C.c.Q.⁴⁶

Le refus catégorique

« Si un majeur inapte refuse catégoriquement un soin requis par son état de santé, seul le tribunal est compétent pour autoriser ce soin à moins qu'il ne s'agisse d'un soin d'hygiène ou d'un cas d'urgence⁴⁷ ». Puisqu'aucune autre cour au Québec n'a ce mandat, c'est la Cour supérieure qui a compétence en matière d'AJS: « La Cour supérieure est le tribunal de droit commun. Elle a compétence en première instance pour entendre toute demande que la loi n'attribue pas formellement et exclusivement à une autre juridiction ou à un organisme juridictionnel⁴⁸ ».

Toutefois, en cas de refus catégorique du majeur inapte à recevoir un soin requis par son état de santé, le tribunal n'est pas saisi d'office. Il incombe aux personnes intéressées par l'état de santé du majeur inapte de saisir le tribunal pour demander une AJS.

Les personnes intéressées dans un tel contexte sont habituellement le personnel soignant du majeur inapte, le centre d'hébergement où demeure le majeur inapte ou l'un des tiers prévus à l'article 15 du C.c.Q.

L'intérêt du majeur

Le critère de l'intérêt du majeur est prédominant du moment qu'il est jugé inapte à consentir. En effet, un majeur apte peut consentir à des soins qui ne sont pas dans son intérêt, et peut refuser des soins qui sont essentiels à sa survie. Cependant, dès qu'une personne est mandatée pour consentir pour un majeur inapte, elle doit s'assurer du seul intérêt de la personne concernée pour prendre sa décision⁴⁹. Elle doit, pour ce faire,

⁴⁵ *Id.*

⁴⁶ *Québec (Curateur public) c. Centre de santé et de services sociaux de Laval*, 2008 QCCA 833, par. 19.

⁴⁷ C.c.Q., préc. note 18, art. 16.

⁴⁸ C.p.C., art. 33.

⁴⁹ H. GUAY, préc. note 34.

soupeser une panoplie de facteurs tels que les avantages du soin, ses risques, ses effets secondaires prévisibles et la probabilité que la personne visée les subisse, le pronostic de la personne avec ou sans le soin, l'expectative de vie ou de survie de la personne concernée, etc.⁵⁰

Les facteurs qui permettent de mesurer l'intérêt de la personne concernée ne sont cependant pas constants lors de l'évaluation faite par les tribunaux de première instance. En comparant les décisions qui ont été prises, on remarque que plusieurs critères peuvent être prédominants et que ces derniers varient beaucoup selon les cas. Parmi les facteurs qui ont été pris en compte pour accorder une telle ordonnance, les juges ont notamment considéré le gain de liberté ou la liberté de fonctionner que permet le soin demandé⁵¹, l'alliance thérapeutique qui serait créée avec l'équipe soignante⁵², l'amélioration de la qualité de vie du défendeur⁵³, la stabilité de la personne ou de sa maladie⁵⁴, etc.⁵⁵

Grille d'analyse lorsque la Cour est saisie d'une demande d'AJS

Plus récemment, la Cour d'appel a établi une grille d'analyse en deux étapes comportant au total 6 questions que doit suivre le tribunal lorsqu'il est saisi d'une demande d'autorisation judiciaire de soins⁵⁶.

1- Détermination de la compétence du tribunal

Le tribunal doit d'abord s'assurer de sa compétence à l'égard du dossier à l'aide de deux questions :

- (1) La personne majeure est-elle inapte à consentir ?
- (2) La personne majeure inapte refuse-t-elle les soins qui lui sont proposés ?

Pour ce qui est de la première question, l'évaluation de l'inaptitude doit être faite à partir des 5 questions tirées directement de la décision *Institut Philippe-Pinel de Montréal c. G.A.* et qui ont été préalablement présentées.

⁵⁰ *Québec (Curateur public) c. Robichaud*, 1998 CanLII 11725 (QC CS).

⁵¹ *Réseau Santé Richelieu-Yamaska c. G. (S.)*, [1999] REJB 1999-12882 (QC CS), [1999] n° AZ- 99026271, 1999 CanLII 10959 (QC CS); *Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke – Hôtel-Dieu c. J.B.*, 2011 QCCS 5058.

⁵² *Québec (Curateur public) c. L.(M.)*, [1999] [\[REJB 1999-14647 \(QC CS\)\]](#) *Centre de santé et de services sociaux de la Haute-Yamaska c. A.*, 2007 QCCS 636, par. 83-84.

⁵³ *Centre hospitalier universitaire de Québec c. P. L.*, [2005] n° AZ-50306773, par. 4 et 6.

⁵⁴ *Centre hospitalier Robert-Giffard c. S.L.*, 2006 QCCS 5154, par. 47; *Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke – Hôtel-Dieu c. P.M.*, 2008 QCCS 549; *Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska c. C.H.*, 2010 QCCS 2300.

⁵⁵ H. GUAY, préc., note 34.

⁵⁶ *F.D c. Centre universitaire de santé McGill, (Hôpital Royal-Victoria)*, préc., note 33, par. 54.

Pour ce qui est du deuxième volet de l'évaluation de la compétence du tribunal, la Cour d'appel rappelle qu'un traitement qui n'a pas été présenté et discuté avec le patient ne peut évidemment pas faire l'objet d'un refus catégorique, et que ce n'est qu'en présence de ce dernier que la Cour a compétence. Sur ce point, cependant, la Cour supérieure a amené une précision importante en 2016⁵⁷. En effet, en plus du cas où la compétence du tribunal est basée sur le refus catégorique du majeur inapte, il est aussi possible qu'il ait compétence lorsque le régime de consentement substitué ne fonctionne pas adéquatement. C'est ce qui se produit lorsque la personne qui peut consentir à la place du majeur inapte refuse de manière injustifiée ou est empêchée de donner son consentement. Dans ces cas-ci, le tribunal peut avoir compétence pour délivrer une AJS même en l'absence d'un refus catégorique de la part du majeur inapte. D'après la Cour supérieure, cela fait en sorte que le tribunal prend la place de la personne qui aurait dû fournir le consentement substitué afin d'éviter que des soins soient donnés au majeur inapte sans aucun consentement. En effet, le tribunal pourrait refuser d'accorder une ordonnance de soins à l'égard d'une personne majeure inapte non représentée qui ne refuserait pas ces soins, si ces derniers ne remplissent pas les critères de l'article 12 du C.c.Q.⁵⁸

2- Exercice de la compétence

La seconde étape de la grille d'analyse établie par la Cour d'appel lors d'une demande d'ordonnance de soins consiste en l'exercice de sa compétence en accord avec les principes de l'article 12 du C.c.Q. Le tribunal doit ainsi déterminer la légalité du plan de soins proposé, et non proposer lui-même le plan qui lui semble approprié, puisque cela relève du personnel médical et non du judiciaire. Il doit soumettre le plan à cette évaluation, qu'il soit contesté ou non⁵⁹.

Il doit alors se poser quatre questions :

(1) Les soins sont-ils requis et, le cas échéant, décrits avec suffisamment de précisions ?

La Cour d'appel précise que les soins requis sont ceux qui sont effectivement nécessaires au moment de la demande, et non les soins qui pourraient être requis éventuellement. Le tribunal doit s'assurer que ces soins sont opportuns en tenant compte des circonstances, de l'intérêt de la personne et en considérant les volontés qu'elle aurait pu manifester. Le juge ne peut, lorsqu'il détermine l'opportunité des soins, prendre en considération le fait que ceux-ci posent une contrainte ou non pour le personnel médical. Finalement, les paramètres de l'ordonnance ne doivent pas être écrits largement ni de manière imprécise.

⁵⁷ *Centre hospitalier de l'Université de Montréal c. M.S.*, 2016 QCCS 3161. Par. 38-39.

⁵⁸ *Id.*, par. 34-36.

⁵⁹ *F.D c. Centre universitaire de santé McGill, (Hôpital Royal-Victoria)*, préc., note 33.

Cette question a fait l'objet d'un développement récent dans la décision *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS) c. S.G.*⁶⁰

La légalité du plan de soins proposé

[23] La troisième étape de la grille d'analyse consiste à contrôler la légalité du plan de soins selon les critères de l'[article 12 du C.c.Q.](#)

[24] Lors de cette étape, que l'affaire soit ou non contestée, le tribunal doit se livrer à tout l'exercice qui suit en se rappelant que, ce faisant, il exerce un choix pour autrui. Il ne peut déléguer cette responsabilité alors que le législateur a choisi de la lui confier plutôt qu'aux intervenants du monde médical. Cela ne signifie pas cependant qu'il doit « jouer au docteur ». Son rôle n'est pas d'identifier quels seraient les soins que la personne devrait recevoir (tâche qui relève des intervenants du monde de la santé et non du judiciaire); il se limite au contrôle de la légalité du plan de soins proposé selon les critères énoncés à l'article 12 du C.c.Q. Pour ce faire, il doit questionner les divers intervenants et obtenir les réponses destinées à l'éclairer. Sa tâche peut s'avérer plus exigeante en présence d'un dossier non contesté, car il ne peut alors compter sur une preuve ou sur la plaidoirie que pourrait présenter l'avocat représentant la personne visée. Ainsi, plusieurs questions doivent recevoir réponse, tel que décrit dans l'arrêt *D.M.*^[9]

[25] Comme le souligne la Cour d'appel dans cet arrêt, le tribunal doit s'assurer que le plan de soins proposé n'est pas une « carte blanche » donnée à l'équipe de soins. Il s'agit d'une tâche « délicate et de la plus haute importance^[10] ». Cependant, le degré de précision requis ne veut pas dire qu'il faille aller jusqu'à dicter de manière limitative le médicament qui doit être administré, quoique cela puisse être nécessaire dans certains cas^[11].

(2) Les effets bénéfiques à tirer de ces soins dépassent-ils leurs effets néfastes ?

Pour répondre à cette question, le tribunal doit connaître précisément les risques des soins proposés et leurs effets bénéfiques. Il doit ensuite évaluer si les risques sont hors de proportion avec les effets bénéfiques espérés. La réponse doit être négative pour que les soins soient jugés opportuns.

(3) Quelle devrait être la durée de l'ordonnance, le cas échéant ?

Le juge doit déterminer quelle période d'ordonnance est suffisante pour permettre que le traitement produise les effets bénéfiques escomptés. Même si la preuve assure que l'état de la personne restera le même sur une période perpétuelle, l'ordonnance doit être circonscrite à une durée de temps déterminée. Certains auteurs ont constaté que les établissements continuaient de demander des ordonnances d'une durée de trois ans, malgré le fait qu'il est possible de connaître l'effet de la médication sur la personne après une période de 6-12 mois⁶¹.

⁶⁰ *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS) c. S.G.*, 2019 QCCS 1735.

⁶¹ Jean-Pierre MÉNARD et Patrick MARTIN-MÉNARD, « Santé mentale et droits des patients : des interventions attendues de la Cour d'appel », dans *Service de la formation continue, Barreau du Québec*, vol.

Finalement, pour terminer la deuxième étape de la grille d'analyse :

(4) Au-delà de l'autorisation d'administrer le plan de soins et de sa durée, y a-t-il d'autres conclusions recherchées ? Si oui, peut-on et doit-on les accorder dans les circonstances, telles que rédigées ou modifiées, après amendement ?

La Cour d'appel a bien établi que le tribunal ne peut pas intervenir de manière préventive⁶², même s'il est d'avis que l'ordonnance serait dans le meilleur intérêt de la personne concernée.

L'expertise

En vertu du premier alinéa de l'article 23 du C.c.Q, le juge doit consulter l'avis des experts lorsqu'il statue sur une AJS. Il prend également l'avis de l'autorité parentale, du mandataire, du tuteur du curateur ou toute personne qui porte un intérêt particulier au majeur. L'avis du majeur doit aussi être pris en considération par le juge. « *Lorsque le tribunal entend un mineur ou un majeur inapte, celui-ci peut être accompagné d'une personne apte à l'aider ou à le rassurer*⁶³ ».

Procédures associées à une demande d'autorisation judiciaire de soins

« La demande en vue d'obtenir une autorisation du tribunal pour des soins à être prodigués à un mineur ou à un majeur inapte à donner son consentement ou pour l'aliénation d'une partie de leur corps ne peut être présentée au tribunal moins de cinq jours après sa notification aux intéressés, y compris au titulaire de l'autorité parentale, au tuteur ou au curateur ou encore au mandataire désigné par le majeur alors qu'il était apte à consentir ou, si le majeur n'est pas ainsi représenté, à une personne susceptible de consentir pour lui à des soins. À défaut, la demande et les pièces sont notifiées au curateur public⁶⁴ ». À défaut d'une telle personne, la demande d'une AJS est notifiée au curateur public.

En vertu du deuxième aliéna de l'article 330 du C.p.c., l'AJS devient caduque si elle n'est pas exécutée dans les délais fixés par le tribunal ou, à défaut de telles prévisions, dans les trois mois suivant le jugement⁶⁵.

452, *Développement récents de la protection des personnes vulnérables* (2019), Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2019, p. 101-111.

⁶² *F.D c. Centre universitaire de santé McGill, (Hôpital Royal-Victoria)*, préc., note 33, par. 59.

⁶³ *Cpc.*, préc., note 19, art. 290.

⁶⁴ *Id.*, art. 395.

⁶⁵ *Id.*, art. 330.

Exceptions

Il existe deux situations dans lesquelles le corps médical peut outrepasser le consentement du majeur sans y être autorisé par le tribunal. Il s'agit de :

- L'urgence
- Les soins d'hygiène

L'urgence

D'abord, en ce qui concerne l'urgence d'une situation, tel qu'énoncé à l'article 13 et au premier alinéa de l'article 16 du C.c.Q., cette situation dispense le personnel médical de l'obligation d'obtenir le consentement du majeur inapte pour lui prodiguer un soin. Lorsqu'une situation pose un danger immédiat à la vie du majeur et qu'il est impossible d'obtenir son consentement ou le consentement substitué en temps utile, alors le soin peut lui être prodigué sans son consentement ou l'autorisation du tribunal⁶⁶.

Les soins d'hygiène

Le premier alinéa de l'article 16 du C.c.Q établit qu'en cas de soins d'hygiène, ni le consentement du majeur ni l'autorisation du tribunal n'est nécessaire⁶⁷.

En somme, les autorisations judiciaires de soins sont des mesures d'exception, puisqu'elles portent atteinte aux droits fondamentaux que sont le droit à l'inviolabilité, à l'intégrité, à la dignité et au libre choix d'une personne. Une personne doit être jugée inapte et les soins ordonnés doivent l'être dans son seul intérêt pour que cette violation de ses droits soient légitimes. La Cour supérieure dans la décision *Leblanc c. A.C.*⁶⁸ reprenait d'ailleurs ce principe en citant l'arrêt *Centre universitaire de santé de McGill* :

[9] Dans *F.D. c. Centre universitaire de santé McGill (Hôpital Royal-Victoria)*,^[6] la Cour d'appel rappelle le caractère exceptionnel du pouvoir qui est conféré au tribunal par l'article 16 du *Code civil du Québec* parce qu'il peut avoir pour conséquence de porter atteinte aux droits fondamentaux :

[1] Contraindre une personne à demeurer là où elle ne veut pas et à ingurgiter ou se voir administrer, contre son gré, des médicaments, c'est porter atteinte à ses droits fondamentaux, à sa liberté et à l'intégrité de sa personne. Une telle intervention n'est possible que lorsque permise par la loi, ce que le juge ou le tribunal ne peut déterminer qu'à la suite d'un examen structuré et rigoureux de la situation, selon les prescriptions de la loi et dans le plus grand respect des droits de cette personne^[7].

⁶⁶ C.c.Q., préc., note 18, art. 13 et 16.

⁶⁷ *Id.*, art. 16.

⁶⁸ *Leblanc c. A.C.*, 2016 QCCS 2808, par. 9.

Le droit s'est développé afin que les critères pour accorder ces autorisations soient plus précis et surtout qu'ils soient interprétés de façon restrictive.

PROBLÈME DE RECHERCHE

L'autorisation judiciaire de soins constitue, tout comme la garde en établissement, une privation importante du droit à la liberté, à l'autonomie, à l'inviolabilité et du droit de consentir aux soins et traitements, tel qu'indiqués dans le C.c.Q. notamment à l'article 10. Bernheim présente cet enjeu en ces termes : « *La possibilité de choisir et, ultimement, de refuser des soins constitue la reconnaissance ultime des droits à l'inviolabilité et à l'autodétermination. L'étude du contexte législatif, jurisprudentiel et doctrinal en matière psychiatrique dénote cependant des nuances et des contradictions difficilement conciliables avec ces principes généraux*⁶⁹ ».

Ainsi, dans une société démocratique qui promeut les droits et libertés fondamentales de chaque citoyen, soumettre une personne à recevoir un traitement contre sa volonté est une question qui doit être traitée avec sérieux et transparence.

Cet enjeu doit être traité sérieusement par une application rigoureuse et respectueuse de la loi et des droits fondamentaux des personnes contenues notamment dans le *Code civil*, notamment celui au traitement équitable de son dossier lors de l'audience au tribunal.

Ainsi, cette mesure doit être documentée et ses modes d'application doivent être publics et transparents.

La recension des jugements en matière d'AJS permet d'effectuer un portrait de la pratique de la région en cette matière. Nous effectuons le constat que peu, voire pas du tout d'informations publiques sont disponibles en matière d'autorisations judiciaires de soins, du moins de la part des établissements responsables de leur mise en application.

Quant au processus menant à une décision d'AJS, les auteurs Ottero et Dugré l'ont illustré en ces mots :

Nous vivons néanmoins dans des sociétés de droit. Pour cette raison, s'il est question d'intervenir auprès d'un citoyen en s'appuyant sur l'autorité d'une discipline ou d'une expertise particulière (médicale, psychiatrique, psychologique, etc.) parce que son état de santé ou son comportement sont jugés susceptibles de porter préjudice à lui-même ou à un tiers, il faut disposer soit de son consentement, soit d'instruments légaux traitant de telles situations⁷⁰.

⁶⁹ Emmanuelle BERNHEIM, « Le refus de soins psychiatriques est-il possible au Québec ? Discussion à la lumière du cas de l'autorisation de soins », (2011-2012) 57 *Revue de droit de McGill* 553, 573.

⁷⁰ Marcelo OTERO et Geneviève KRISTOFFERSEN-DUGRÉ, « Autorisations judiciaires de soins psychiatriques. Le déséquilibre », *Revue du CREMIS*, vol. 5, n° 1, 2012, p. 45, [En ligne] [<https://www.cremis.ca/revue-du-cremis/recherche/autorisations-judiciaires-de-soins-psychiatriques-le-desequilibre>] (hiver 2012).

Outre deux recherches réalisées par des groupes de promotion et de défense de droits en santé mentale au Québec (2012 et 2016), soit celle d'Action-Autonomie Montréal et celle de l'Association des groupes d'intervention en défense de droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ), nous n'avons pas répertorié d'autres écrits recensant les pratiques en matière d'AJS au Québec. Il n'y a pas, à notre connaissance, de données répertoriées quant à l'application de cette procédure pour Chaudière-Appalaches. L'obtention de ces données et leur collecte aux plans quantitatif et qualitatif permettrait à L'A-DROIT de faire des constats quant à la pratique de notre région en matière d'AJS sur une période de temps significative et de mettre en lumière la réalité vécue par les personnes à l'intérieur du processus.

Nous nous questionnons à savoir si la réalité régionale de Chaudière-Appalaches est similaire à celle de Montréal et à celle identifiée dans la recherche effectuée sur l'ensemble du territoire québécois. Y a-t-il une fluctuation entre les différents territoires ? En ce qui concerne la période d'analyse, la mise en place du CISSS-CA en 2015 a-t-elle eu un impact sur les pratiques ? Par ailleurs, la réforme du réseau de la santé et des services sociaux instaurée dans la Loi 10, soit la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, a-t-elle eu un impact quant aux pratiques des établissements en matière d'AJS ?

À titre de groupe de promotion et de défense de droits en santé mentale pour la région de Chaudière-Appalaches, nous souhaitons qu'en réalisant cette recherche et en diffusant ses résultats, la situation des personnes faisant l'objet d'une AJS en Chaudière-Appalaches soit connue et que ce sujet soit considéré dans les préoccupations des différents décideurs politiques et administratifs. Notons que les autorisations judiciaires de soins ne concernent pas que les personnes vivant avec un problème de santé mentale. À cet égard, la recherche viendra illustrer les situations relevant d'une autre problématique.

Nous avons analysé la situation en fonction des données disponibles dans les requêtes et les jugements de la Cour supérieure entre 2013 et 2017 pour la région de Chaudière-Appalaches en matière d'AJS délivrées par la Cour supérieure. L'analyse permettra d'établir un portrait régional significatif portant sur une durée appropriée permettant d'illustrer les éléments associés à la question des AJS.

Les variables étudiées lors de la collecte de données portent sur la requête, la représentation du demandeur et du défendeur devant la Cour supérieure, l'audience, la preuve présentée et la décision rendue. Dans l'analyse des variables, certaines seront croisées afin d'illustrer la situation régionale. Nous avons également établi des corrélations afin de mettre en lumière les données pertinentes qui sont inter-reliées.

Questions générales de recherche

- (1) Quelles sont les pratiques en matière d'autorisations judiciaires de soins pour la région de Chaudière-Appalaches ?
- (2) Quelles sont les particularités de chaque territoire de la région de Chaudière-Appalaches ?

Hypothèses

En regard de la problématique de recherche, nous émettons les hypothèses suivantes :

- Qu'un ou des facteurs externes expliquent les variations dans le nombre de décisions d'AJS selon les districts judiciaires ;
- Qu'il y existe une variété de pratique selon les districts judiciaires ;
- Que les variables associées à la durée des ordonnances, la représentation du défendeur par avocat, le délai entre le dépôt de la demande et l'audience et la décision ne fluctuent pas de manière significative dans la région, et par rapport aux recherches effectuées sur d'autres territoires au Québec ;
- Que la mise en œuvre de la Loi 10, soit la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* n'ait pas d'impact significatif sur les variables identifiées.

Stratégie de recherche

La recherche s'effectuera selon une structure de preuve descriptive laquelle se définit comme suit : « *La structure descriptive à cas multiples a pour but essentiel de décrire un état pour documenter, de façon fiable, une situation. Elle diffère de l'approche exploratoire par l'utilisation non plus d'un seul cas (ou d'un petit nombre de cas) mais de plusieurs*⁷¹ ». Bien que le sujet soit exploratoire, la structure de preuve est descriptive puisque nous visons à documenter le sujet des AJS dans la région de Chaudière-Appalaches grâce à l'ensemble des décisions rendues sur une période déterminée donc en illustrant différentes facettes des autorisations judiciaires de soins.

Il est à noter que la recherche s'effectuera selon une logique déductive puisque l'autorisation reçue par L'A-DROIT doit permettre l'accès à l'ensemble des jugements disponibles associés à la période de recension des jugements.

⁷¹ Benoit GAUTHIER, *Recherche sociale. De la problématique à la collecte de données*, 5^e éd., Québec, Les Presses de l'Université du Québec, 2008, p. 173.

Lorsque nous faisons référence à une structure de preuve descriptive, nous renonçons de fait à effectuer une analyse détaillée des effets et impacts individuels axés sur une perspective qualitative de l'autorisation judiciaires de soins. Ainsi, la stratégie de recherche sera plutôt orientée vers une recension des données disponibles selon la méthode d'échantillonnage retenue. Toutefois, nous avons fait le choix éditorial de soumettre à l'attention du lecteur certaines données de nature qualitative et nous déclarons que celles-ci n'ont pas été colligées et analysées selon une méthodologie associée à la recherche sociale. Ce choix est légitimé par l'importance que nous accordons à certains aspects clés du processus d'AJS ne pouvant être illustrés que par une recension des données identifiées.

Échantillonnage

Aux fins de la réalisation de cette étude, L'A-DROIT a recensé l'ensemble des décisions pour lesquelles l'accès a été accordé par les palais de justice desservant la région de Chaudière-Appalaches, soit ceux de Montmagny, Saint-Joseph-de-Beauce, Thetford Mines et Québec. Ces décisions concernent les années civiles 2013, 2014, 2015, 2016 et 2017. Les numéros de décisions ont été fournies à L'A-DROIT par le biais d'une demande d'accès à l'information produite par notre organisme. Nous avons ensuite transmis au personnel des greffes des palais de justice les numéros de dossiers aux fins de la collecte de données selon les numéros reçus à la suite de cette demande d'accès à l'information. Le personnel des greffes a rendu ces dossiers accessibles à L'A-DROIT.

En ce qui concerne le palais de justice de Québec, les numéros de dossier correspondant au territoire de Chaudière-Appalaches ont été identifiés par un tri qui a été effectué au Plumitif du palais de justice de Québec préalablement à la collecte de données.

La collecte de données s'est déroulée entre le 18 novembre 2018 et le 15 mars 2019 aux palais de justice de Saint-Joseph, Québec, Montmagny et Thetford Mines.

La méthode d'échantillonnage constitue donc un dénombrement sur la période identifiée, soit entre 2013 et 2017, qui est déterminée selon les considérations suivantes :

- La pertinence temporelle de l'échantillon permettant de faire des liens avec la réalité de la pratique actuelle.
- La possibilité de répondre aux questions déterminées par l'hypothèse.
- Une présomption d'un accès facilité aux données parce qu'elles sont récentes.
- Notre connaissance de la problématique, à savoir que nous n'avons pas été informés d'autorisations judiciaire de soins qui étaient d'une durée de plus de cinq (5) ans.

Aux fins de l'élaboration de la méthode de saisie et d'analyse des données, L'A-DROIT a consulté, préalablement à la collecte de données, M. Gaétan Daigle, M.Sc. P.Stat, consultant en statistique du *Service de Consultation Statistique (SCS)* du Département de mathématiques et de statistique de l'Université Laval afin d'élaborer une méthode de saisie de données. À la fin du processus, L'A-DROIT a de nouveau consulté M. Daigle afin de valider l'emploi adéquat de la méthode de saisie de données et afin d'obtenir des conseils quant à la présentation des résultats.

La collecte de données a été réalisée par un formulaire papier et par la suite saisie dans un chiffrier électronique. À la suite de la consultation de M. Daigle, nous avons utilisé le logiciel R⁷² afin de générer les statistiques associées à la saisie de données effectuée. Ainsi, à l'aide du langage de programmation orienté statistiques R, plusieurs tables de comparaison entre deux variables ou à variables uniques ont été utilisées pour créer la plupart des graphiques présentés dans cette étude. Toujours avec le logiciel R, une analyse de l'ensemble des combinaisons de deux variables a été réalisée, permettant de dégager des indices de corrélation et de prédictibilité statistique pour chaque combinaison. Ces indices ont orienté notre attention sur les combinaisons de variables les plus significatives, c'est-à-dire à plus forte présomption de corrélation. De nombreux outils de création graphique automatisés ont permis d'assertir la relation entre les combinaisons de deux variables dont certains sont publiés avec cette étude (le nombre de graphiques étant trop nombreux, seuls ceux jugés significatifs sont présentés). L'outil *ggplot* associé au logiciel R a permis de créer plusieurs graphiques qui démontrent de manière extensive les corrélations les plus significatives. Une explication ainsi que les graphiques illustrant les corrélations seront fournis en annexe.

Confidentialité et validité des données

Le respect de la confidentialité est un pilier essentiel de la pratique de L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches, dans cette recherche et dans sa pratique en général. Toutes les personnes qui ont participé à la collecte de données où des renseignements nominatifs étaient disponibles se sont engagées auprès de L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches, par écrit, au respect de la confidentialité. Lors de la collecte de données, aucun nom, ni données nominatives permettant d'identifier une personne n'ont été recueillis par les personnes effectuant la collecte de données.

Les dossiers de Cour comprennent les noms des personnes intimées, et n'incluent pas les évaluations psychiatriques ayant servi d'expertises devant le tribunal qui sont dans une enveloppe distincte à l'intérieur du dossier de la Cour. Afin d'assurer la protection de leur identité, nous avons parfois dû rayer le nom de ces personnes lorsque celui-ci était

⁷² Lien de téléchargement du logiciel R : [<https://www.r-project.org/>]

mentionné dans la décision (motif) du tribunal. Nous n'avons pas collecté d'informations permettant d'identifier la date de naissance de la personne, ni son adresse de résidence. Les informations relatives à la collecte de données sont conservées selon les modalités de conservation des données à L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches. La personne responsable de la gestion des renseignements personnels à L'A-DROIT est François Winter, directeur général de l'organisme. Celui-ci peut être joint au 418-837-1113 ou par courriel à l'adresse suivante : francois@ladroit.org.

La validité des données recueillies est tributaire des incidences suivantes :

- La remise par le personnel du greffe des quatre palais de justice au personnel de L'A-DROIT de l'ensemble des dossiers d'autorisation judiciaire de soins pour la période de référence de l'étude, soit entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2017.
- L'identification des dossiers relevant du territoire « Alphonse-Desjardins » de Chaudière-Appalaches par les bénévoles de L'A-DROIT au plumeitif du greffe civil du palais de justice de Québec.
- L'exactitude des numéros de dossiers ayant été transmis à L'A-DROIT par les responsables de l'accès à l'information au ministère de la Justice, à la suite d'une demande d'extraction de jugements envoyée le 28 septembre 2018.

En raison de ces trois sources potentielles d'écart, il nous est impossible de certifier que nous avons consulté l'ensemble des dossiers liés à l'application des autorisations judiciaires de soins pour la période déterminée. Nonobstant ces sources potentielles d'écart, nous n'avons pas identifié de motifs soulevant un doute significatif que l'ensemble des données demandées pour la recherche n'ont pas été recueillies.

L'analyse est principalement descriptive, visant à illustrer les données de façon la plus exhaustive possible. Nous y avons ajouté une section explicative assortie de recommandations effectuées en fonction de notre analyse des données colligées.

RÉSULTATS

Nombre de demandes d'autorisations judiciaires de soins

Faits saillants :

- Pour la période de référence de 5 ans, soit du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2017, il y a eu un total de 216 décisions d'autorisations judiciaires de soins traitées pour le territoire de Chaudière-Appalaches.

- L'année qui comporte le plus grand nombre de décisions est l'année 2015 avec 53 décisions et l'année comportant le moins grand nombre de décisions est 2016 avec 33. La moyenne annuelle est de 41,6 décisions d'AJS pour des personnes du territoire de Chaudière-Appalaches.

Nombre de demandes d'autorisations judiciaires de soins

On constate que le nombre de demandes d'AJS par année civile connaît une légère croissance entre 2013 et 2015.

Les plus grandes variations sont imputables au district de Frontenac pour l'année 2017. (chi-deux résiduel = 5.42) et pour le district judiciaire de Québec pour l'année 2017 (chi-deux résiduel = -2.06). Notons que le nombre de demandes d'AJS fluctuera selon les échéances de celles-ci.

Nombre de demandes d'AJS selon l'année

Année de la demande	Nombre de demandes	Pourcentage annuel relativement à l'ensemble des demandes d'AJS pour la durée de l'étude
2013	37	17,13 %
2014	45	20,83 %
2015	53	24,54 %
2016	33	15,28 %
2017	40	18,52 %
Date non indiquée	8	3,70 %
Total :	216	100,00 %

Une analyse selon l'année de l'audience et le district judiciaire vient illustrer certaines fluctuations dans les territoires.

District judiciaire	Année d'audience					Date non indiquée
	2013	2014	2015	2016	2017	
District judiciaire de Beauce	19	18	25	14	10	3
District judiciaire de Frontenac	2	5	4	2	20	1
District judiciaire de Montmagny	1	2	3	2	3	2
District judiciaire de Québec	15	20	21	15	7	2

Ainsi, l'année civile où il y a eu le plus grand nombre de dossiers dans le district de Beauce est 2015 avec 25. En contrepartie, l'année où le moins grand nombre d'audiences ont eu lieu est 2017 avec un total de 10.

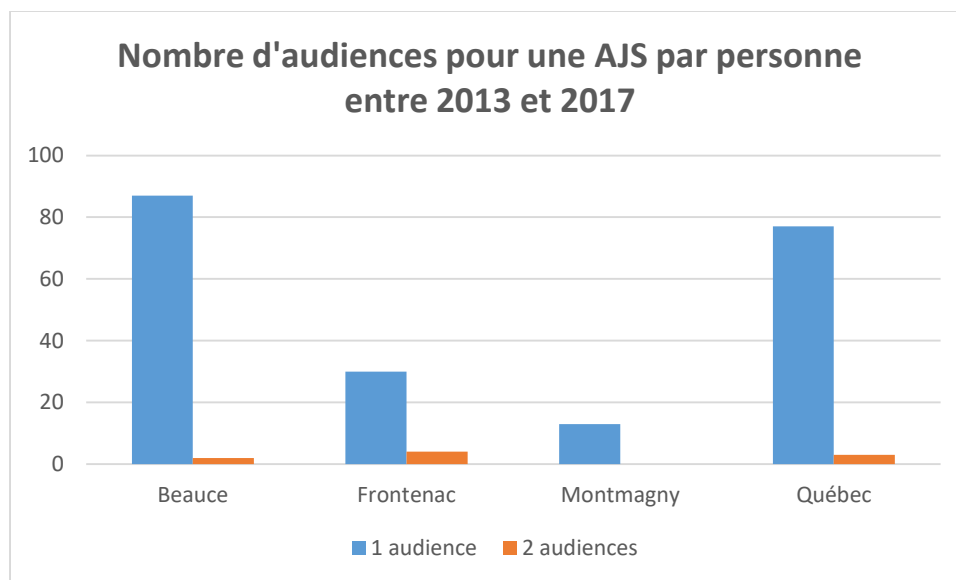
Pour ce qui est du district judiciaire de Frontenac, nous constatons un écart statistique significatif (chi-deux résiduel = 5.42 contribuant à 56 % de la valeur chi-deux). L'année où il y a eu le plus grand nombre de dossiers pour ce territoire est 2017 avec 20. Les années où il y a eu le moins de décisions sont 2013 et 2016 qui ont toutes deux vu 2 décisions d'AJS dans ce district judiciaire. Ce nombre est supérieur à la somme des quatre (4) autres années précédentes de plus de 40 %. Fait à noter durant la même période, il y a eu un changement de psychiatres sur ce territoire et il est possible que les pratiques aient changées.

Le district judiciaire de Montmagny a un nombre de demandes d'AJS constant entre 1 et 3 audiences par année. Ainsi, il y a eu 3 audiences en 2015 et 2017 et 1 audience en 2013.

Quant aux dossiers dans la partie nord de la région étant intégrée dans le district judiciaire de Québec, l'année où le plus grand nombre de dossiers a été traité est 2015 avec 21 et l'année la moins achalandée est 2017 avec 7 dossiers.

Nombre d'audiences par personne selon la période de référence

Un élément significatif associé à la validité statistique de cette étude est la période de référence identifiée aux fins de la collecte de données. Ainsi, celle-ci devait permettre de dégager une tendance dans la pratique régionale en matière d'autorisations judiciaires de soins. En fonction des résultats, sur les 216 dossiers analysés, seuls 9 d'entre eux consistaient en une deuxième AJS dans la période de référence de l'étude, pour un total de 4.12 % des dossiers analysés. Il appert que plus de 95 % des dossiers analysés concernent des personnes différentes. Cette donnée confirme la validité de la période de référence pour la collecte de données puisqu'une période trop longue d'analyse peut venir affecter la validité statistique d'une étude.



Caractéristiques sociodémographiques des personnes

Faits saillants :

- Une majorité de défendeurs sont de sexe masculin, dans une proportion de 56,73 %.
- L'âge moyen des défendeurs est de 47 ans. Cependant, le groupe d'âge le plus statistiquement représenté se situe entre 20-29 ans pour 18,98 % des défendeurs.
- La majorité des défendeurs en sont à leur première demande d'AJS, soit 54,17 % d'entre eux.
- La majorité des défendeurs, soit 57,42 %, résident dans une ville où est situé un hôpital qui dispose d'un département de psychiatrie.
- Les défendeurs provenant de Beauce-Etchemins sont sur-représentés de plus du double de leur poids démographique, tandis que les défendeurs en provenance du territoire d'Alphonse-Desjardins sont sous-représentés de près du tiers, selon le poids démographique.

Mise en contexte

Aux fins de la présente étude, nous avons eu à composer avec deux découpages administratifs différents, soit celui du réseau de la santé et des services sociaux et celui des districts judiciaires du ministère de la Justice.

Tout d’abord, en ce qui concerne le réseau de la santé et des services sociaux, bien qu’il y ait eu une réforme qui a pris effet le 1^{er} avril 2015 et qui a fusionné 11 anciens établissements de santé de la région pour former le CISSS de Chaudière-Appalaches, celui-ci fonctionne selon un modèle de Réseau territorial de services (RTS), basé sur un découpage d’une ou de plusieurs MRC. Ainsi, nous pouvons identifier 4 Réseaux territoriaux de services, en fonction des hôpitaux qui disposent d’un département de psychiatrie de courte durée soit :

- **Alphonse-Desjardins**, qui inclut les MRC de Bellechasse, Lotbinière, Nouvelle-Beauce et la ville de Lévis.
- **Appalaches**, qui inclut la MRC des Appalaches.
- **Beauce-Etchemins**, qui inclut les MRC de Beauce-Centre, Beauce-Sartigan et les Etchemins.
- **Montmagny-L’Islet**, qui inclut les MRC de Montmagny et de l’Islet.



Quant à lui, le découpage administratif des districts judiciaires diffère de l’organisation des réseaux territoriaux de services de la santé et des services sociaux. Toutefois, nous n’avons pas observé d’écart significatif dans l’analyse en fonction de cette spécificité. Cette absence d’écart se justifie car le demandeur est un établissement de santé qui est partie prenante d’un réseau territorial de services. Celui-ci présente par la suite le dossier d’autorisations judiciaires de soins à la Cour supérieure du district judiciaire où est situé le centre de services, sans égard au district judiciaire de résidence de la personne.

Rappelons toutefois le caractère spécifique de notre objet d’analyse, à savoir des personnes qui sont dans un état de grande vulnérabilité psychosociale et que ce contexte influe quant au lieu de résidence identifié des défendeurs. Afin d’illustrer cette assertion, certaines sont considérées sans domicile fixe, d’autres sont hébergées hors de leur territoire de résidence habituel, etc. Nous avons répertorié les situations où les ordonnances d’AJS ont été traitées dans un district judiciaire différent du réseau territorial de services (RTS) où la personne reçoit des services.

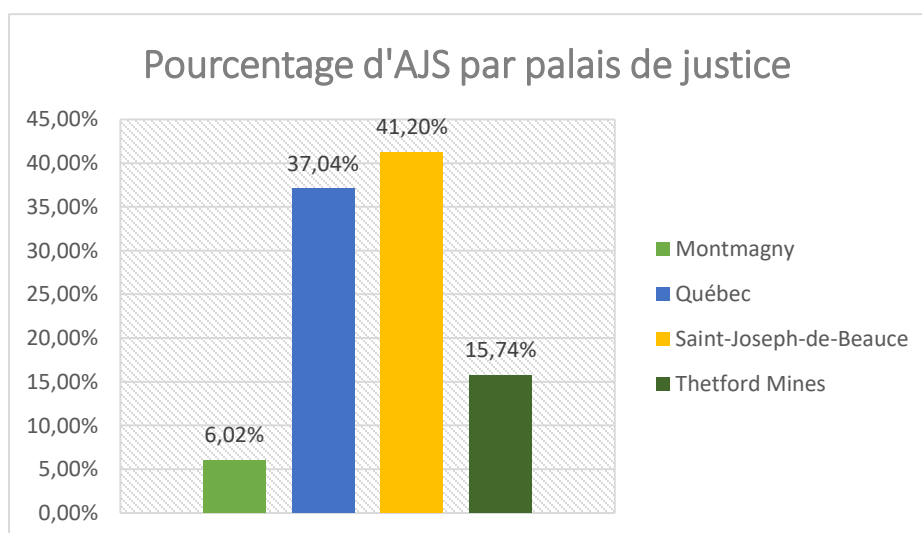
RTS d'origine	District judiciaire de l'audience	Nombre de dossiers
Québec	Beauce	2
Beauce	Québec	3
Québec	Montmagny	1
Montmagny	Québec	2

Relativement à cette donnée, les résultats recueillis ne souffrent pas d'un écart statistique significatif en raison des différences de découpage territorial. Les districts judiciaires correspondent dans le cadre de la recherche aux réseaux territoriaux de services.

District judiciaire	Réseau territorial de services
Beauce Palais de justice de Saint-Joseph de Beauce	Beauce-Etchemins
Frontenac Palais de justice de Thetford Mines	Appalaches
Montmagny Palais de justice de Montmagny	Montmagny-L'Islet
Québec Palais de justice de Québec	Alphonse-Desjardins

District judiciaire

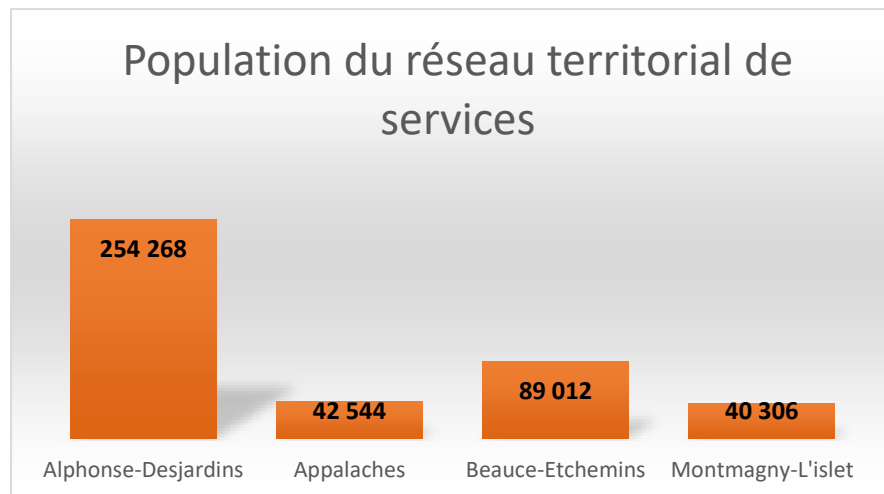
Le plus grand nombre d'AJS en Chaudière-Appalaches, soit 41,20 % du total de la région, ont été ordonnées dans le district judiciaire de Beauce. Dans le district judiciaire de Québec,



37,04 % de l'ensemble des AJS ont été ordonnées. Le district judiciaire de Frontenac, quant à lui, comporte 15,74 % de l'ensemble des AJS de la région. Le district judiciaire de Montmagny est celui qui compte le moins grand pourcentage d'AJS de Chaudière-Appalaches, soit 6,02 %.

Population des réseaux territoriaux de services

La population de Chaudière-Appalaches était constituée, au 1^{er} juillet 2018, de 426 130 personnes. Sa répartition est la suivante :



La donnée de la population selon les territoires des réseaux territoriaux de services (RTS) peut être mise en corrélation avec la donnée du pourcentage AJS par RTS.

Voici le tableau illustrant ces données :

Réseau territorial de services	Pourcentage de la population régionale	Pourcentage du nombre d'AJS
Alphonse-Desjardins	59,67 %	37,04 %
Appalaches	9,98 %	15,74 %
Beauce-Etchemins	20,89 %	41,20 %
Montmagny-L'Islet	9,46 %	6,02 %

Analyse des données

Les données relatives au pourcentage de population, lorsque comparées avec le pourcentage d'autorisations judiciaires de soins du territoire de RTS, nous permettent d'établir la pondération relative de chaque territoire en fonction du pourcentage d'autorisations judiciaires de soins.

À cet égard, nous constatons des écarts significatifs, notamment un plus grand ratio d'autorisations judiciaires de soins selon la population du territoire sur le RTS de Beauce-Etchemins (chi-deux résiduel = 1.82) ainsi qu'un plus petit ratio d'AJS sur le RTS d'Alphonse-Desjardins (chi-deux résiduel total de la variation = -1.62) en comparaison avec sa population. Nous ne disposons pas d'éléments qui permettent une analyse qualitative des écarts, quant à savoir si le territoire de Beauce-Etchemins est surreprésenté ou celui d'Alphonse-Desjardins est sous-représenté. Certains éléments permettent toutefois de les contextualiser :

- Le territoire de Beauce-Etchemins est celui qui dispose du plus grand nombre de ressources spécialisées en hébergement dans la région. Deux des trois résidences d'assistance continue (RAC) en santé mentale sont situés sur ce territoire (Saint-Georges et Lac-Etchemin). Plusieurs personnes faisant l'objet d'une AJS résident dans une telle ressource.
- L'organisation des services régionaux en santé mentale a, jusqu'en mai 2010, fait du CSSS des Etchemins et plus spécifiquement du site du Centre de santé de Lac-Etchemin, le site dispensant les services régionaux de longue durée psychiatrique. Ainsi, il est possible que des personnes aient décidé de demeurer dans ce territoire suite à la fermeture du département de psychiatrie.
- L'échantillon de 216 dossiers d'AJS répertoriés sur 5 ans, divisé par 4 RTS, est susceptible de générer des écarts statistiques.

Ville

Notons que 39,82 % des personnes visées par une AJS habitent la ville de Lévis ou de Saint-Georges (en proportions égales). Une part significative de ce nombre est hospitalisée lorsque l'audience a lieu. Notons également que dans 12,04 % des cas, la personne faisant l'objet d'une telle demande habite à Thetford Mines et 5,56 % habite à Montmagny. Notons que dans 6,02 % des cas, la personne réside à Lac-Etchemin, alors que dans 3,70 % des cas, l'individu vit à Beauceville. Également, 2,31 % des individus visés par une demande habitent à Québec. Dans 3,70 % des cas, la personne habite à Sainte-Marie.

Ainsi, nous constatons que plus de la moitié des personnes faisant l'objet d'une AJS, soit 57,42 % des défendeurs, résident dans une ville de Chaudière-Appalaches qui comporte un centre hospitalier et un département de psychiatrie (Lévis, Saint-Georges, Thetford Mines et Montmagny), tandis qu'une proportion de 73,15 % d'entre eux résident dans une municipalité où il y a un CLSC (Lévis, Saint-Georges, Thetford Mines, Montmagny, Lac-Etchemin, Beauceville, La Guadeloupe, Laurier-Station, Sainte-Marie, Saint-Pamphile, Saint-Fabien-de-Panet, Saint-Lazare, Saint-Prosper).

Il est également pertinent de signaler que dans 2,31 % des cas, la personne faisant l'objet d'une AJS est sans domicile fixe.

Sexe

Pour 121 demandes (56,02 %), l'AJS est prononcée envers un homme alors que pour 95 demandes (43,98 %) l'AJS est prononcé envers une femme. Nous constatons que les hommes sont plus largement représentés que les femmes en matière d'AJS en Chaudière-Appalaches pour la période de référence.

Analyse des résultats

Le pourcentage de requêtes d'AJS selon le genre en Chaudière-Appalaches est similaire avec celui de la recherche effectuée sur le territoire de Montréal en 2011 puisque 56,09 % des requêtes étaient envers des personnes de sexe masculin, tandis que 43,91 % concernaient des femmes⁷³. Cette surreprésentation des hommes en matière de mesures d'exception a également été constatée par L'A-DROIT dans sa recherche sur l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui pour les périodes de 2012 à 2014 inclusivement. Les hommes y faisaient l'objet de 60,81 % de l'ensemble des requêtes⁷⁴. Cette étude ne nous permet pas d'identifier les causes de cette surreprésentation des hommes en matière d'application des mesures d'exception, mais elle suscite toutefois des questions quant à la façon dont la souffrance des hommes est vécue en comparaison à celle des femmes en matière de mesures d'exception.

Pourcentage homme/femme par année

De façon générale, nous pouvons constater que plus d'hommes furent visés par une demande d'AJS. Entre 2013 et 2016, le pourcentage de personnes de sexe masculin s'est avéré supérieur à celui des personnes de sexe féminin. Il convient de souligner qu'en 2014, près de deux fois plus d'hommes furent sujets à une demande d'autorisation judiciaire des soins que de femmes.

⁷³ Marcelo OTERO et Geneviève KRISTOFFERSON-DUGRÉ, *Les usages des autorisations judiciaires de traitement psychiatrique à Montréal : entre thérapeutique, contrôle et gestion de la vulnérabilité sociale*, Montréal, Action-Autonomie – Services aux collectivités de l'UQAM, 2012, 85 pages, [En ligne], [https://www.actionautonomie.qc.ca/wordpress/wp-content/uploads/file/rapport_otero_dugre_ordon_soins_fev_2012.pdf], p. 21]

⁷⁴ L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches., « La P-38.001 en Chaudière-Appalaches : Étude de l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes et pour autrui, du 1^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2014 », *Rédaction : François Winter et al*, janvier 2016, p. 16.

Cependant, en 2017, ce sont les femmes qui furent davantage représentées. Il y a d'ailleurs eu 20 % de plus de demandes d'autorisation judiciaire des soins visant des femmes (24 demandes pour 60 % des demandes) que d'hommes (16 demandes pour 40 % des demandes) au cours de cette année civile.

On note qu'il n'y a pas de lien significatif entre ces deux variables (Chi-Deux = 6.64, degré de liberté = 4, p-value = 0.156).

Notons que dans 8 dossiers, cette donnée n'était pas disponible.

Année	Nombre de personnes de sexe masculin	Pourcentage de personnes de sexe masculin par année (%)	Nombre de personnes de sexe féminin	Pourcentage de personnes de sexe féminin par année (%)
2013	21	56,76	16	43,24
2014	30	66,67	15	35,33
2015	31	58,49	22	41,51
2016	20	60,61	13	39,39
2017	16	40,00	24	60,00
Donnée non-disponible	3	37,50	5	62,50
Total:	121	56,02	95	43,98

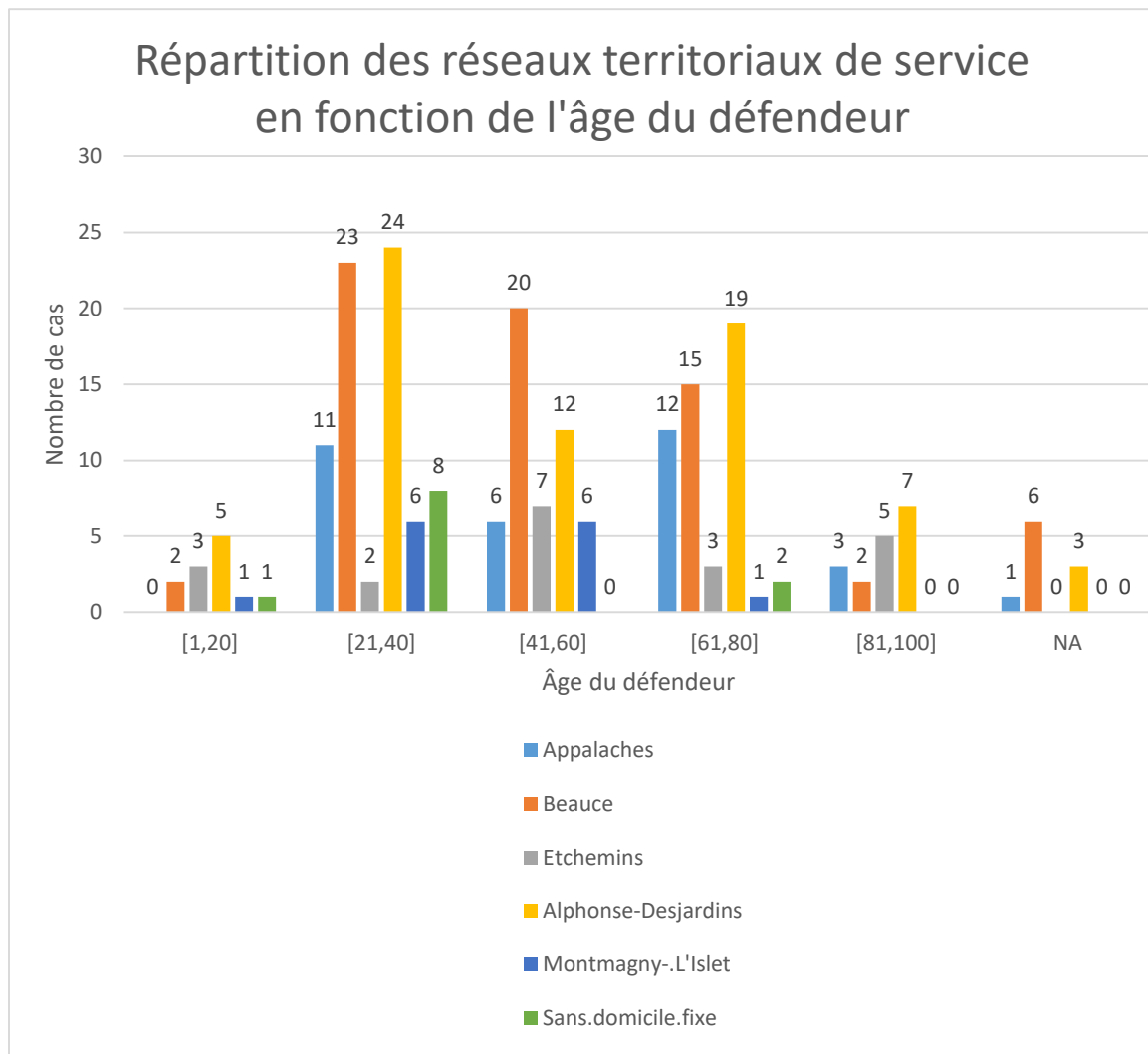
Âge

L'âge moyen des défendeurs pour la période de référence est de 47 ans. Quant à l'âge médian, il est de 48,5 ans. Notons que c'est à l'intérieur de la tranche d'âge entre 20 et 29 ans où l'on retrouve la plus forte proportion des personnes sujettes à une AJS. 18,98 % (41 demandes) des dossiers analysés concernaient une personne de cette tranche d'âge. Cependant, peu de demandes concernent des mineurs, puisqu'une seule demande visait un enfant âgé de quatre (4) ans alors que deux demandes concernaient des personnes âgées de 17 ans. Un autre motif expliquant ce phénomène est l'âge avancé de certains défendeurs, ce qui vient augmenter la moyenne d'âge.

On peut également constater que le nombre de demandes d'AJS diminue pour les défendeurs âgés de plus de 69 ans. La tranche d'âge entre 40 et 49 ans représente un pourcentage sous-représenté dans les demandes d'autorisation de soins et représentent 10,65 % (23 demandes) des dossiers analysés. Les deux tranches d'âge représentant les plus grandes ont de 20 à 29 ans et de 30 à 39 ans avec respectivement 18,98 % (41 demandes) et 16,20 % (35 demandes) du total des demandes. On remarque aussi une proportion significative des personnes visées qui ont entre 60 et 69 ans avec 14,81 % des demandes (32 demandes).

Nombre de personnes visées par une demande d'autorisation judiciaire aux soins en fonction de leur âge		
Âge de la personne	Nombre de personnes	Pourcentage (%)
0 à 9 ans	1	0.46
10 à 19 ans	6	2.78
20 à 29 ans	41	18.98
30 à 39 ans	35	16.20
40 à 49 ans	23	10.65
50 à 59 ans	28	12.96
60 à 69 ans	32	14.81
70 à 79 ans	21	9.72
80 à 89 ans	15	6.94
90 à 99 ans	4	1.85
Information non notée	10	4.63
Total:	216	100.00

Répartition par Réseau territorial de services selon l'âge



Dans les 216 dossiers d'AJS recensés, le défendeur était âgé de 20 ans ou moins pour 12 d'entre eux. De ceux-ci, on en dénombre cinq (5) où le défendeur provenait de la région de Lotbinière. Il vivait dans la région des Etchemins dans trois (3) dossiers, et dans celle de Beauce dans deux (2) dossiers. Finalement, un (1) seul défendeur de 19 ans n'avait pas de domicile fixe au moment de son audience.

Les décisions où le défendeur était âgé entre 21 et 40 ans sont plus nombreuses : on en compte 74, ce qui représente 34,26 des 216 dossiers d'AJS. Lors de 24 de ces audiences, le défendeur provenait de la région de Lotbinière et il demeurait dans la région de la Beauce pour 23 d'entre elles. Les défendeurs provenant de la région des Appalaches étaient âgés entre 21 et 40 ans lors de 11 des décisions recensées. On compte 6 défendeurs de cet âge qui provenaient de la région de Montmagny et 2 défendeurs qui provenaient des Etchemins.

Enfin, 8 des défendeurs se trouvant dans cette catégorie d'âge étaient sans domicile fixe lors de l'audience.

Ensuite, les 51 défendeurs âgés entre 41 et 60 ans avaient un domicile dans Chaudière-Appalaches lors de leur audience. En effet, 20 défendeurs demeuraient dans la région de la Beauce, 12 provenaient de la région de Lotbinière, 7 venaient des Etchemins, 6 provenaient de la région des Appalaches et 6 de Montmagny.

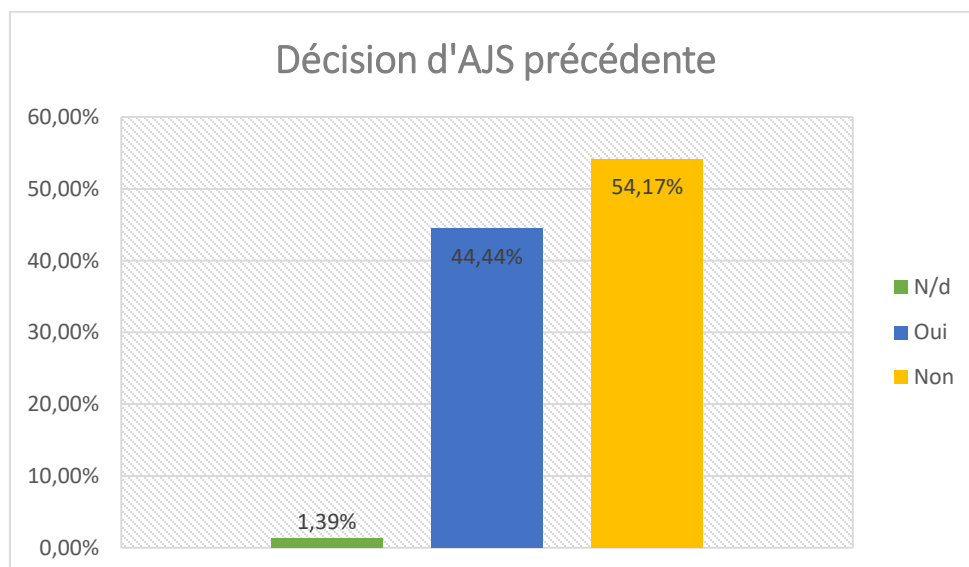
Puis, lors de 42 des décisions recensées, soit 19,44 % des 216 dossiers, le défendeur était âgé entre 61 et 80 ans. Il y avait 19 de ces défendeurs qui provenaient de la MRC de Lotbinière, 15 qui venaient de celle de la Beauce et 12 qui provenaient du RTS des Appalaches. Seulement 3 défendeurs demeuraient dans la MRC des Etchemins et 1 dans le RTS Montmagny. Enfin, 2 des défendeurs dans cette tranche d'âge n'avaient aucun domicile fixe au moment de leur audience.

Finalement, le défendeur était âgé entre 81 et 100 ans au moment de 17 des 216 audiences recensées, soit 7,87 % des situations. Ces défendeurs provenaient de la région de Lotbinière pour 7 d'entre eux et de la MRC des Etchemins dans 5 de ceux-ci. Aussi, 3 défendeurs provenaient de la MRC des Appalaches et 2 demeuraient dans la Beauce.

L'âge du défendeur était inconnu à la lecture de 10 des décisions recensées.

Décision d'AJS précédente

Dans 44,44 % des cas (96 demandes), la personne faisant l'objet d'une demande d'AJS a déjà été soumise à une autre AJS par le passé alors que dans 54,17 % des cas (117 demandes), la personne en est à sa première ordonnance de la sorte du tribunal.



Nombre de décisions précédentes

Dans 54,17 % des situations (117 demandes), l'individu faisant l'objet d'une AJS n'a jamais été soumis à ce type d'ordonnance du tribunal. Parallèlement, pour 22,69 % des personnes envers qui est prononcée une AJS (49 demandes), il s'agit de leur deuxième ordonnance de la sorte provenant du tribunal. Ensuite, dans 10,19 % des cas (22 demandes), la personne a déjà été soumise à deux AJS du tribunal par le passé alors que dans 6,48 % des cas (14 demandes), elles ont fait l'objet de trois. Dans 4,63 % des cas (10 demandes), la personne en est à sa cinquième ou à sa sixième ordonnance de ce type.

Demande

Faits saillants :

- Dans 71,30 % des dossiers (154 demandes), le demandeur requiert une AJS pour une durée de trois ans et dans 18,98 % des situations (41 demandes), il produit une demande pour une durée de deux ans. Ainsi, la vaste majorité des demandes d'AJS, soit 90,28 %, sont pour une durée de deux ou trois ans.
- Pour 4,17 % des situations, le délai entre la demande introductive d'instance et l'audience est de moins de 5 jours, ce qui ne respecte pas l'article 395 du *Code de procédure civile* et par conséquent, les droits du défendeur. Néanmoins, cette situation s'explique en droit par le fait que le juge dispose d'un pouvoir discrétionnaire en vertu de l'article 84 du *Code de procédure civile*, qui lui permet, en cas d'urgence, d'abrèger les délais qui ne sont pas de rigueur.
- La moitié des demandes (50 %) ont été signifiées en moins de 10 jours aux défendeurs, dont 42,58 % l'ont été entre 6 et 9 jours. Notons que 7,96 % des défendeurs ont bénéficié d'un délai de plus de 25 jours entre la demande et l'audience.

La demande est un acte juridique par lequel une personne ou une organisation, appelée demandeur, introduit une demande en justice notamment afin de faire valoir certains droits. En matière d'autorisations judiciaires de soins, celle-ci doit être signifiée, selon l'article 395 du *Code de procédure civile*, au moins 5 jours avant l'audience et elle est produite par l'établissement de santé qui requiert à la Cour Supérieure qu'une AJS soit délivrée envers une personne.

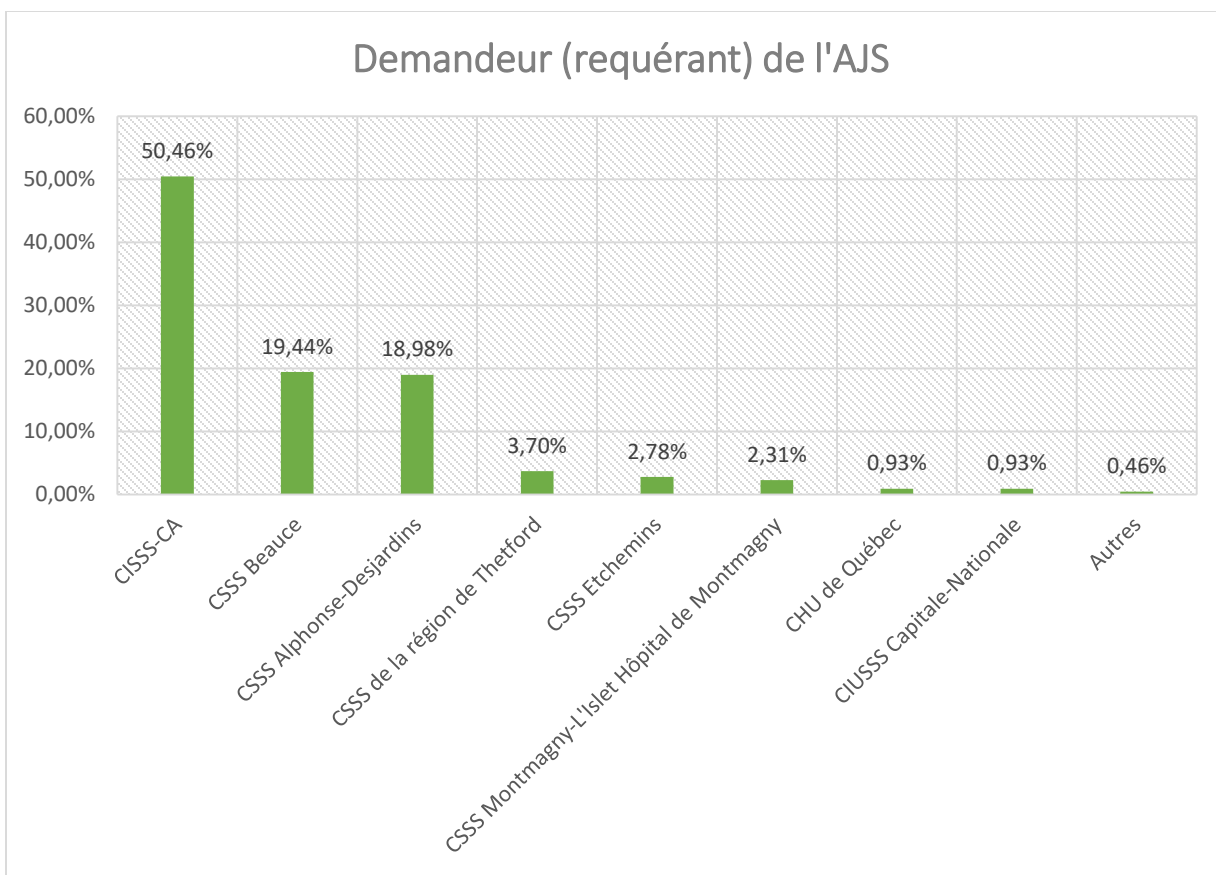
À la réception de la demande en matière d'AJS, une période charnière débute pour la personne utilisatrice de services. Lorsque celle-ci la reçoit, elle doit prendre connaissance des rapports médicaux produits par l'établissement de santé, qui constituent l'essentiel de la preuve déposée aux fins de la délivrance d'une AJS. Dès lors, la personne doit comprendre ce dont il est question, en particulier s'il s'agit de sa première AJS, et décider si elle ira à l'audience et si elle y sera représentée par un avocat.

Ainsi, en peu de temps, la personne doit prendre plusieurs décisions importantes qui détermineront ses prochaines années, dans une période qui est, par définition, difficile sur le plan humain.

Demandeur (Requérant)

Pour la période antérieure au 1^{er} avril 2015, le Centre de santé et de services sociaux de Beauce (CSSS Beauce) est le requérant d'une AJS pour 19,44 de l'ensemble des dossiers d'AJS, suivi du Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins (CSSS Alphonse-Desjardins), qui correspond au requérant dans 18,98 des requêtes. Le Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford (CSSS de la région de Thetford) agit à titre de requérant dans 3,70 % des requêtes. Le Centre de santé et de service sociaux Etchemins (CSSS Etchemins) dans 2,78 % des requêtes et le Centre de santé et de services sociaux de Montmagny – L'Islet (CSSS Montmagny – L'Islet) dans 2,31 % des requêtes d'AJS. Le Centre hospitalier universitaire (CHU) de Québec et le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS Capitale-Nationale) sont tous deux requérants d'une AJS et correspondent à 0,93 % du total des requêtes d'AJS chacun.

Notons que pour la période de référence, les 5 CSSS de la région de Chaudière-Appalaches ont été fusionnés le 1^{er} avril 2015 avec d'autres établissements de la région et sont devenus le Centre intégré de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSS-CA).

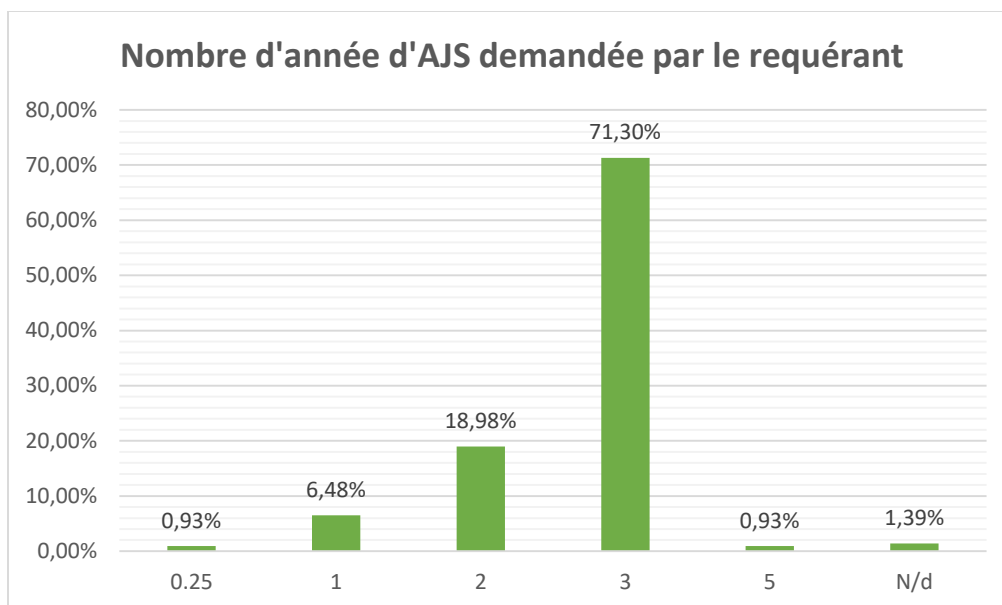


Délai entre la demande et l'audience

Les données recueillies permettent de constater que la presque totalité des dossiers étudiés contiennent les informations requises afin de déterminer le délai entre la demande et l'audience. En effet, pour 91,20 % (197 dossiers) des dossiers analysés, les informations permettant de déterminer le délai entre la demande et l'audience sont présentes au dossier. Seulement 8,80 % (19 dossiers) des 216 dossiers analysés ne contenaient pas d'information relative à ce délai.

Durée d'AJS demandée

Dans 71,30 % des cas (154 demandes), le demandeur souhaite obtenir une AJS pour une durée de 3 ans. En revanche, dans 18,98 % des situations (41 demandes), la demande est de 2 ans alors que dans 6,48 % des cas (14 demandes), la durée demandée est d'un an. Également, la durée de l'AJS souhaitée par le requérant dans 0,93 % des cas (2 demandes) est de 3 mois. Dans 0,93 % des cas, le requérant a fait une demande d'AJS pour une période de 5 ans.



Demande d'ordonnance de traitement

La plupart des demandes d'AJS comprennent une demande d'ordonnance de traitement. Les autres types de demandes peuvent être des ordonnances d'hébergement. Nous avons constaté que dans 69,77 % (150 demandes) des situations analysées, le requérant produit une demande au tribunal d'émettre une ordonnance de traitement. Inversement, près de 30,23 % (65 demandes) des demandes à l'étude ne contenaient pas de demande d'ordonnance de traitement.

Demande d'ordonnance d'hébergement

Tout comme pour les ordonnances de traitement, la majorité des demandes d'autorisation judiciaires de soins inclut également une demande d'ordonnance d'hébergement. En l'espèce, 65,74 % des dossiers (142 demandes) contiennent une demande afin d'ordonner l'hébergement du défendeur.

Inversement, il est aussi possible de constater qu'une portion significative des demandes d'AJS ne contient pas de demande d'ordonnance d'hébergement. En effet, 34,26 % des dossiers (74 demandes) ne contiennent pas une demande d'ordonnance de ce type.

Durée du délai entre la demande et l'audience

Tel que nous l'explique en 2012 Action-Autonomie Montréal, la durée du délai entre la requête et l'audience est une importante donnée en considération :

Le délai entre le dépôt de la requête et la tenue de l'audience est important parce qu'il montre le laps de temps dont la personne interpellée dispose pour préparer sa défense. Tandis que les établissements hospitaliers disposent de plusieurs semaines pour préparer leurs dossiers, les procédures et les expertises, les personnes qui font l'objet d'une requête d'autorisation judiciaire et leurs procureurs ne disposent que de quelques jours pour se préparer (Ménard, 2007). Le déséquilibre entre les parties est ainsi énorme non seulement en termes de délais, mais aussi en termes de ressources, d'expertise et d'expérience dans le recours au dispositif de demande d'autorisation judiciaire de soins⁷⁵.

Dans 9 décisions, qui représentent 4,17 % des dossiers, le délai entre la demande introductive d'instance et l'audience est de moins de 5 jours. Notons qu'il ne s'agit pas de situations où il y a une ordonnance de sauvegarde, qui est un autre type de demande. Pour 99 décisions, soit 45,82 % du total des dossiers, ce délai se situe entre 5 et 9 jours inclusivement. Pour 52 dossiers, représentant 24,06 % des décisions, le délai entre la demande introductive d'instance et l'audience est de 10 à 15 jours inclusivement alors que dans 15 décisions, soit 6,94 % des situations, ce délai représente une durée de 16 à 20 jours inclusivement. Pour 5 décisions, soit 2,31 % des dossiers, le délai se situe entre 21 et 25 jours inclusivement alors que les délais de plus de 25 jours représentent les 17 derniers dossiers, soit le 7,86 % restant. Notons que l'information était manquante dans 19 dossiers, qui représentent 8,76 % des décisions.

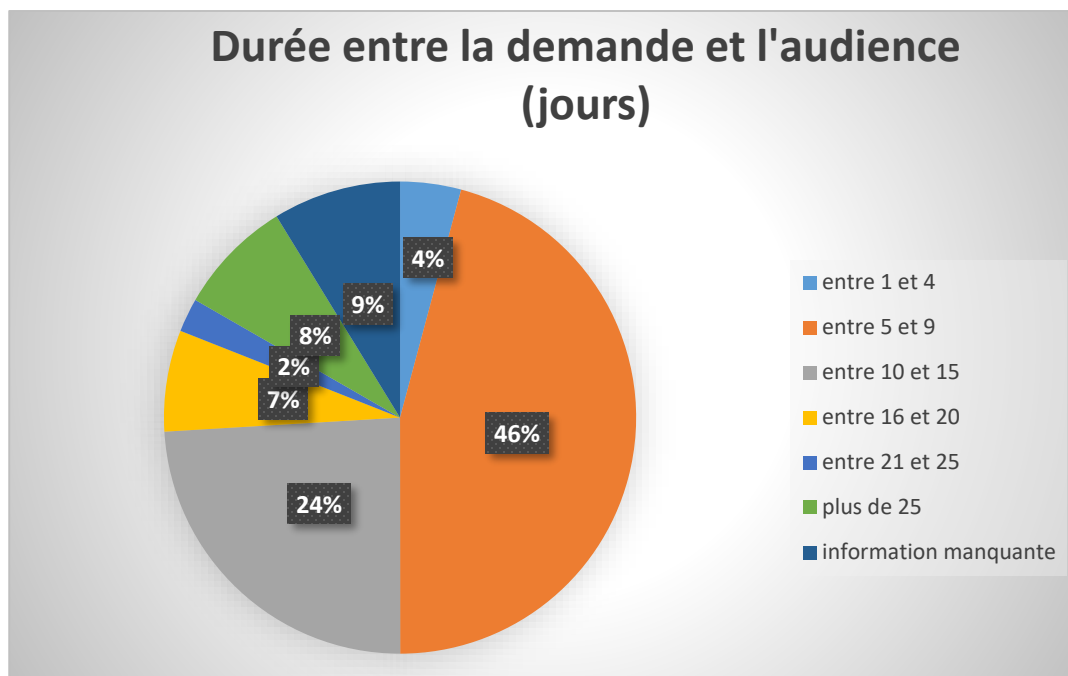
La durée moyenne entre la demande et l'audience en Chaudière-Appalaches pour la période entre 2013 et 2017 est de 12 jours.

Il convient de souligner que l'article 395 du *Code de procédure civile* prévoit ceci :

La demande en vue d'obtenir une autorisation du tribunal pour des soins à être prodigués à un mineur ou à un majeur inapte à donner son consentement ou pour l'aliénation d'une partie de leur corps ne peut être présentée au tribunal moins de cinq jours après sa notification aux intéressés, y compris au titulaire de l'autorité parentale, au tuteur ou au curateur ou encore au mandataire désigné par le majeur alors qu'il était apte à consentir ou, si le majeur n'est pas ainsi représenté, à une personne susceptible de consentir pour lui à des soins. À défaut, la demande et les pièces sont notifiées au curateur public⁷⁶.

⁷⁵ M. OTERO et G. KRISTOFFERSEN-DUGRÉ, préc., note 73.

⁷⁶ Cpc, préc., note 19, art. 395.



Délai de signification (durée)/décisions judiciaires précédentes

Nous avons mis en lumière plus spécifiquement le délai de signification pour les défendeurs qui en sont à leur première demande d'AJS. Le motif est qu'à ce moment, la personne n'a peu ou pas eu l'occasion d'être informée quant à ses droits et ne connaît pas le processus judiciaire pour la délivrance d'une AJS.

À cet égard, les données recueillies permettent de constater que les défendeurs n'ayant pas fait l'objet de décisions judiciaires d'AJS auparavant disposent généralement d'un délai de signification plus court. Il y a 117 défendeurs au total n'ayant pas fait l'objet d'une décision précédente incluant 10 situations où il n'y a pas de donnée indiquant le délai de signification. Pour les 107 défendeurs dont le délai de signification est disponible, 61 ont attendu entre 1 et 9 jours entre le dépôt de la requête et l'audience, et pour 36 d'entre eux, ce sont entre 10 et 19 jours qui se sont écoulés. Aussi, pour 8 défendeurs n'ayant pas fait l'objet de décision judiciaire précédente, le délai de signification était entre 20 et 29 jours. Un défendeur sans AJS au préalable a vu s'écouler 37 jours entre le dépôt de la requête et l'audience et un autre, 48 jours.

Des 96 défendeurs ayant déjà fait l'objet d'une AJS, 9 n'incluent aucune information sur le délai de signification, un peu moins de la moitié, soit 45, ont vu s'écouler un délai de signification d'une durée allant d'un (1) à neuf (9) jours, et 29 ont vu s'écouler un délai d'une durée de 10 à 19 jours. De plus, ce délai a été de 20 à 29 jours pour 8 défendeurs, et de 30 à 39 jours pour 3 défendeurs. Finalement, une personne a dû attendre 42 jours et le plus long délai de signification pour un défendeur ayant fait l'objet d'une AJS a été de 57 jours.

Finalement 3 demandes où on ne sait pas s'il y a eu d'AJS précédemment.

En ce qui concerne les 216 décisions recensées, 22 défendeurs avaient déjà fait l'objet de 2 décisions. Le délai de signification a été d'entre 1 et 9 jours pour 8 de ces derniers, entre 10 et 19 jours pour 9 autres et d'entre 20 et 29 jours pour 3 de ces défendeurs. Un défendeur ayant fait l'objet de 2 décisions judiciaires antérieures a subi un délai de signification de 34 jours et finalement, un défendeur a vu s'écouler 54 jours entre le dépôt de la demande et l'audience.

Les décisions pour lesquelles le défendeur avait déjà eu 3 AJS auparavant sont plus rares; on en dénombre 14. Pour 8 défendeurs, ce sont entre 1 et 9 jours qui se sont écoulés entre le dépôt de la demande et l'audience, et pour 3 défendeurs, le délai a duré entre 10 et 19 jours. Nous ne disposons pas du délai de signification pour 3 défendeurs.

Enfin, les délais de signification peuvent être qualifiés de court pour les rares décisions lors desquelles les défendeurs avaient des antécédents de 4 ou 5 décisions d'AJS. Des 8 décisions où le défendeur avait déjà fait l'objet de 4 décisions d'AJS, le délai de signification a été de 1 à 9 jours pour la moitié, et de 10 à 19 jours pour l'autre moitié. Nous ne disposons pas du délai de signification pour deux défendeurs. Deux situations ont été identifiées où le défendeur en était à sa sixième décision d'AJS; le délai entre le dépôt de la requête et l'audience fut de 13 jours pour un défendeur. Nous ne disposons pas du délai de signification pour la deuxième personne.

Audience

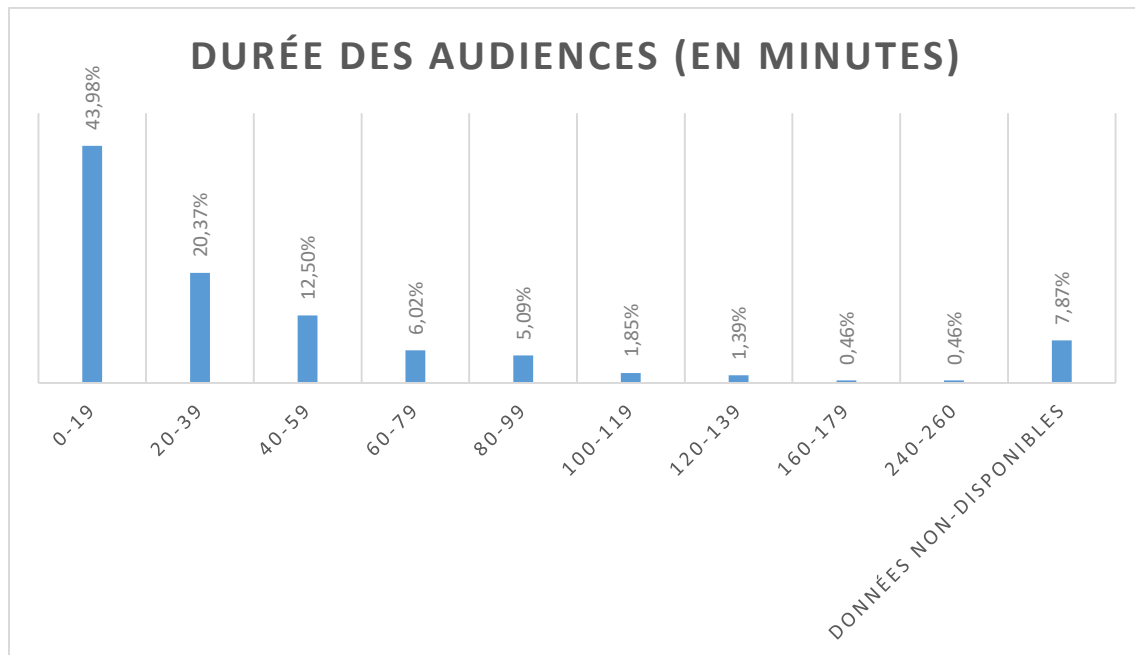
Faits saillants :

- Près de 7 audiences sur 10 ont une durée de moins de 40 minutes.
- Les audiences sont réparties durant tous les mois de l'année, avec une diminution en décembre et janvier.
- 93,06 % des audiences n'ont pas été précédées d'une ordonnance de sauvegarde. La durée des 15 ordonnances de sauvegarde est entre 4 et 122 jours.
- Sur les 216 audiences, la moitié des défendeurs étaient représentés par un avocat.
- Près de 85 % des décisions sont rendues dans les 6 jours à la suite de l'audience.
- Moins de 6 défendeurs sur 10 sont présents à l'audience (57,41 %).
- Pour ce qui est des demandeurs, dans 95 % des audiences, ceux-ci sont représentés par un avocat.

Durée des audiences

Près de la moitié des audiences (95 dossiers) d'AJS étaient d'une durée entre 1 et 19 minutes, pour un total de 43,98 %. En ce qui concerne les audiences dont la durée était entre 20 et 39 minutes, celles-ci comptaient pour 22,11 % du nombre d'audiences, ce qui correspond à 44 dossiers d'autorisations judiciaires de soins. Ensuite les audiences qui ont duré entre 40 et 59 minutes (27 dossiers) et 60 à 79 minutes (13 dossiers) correspondent à 13,57 % et 6,53 % respectivement des dossiers d'AJS dans la région de Chaudière-Appalaches.

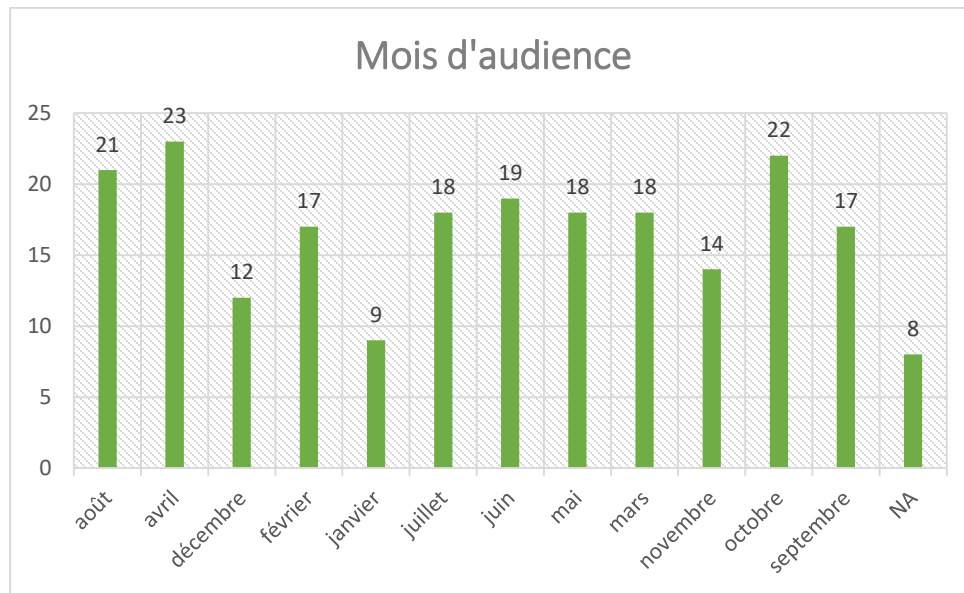
Concernant les audiences dont la durée était d'entre 80 et 260 minutes, celles-ci correspondent respectivement à 5,53 % (11 dossiers) pour celles qui ont une durée de 80 à 99 minutes, 2,01 % (4 dossiers) pour celles qui ont une durée de 100 à 119 minutes, 1,51 % (3 dossiers) pour celles qui ont une durée de 120 à 139 minutes et finalement 0,50 % (1 dossier) pour chacune des audiences qui ont duré entre 160 et 179 minutes et de 240 à 260 minutes. 17 dossiers n'avaient pas de durée d'audience d'écrite dans le procès-verbal des autorisations judiciaires de soins (7,87 %).



Mois d'audience

Le nombre de demandes par mois apparaît constant tout au long des cinq années de l'étude. On remarque toutefois qu'il y a une baisse du nombre d'audiences pour les cinq mois de décembre (12 demandes) et de janvier (9 demandes). Il est possible que le congé des fêtes explique cette baisse du nombre d'audiences pour ces deux mois. Les mois d'avril

(23 demandes), d'août (21 demandes) et d'octobre (22 demandes) ont enregistré plus de demandes que les autres mois des cinq années de l'étude.



Représentation légale du défendeur

La représentation légale du défendeur constitue un aspect significatif dans l'ensemble du processus d'AJS. Le droit à la représentation est un droit qui est notamment protégé par la *Charte québécoise des droits et libertés* à l'article 34 qui mentionne : « *Toute personne a droit de se faire représenter par un avocat ou d'en être assistée devant tout tribunal*⁷⁷ ». La représentation légale du défendeur est susceptible d'avoir un impact significatif quant à l'équilibre des parties dans le processus et sur sa finalité.

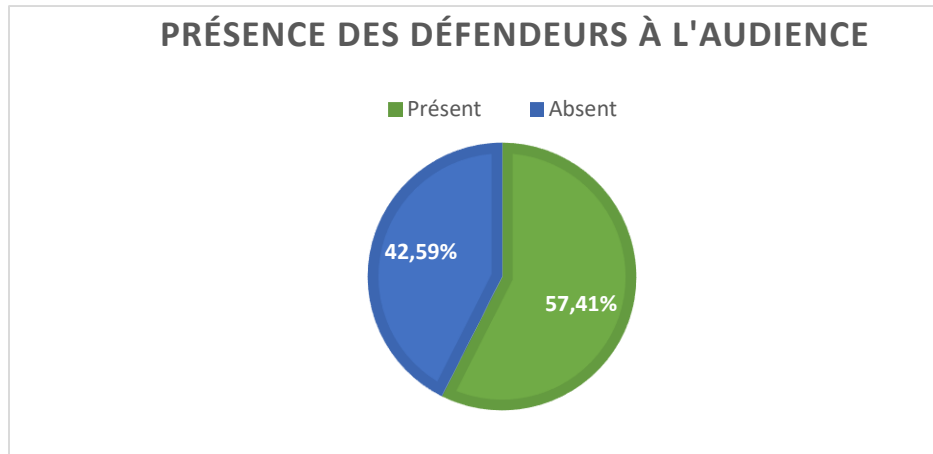
Prenant compte de l'ensemble des 216 dossiers, 50 % (108 demandes) des défendeurs étaient représentés par un avocat alors que 50 % (108 demandes) des défendeurs ne l'étaient pas.

Avocat du demandeur présent à l'audience

Dans la quasi-totalité des dossiers (206 demandes), représentant 95,37 % des cas, les avocats représentant les demandeurs étaient présents. Pour 4,63 % (10 demandes) des dossiers, les avocats des demandeurs n'étaient pas présents à l'audience.

⁷⁷ *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C-12, article 34.

Défendeur présent à l'audience



On constate que 57,41 % (124 demandes) des défendeurs étaient présents lors de l'audience. *A contrario*, 42,59 % (92 demandes) de ceux-ci n'étaient pas présents.

Durée de l'audience selon la présence du défendeur

Concernant la relation entre la durée de l'audience et la présence du défendeur à celle-ci, les données démontrent que les audiences auxquelles le défendeur n'était pas présent sont généralement plus courtes.

Pour 48 audiences qui ont duré entre 1 et 10 minutes, le défendeur était présent dans 16 d'entre elles, ce qui représente 33,33 % de celles-ci. Par conséquent, le défendeur était absent pour les 32 audiences restantes, soit 66,67 %. En ce qui concerne les audiences qui ont duré entre 11 et 20 minutes inclusivement, les statistiques diffèrent. Ainsi, le défendeur était présent à 26 des décisions et absent à 27, ce qui représente 49,06 % et 50,94 % des 53 situations, respectivement.

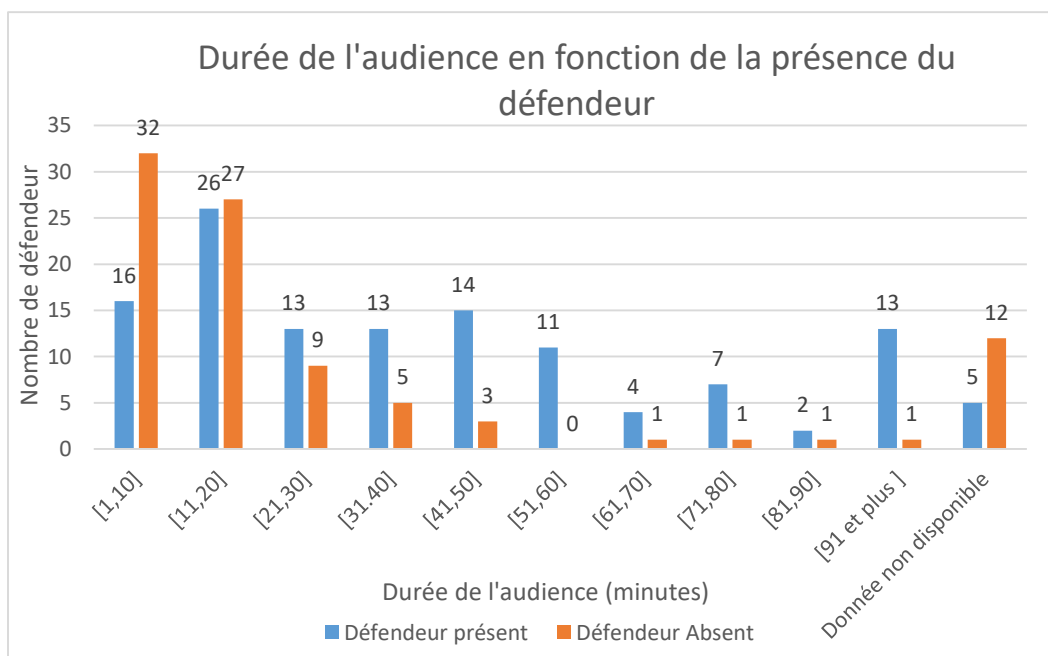
Ensuite, pour les 22 audiences ayant duré entre 21 et 30 minutes, le défendeur était présent à 13 d'entre elles et absent à 9, ce qui représente 59,09 % et 40,91 % de ces audiences respectivement.

En ce qui concerne les 18 audiences qui se sont prolongées entre 31 et 40 minutes, 13 d'entre elles (72,22 % des dossiers) se sont déroulées en présence du défendeur et il y en avait 5 (27,78 %) qui se sont déroulées sans sa présence.

La différence est notable pour les audiences durant 41 minutes et plus. En effet, pour les 17 audiences recensées qui ont duré entre 41 et 50 minutes, le défendeur n'était absent que pour 3 d'entre elles, soit à seulement 17,65 % des audiences de cette durée, et il était présent

dans les 14 autres cas, représentant 82,35 %. Lorsqu'elles ont duré entre 51 et 60 minutes, le défendeur était présent dans les 11 cas recensés.

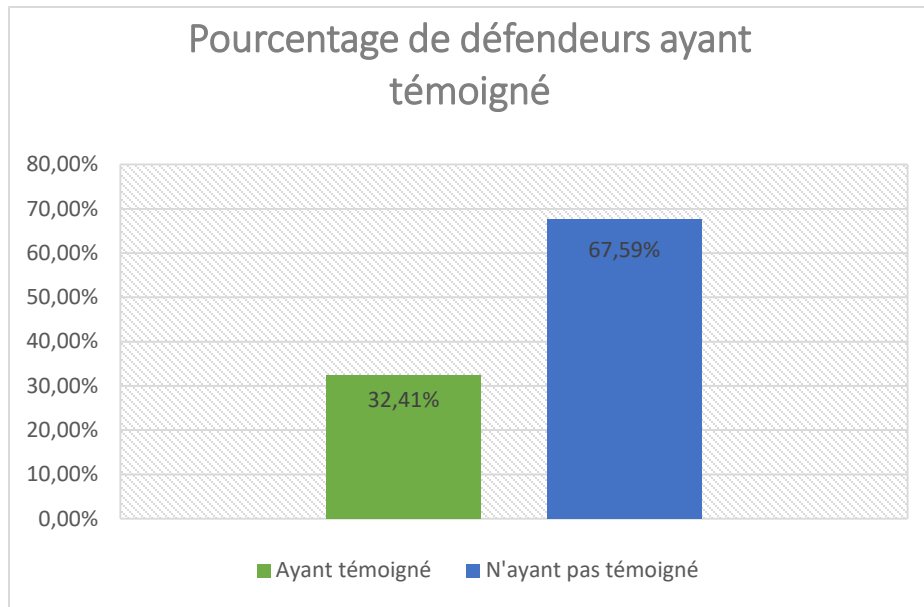
Dans les 5 années étudiées, il y a 16 audiences dont la durée était d'entre 61 minutes et 90 minutes. Le défendeur était absent à seulement l'une de ces 16 audiences. Finalement, pour les 14 audiences s'étant déroulé durant 91 minutes et plus, le défendeur était présent à 13 d'entre elles. Le défendeur était absent à une audience. L'audience la plus longue a duré 260 minutes. Les données sont manquantes quant à la durée de l'audience pour cinq dossiers où le défendeur était présent lors de l'audience et dans 12 dossiers où il était absent. L'absence de ces données explique l'écart avec la statistique présentée à la section précédente : représentation légale du défendeur.



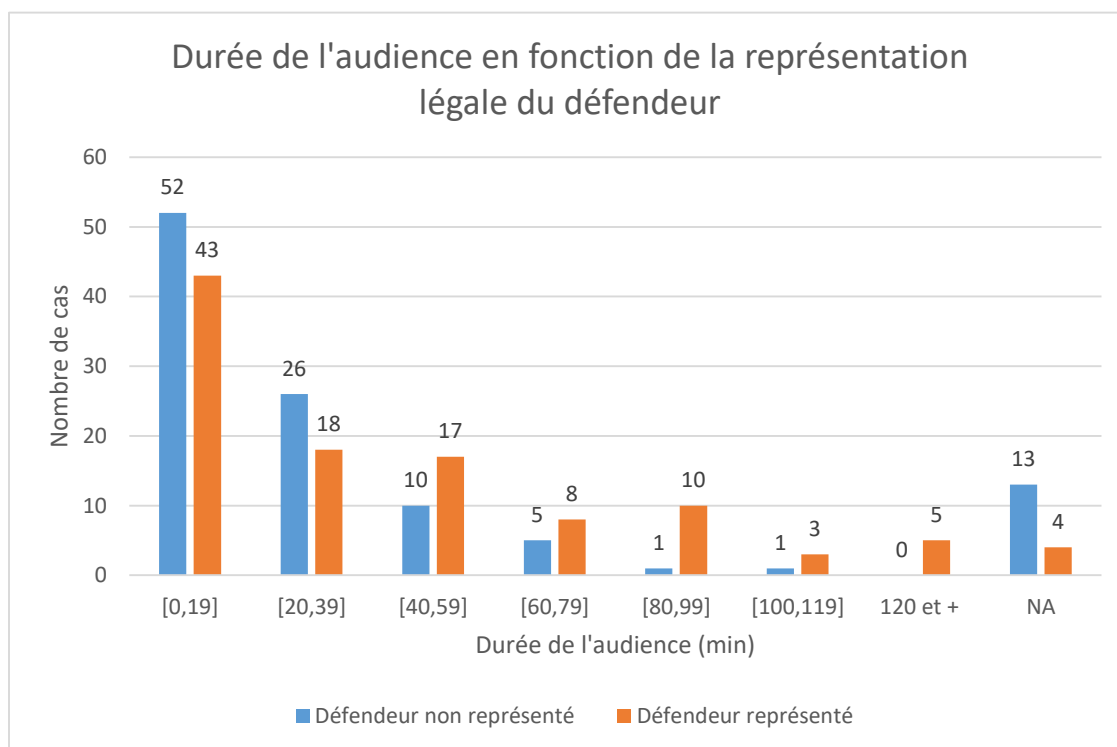
Il apparaît raisonnable de conclure qu'il existe une corrélation entre la durée de l'audience et la présence du défendeur à celle-ci. Entre autres, le défendeur peut notamment témoigner s'il est présent à une audience, ce qui peut logiquement en allonger la durée.

Témoignage du défendeur

Dans 67,59 % des cas (146 demandes), l'individu faisant l'objet d'une AJS n'est pas interrogé lors de l'audience. Cependant, dans 32,41 % des cas (70 demandes), le défendeur est interrogé lors de l'audience soit par son avocat, soit par le procureur de la partie demanderesse ou par le juge.



Représentation légale du défendeur/durée de l'audience



Des 216 audiences répertoriées, 95 ont duré entre 0 et 19 minutes. Le défendeur était représenté par un avocat à 43 d'entre elles, soit à 45,26 % des audiences de cette durée.

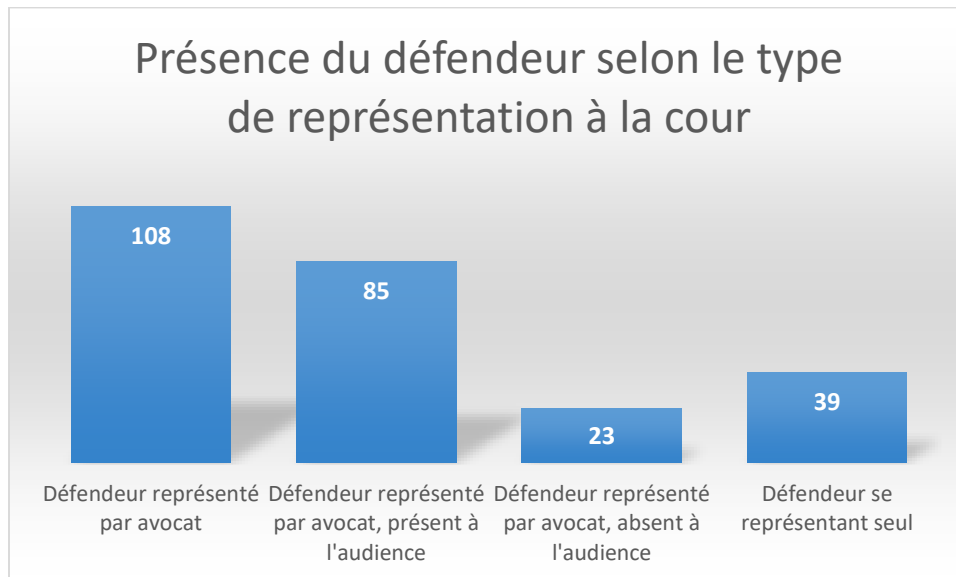
Pour les 44 audiences ayant duré entre 20 et 39 minutes, le défendeur était légalement représenté à 18 d'entre elles (40,91 % de ces cas). Il était représenté à 17 des 27 audiences

ayant duré entre 40 et 59 minutes (à 62,96 % de ces dossiers) et à 8 des 13 audiences ayant duré entre 60 et 79 minutes (61,54 % de ces dossiers).

Des 216 décisions, on en compte 11 dont les audiences ont duré entre 80 et 99 minutes. Le défendeur était représenté par un avocat à 10 de ces audiences, ce qui représente 90,91 % de ces cas. Des 4 audiences ayant duré entre 100 et 119 minutes, le défendeur était représenté légalement à 3 d'entre elles. Finalement, 5 audiences ont duré deux heures ou plus et chaque fois, le défendeur était représenté par un avocat.

Des 17 audiences dont la durée était inconnue, le défendeur était représenté légalement 4 fois. On constate une tendance à l'effet que les audiences sont plus longues lorsque le défendeur est représenté par un avocat.

Représentation légale du défendeur/présence du défendeur

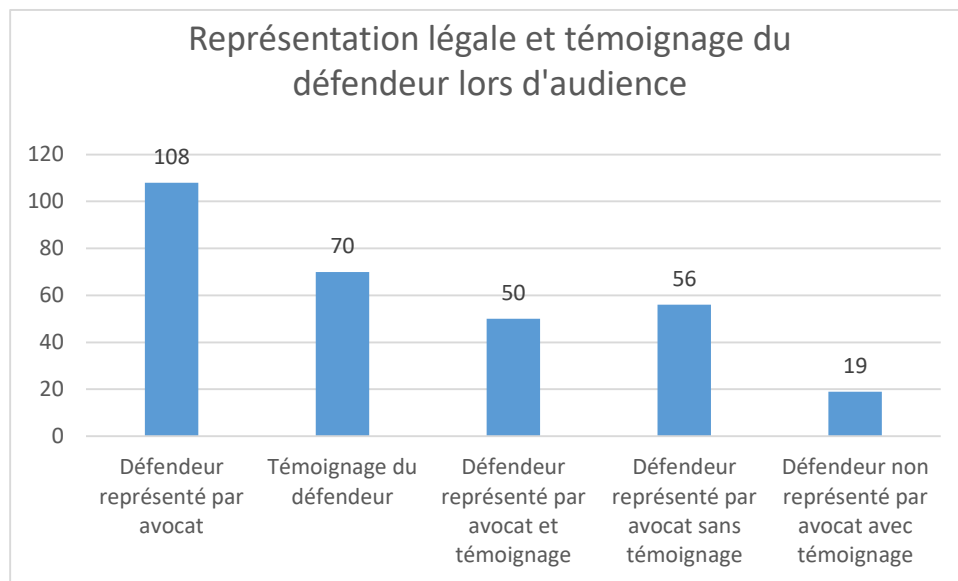


Sur les 216 décisions, la présence du défendeur à l'audience a été relevée 123 fois, ce qui représente 57,41 % des dossiers d'AJS. Le défendeur était légalement représenté lors de 108 audiences pour AJS, représentant 49,07 % des audiences. Les audiences pour lesquelles le défendeur était à la fois présent et représenté légalement correspondent à 39,35 % des décisions, c'est-à-dire 85 dossiers sur 216. Finalement, le défendeur était absent, mais représenté légalement à l'audience dans 23 cas, et inversement, il était présent à l'audience sans être représenté dans 38 cas sur 216.

Représentation légale du défendeur/témoignage

Les données illustrent que le défendeur était représenté par un avocat dans la moitié des audiences, soit 108 sur le total de 216. Le défendeur a témoigné dans 50 d'entre elles, pour un total de 46,30 % des audiences où le défendeur était représenté par un avocat.

En termes de proportion, sur 216 audiences recensées, le défendeur était représenté par un avocat dans 50 % des cas, il a témoigné dans 31,94 % des cas et il a témoigné alors qu'il était représenté dans 23,15 % des cas. Les données étaient absentes dans un (1) dossier.



Interrogatoire du défendeur

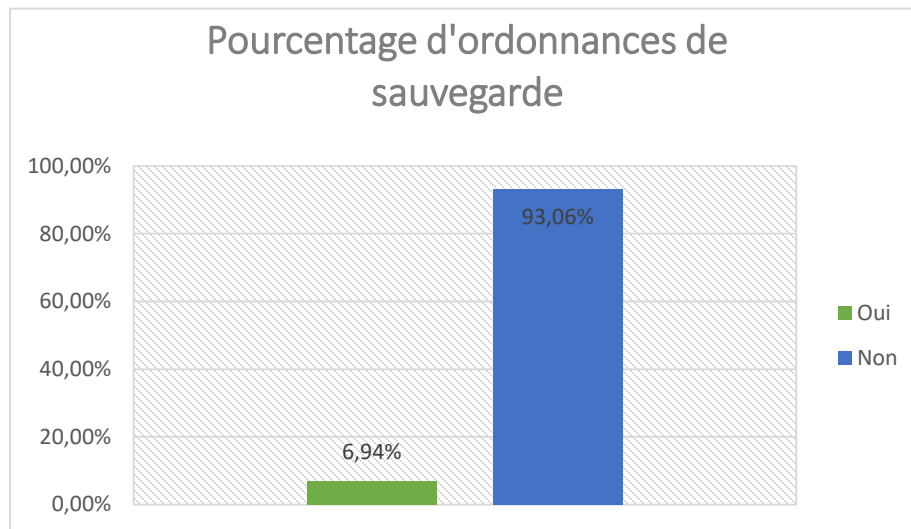
Dans 67,59 % des dossiers (146 demandes), l'individu faisant l'objet d'une AJS n'a pas été interrogé lors de l'audience. Cependant, dans 32,41 % des cas (70 demandes), le défendeur a été interrogé lors de l'audience soit par son avocat, soit par l'avocat du demandeur ou par le juge.

Ordonnance de sauvegarde

Tel qu'indiqué dans le lexique, une demande (ordonnance) de sauvegarde est une : « *Ordonnance prononcée par un juge pendant le déroulement de l'instance dans le but de protéger les intérêts des parties pour une période qu'il détermine ou jusqu'au jugement final, notamment par une recherche d'un équilibre entre les droits et les obligations de chacune d'elles*⁷⁸ ». La majorité des AJS, représentant 93,06 % (201 demandes) des cas, ne

⁷⁸ Hubert REID, Dictionnaire de droit québécois et canadien, 5^e éd., Montréal, Wilson & Lafleur, 2016, « Ordonnance de sauvegarde », [En ligne], [<https://dictionnaire Reid.caij.qc.ca/recherche#q=ordonnance%20de%20sauvegarde&t=edictionnaire&sort=relevancy&m=search>] (4 juin 2020).

sont pas précédées d'une ordonnance de sauvegarde. Dans quelques cas, soit 6,94 % (15 demandes), l'AJS est précédée d'une ordonnance de sauvegarde.



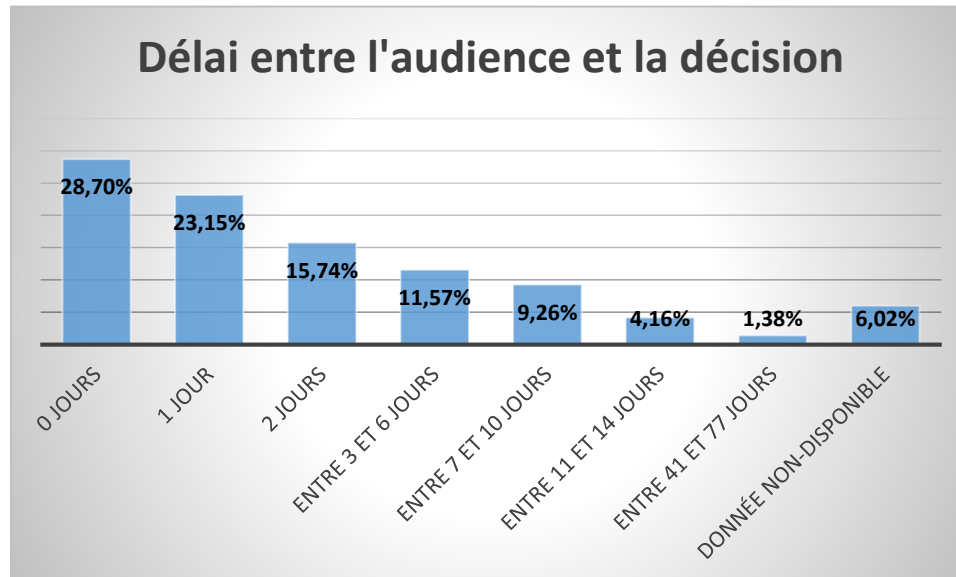
Durée des ordonnances de sauvegarde

Parmi les 216 dossiers d'AJS recueillis, 12 ordonnances de sauvegarde ont été prononcées par la Cour supérieure. La moitié (6) de ces ordonnances de sauvegarde ont été prononcées durant l'année civile 2017. La durée la plus courte avait été de 4 jours en septembre 2014. À l'opposé, la durée la plus longue d'une ordonnance de sauvegarde était de 122 jours et fut émise en octobre 2015. La moyenne de durée des ordonnances de sauvegarde est de 27 jours.

Délai entre audience et décision

En ce qui concerne le délai entre l'audience et la décision, on constate que la majorité des décisions sont rendues dans les deux premiers jours suivant l'audience. Effectivement, 28,70 % (62 demandes) ont été rendues la journée de l'audience, 23,15 % (50 demandes) une journée après l'audience et 15,74 % des décisions (34 demandes) ont été rendues deux jours après l'audience. Ensuite, le nombre de décisions rendues diminue graduellement dans les divers intervalles de temps. En effet, 11,57 % (25 demandes) ont été rendues entre 3 et 6 jours inclusivement après l'audience, 9,26 % des jugements (20 demandes) ont été rendus entre 7 et 10 jours inclusivement après l'audience et 4,16 % des décisions ont été rendues entre 11 et 14 jours inclusivement après l'audience (9 demandes).

On constate que les décisions ont presque toutes été rendues entre 0 et 14 jours après l'audience. Seulement 1,38 % des décisions, soit 3 demandes, ont pris un délai plus long, soit entre 41 et 77 jours. Dans 13 situations (6.02 %), le résultat n'est pas disponible.



Analyse des résultats

Nous constatons que pour l'ensemble des décisions, celles-ci respectent le délai indiqué au *Code de procédure civile*, à l'article 324, premier paragraphe qui mentionne ce qui suit :

« **324.** En première instance, le jugement au fond doit, pour le bénéfice des parties, être rendu dans un délai de :

1° six mois à compter de la prise en délibéré d'une affaire contentieuse⁷⁹ ».

Décision

Faits saillants :

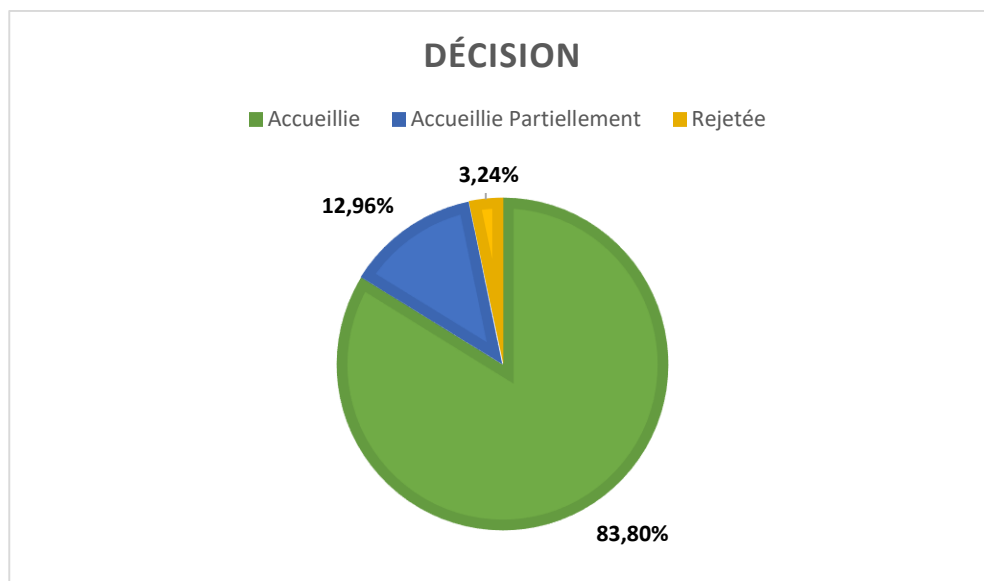
- Neuf décisions sur 10 font l'objet d'ordonnance de rapports périodiques au CMDP de l'établissement.
- Plus d'une personne sur 10 faisant l'objet d'une AJS était également en garde en établissement.
- Près du deux tiers des décisions ne font pas référence à une grille d'analyse de la jurisprudence, tant dans la décision que dans la demande.
- Sur l'ensemble des décisions d'AJS entre 2012 et 2017, 96,76 % d'entre elles ont été accueillies. Sur l'ensemble des demandes, 83,80 % des décisions ont été accueillies intégralement.

⁷⁹ Cpc, préc., note 19, art. 324 al.1.

- La majorité des AJS, soit 59,72 % d'entre elles, ont une durée de 3 ans et 25 % ont une durée de 2 ans. Ainsi, 84,72 % des AJS sont pour 2 ou 3 ans, et la durée moyenne d'une AJS est de 2,6 ans.
- Le diagnostic est presque toujours identifié dans la décision.
- La majorité des décisions, soit 76,39 % d'entre eux (165 demandes), comportaient une requête pour un traitement ou un hébergement de nature générale, tandis que 21,30 % des autres demandes d'AJS (46 demandes) comportaient une demande pour un traitement ou un hébergement de type spécifique.
- L'incapacité, le refus catégorique et l'intérêt du défendeur sont les motifs les plus fréquemment évoqués par les juges pour justifier leur décision.

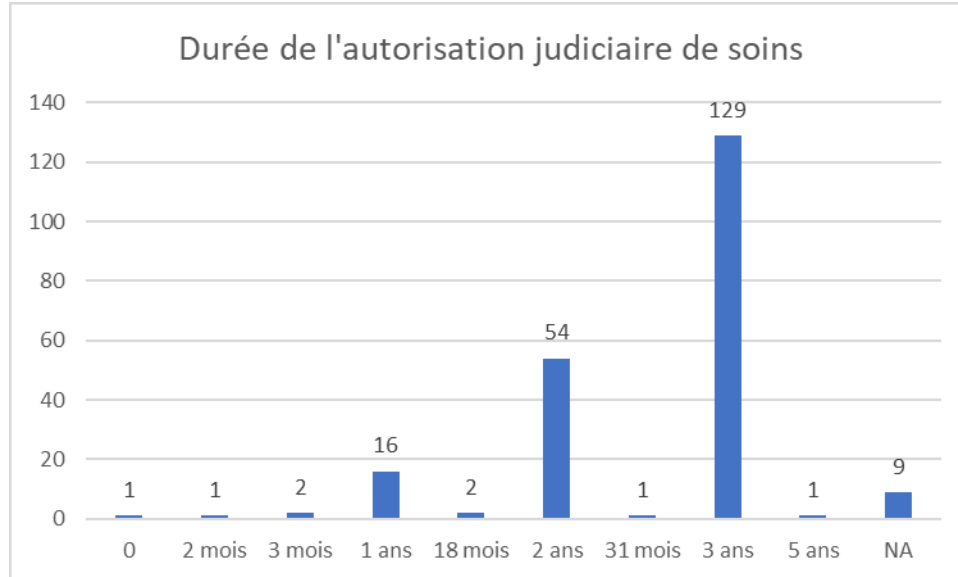
Décision

Dans une importante majorité des demandes d'ordonnance de traitement et d'hébergement, soit 83,80 % des dossiers (181 demandes), la demande a été accueillie telle que présentée. Dans 12,96 % des situations (28 demandes), nous considérons que la demande a été partiellement accueillie, c'est-à-dire qu'une AJS a été délivrée avec une durée inférieure à celle demandée, tandis que seulement 3,24 % des demandes (7 demandes) ont été rejetées.



Durée demandée/Durée de l'AJS

Le tableau suivant présente les durées des AJS autorisées dans la période de référence de l'étude.



La majorité des demandes d'AJS étaient de trois (3) ans, soit 154 sur 216 (71,30 %). De ces requêtes, le juge a accédé à cette requête dans 82,48 % des dossiers, soit 127 sur 154. À 17 reprises (11,04 %), le juge a accueilli partiellement la requête et ordonné une AJS de 2 ans et d'un (1) an lors de 4 décisions (2,60 %).

Sur les 216 demandes d'AJS, quatre (4) d'entre elles (1,85 %) présentaient une demande de 5 ans, soit la plus longue durée demandée dans les dossiers consultés. Cette demande a été accueillie une (1) fois, et partiellement accueillie trois (3) fois. Dans une des demandes, la durée de l'autorisation accordée a été de trois (3) ans, et dans les deux (2) autres situations, elle était de trois (3) mois.

On compte 41 demandes sur 216 (18,98 % des dossiers) d'AJS d'une durée de deux (2) ans. De ces demandes, 34 ont été accueillies, soit 82,93 %, et 4 ont été partiellement accueillies, soit 9,75 %. Des demandes partiellement accueillies, les durées des autorisations de soins étaient de 1 an et demi et de 1 an.

L'on compte 14 demandes (6,48 %) d'AJS d'un (1) an. Elles ont été accueillies à neuf (9) reprises, soit 64,29 % d'entre elles. Une durée plus longue a été octroyée lors de 4 décisions. Une durée de deux (2) ans a été ordonnée pour 3 d'entre elles, et une durée de trois (3) ans a été ordonnée une (1) fois.

Finalement, les deux demandes d'AJS pour une durée de trois mois ont été accueillies.

Représentation légale du défendeur/décision

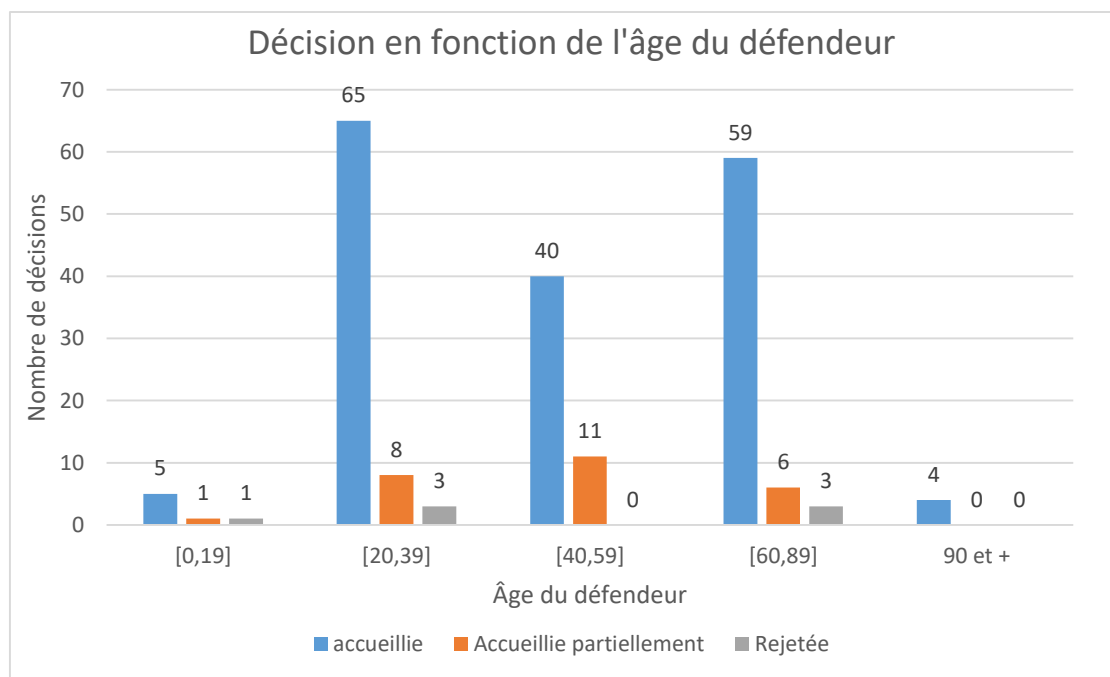
Des 216 audiences, 28 se sont conclues par une demande partiellement accueillie, pour un pourcentage de 12,96 %. En ce qui concerne les demandes rejetées, sept (7) n'ont pas été accueillies, soit 3,24 % des demandes, et enfin, 181 demandes ont été accueillies telles que présentées, ce qui représente 83,80 % des dossiers d'AJS.

Pour les demandes accueillies telles que présentées, le défendeur était représenté par un avocat à 83 d'entre elles, représentant 45,86 % de l'ensemble de ces requêtes. Il était représenté légalement à 19 des audiences s'étant conclues par une demande partiellement accueillie, pour une proportion de 67,86 % d'entre elles et à quatre (4) des audiences menant à une demande rejetée, pour 57,14 % de ces décisions.

Analyse des résultats

Les données recueillies démontrent que la représentation légale a un impact quant à la finalité de l'audience puisque plus du deux tiers (67,86 %) des décisions accueillies partiellement l'ont été lorsque le défendeur était représenté par un avocat.

Âge/décision



Le défendeur était âgé entre 0 et 19 ans lors de 7 audiences sur 216, soit à 3,24 % d'entre elles. La demande a été accueillie lors de 5 de ces audiences, elle a été partiellement accueillie lors d'une (1) audience et elle a été rejetée à l'autre audience.

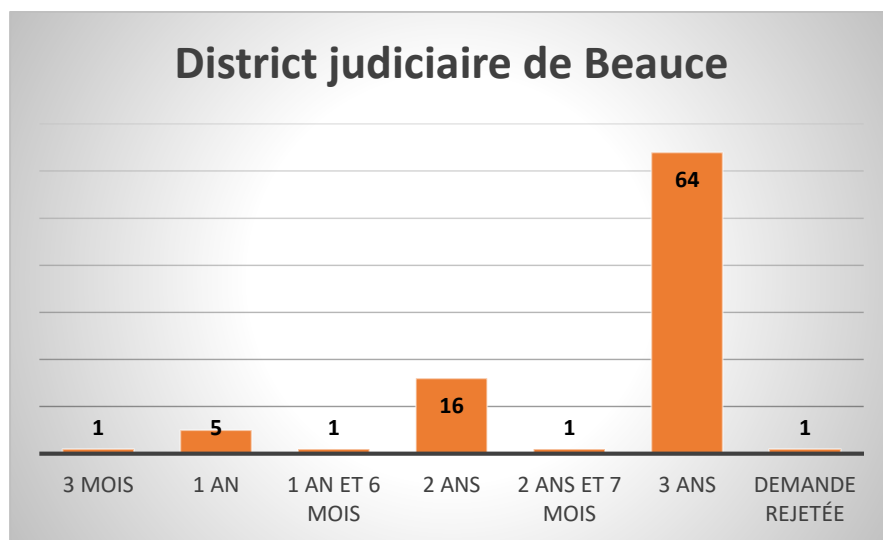
Des 216 décisions, 76 comptaient un défendeur âgé entre 20 et 39 ans, soit 35,19 % d'entre elles. Dans ces décisions, la demande a été accueillie 65 fois (85,53 % des dossiers), partiellement accueillie 8 fois (10,53 % des dossiers) et rejetée 3 fois (3,95 % des dossiers). Les défendeurs âgés entre 40 et 59 ans faisaient l'objet d'une demande d'AJS dans 51 des 216 audiences, représentant 23,61 % de l'ensemble des dossiers. On a recensé 40 décisions accueillies lors de ces audiences (soit 78,43 %), et 11 partiellement accueillies.

La demande a été accueillie envers 59 des 68 défendeurs âgés entre 60 et 89 ans; elle a été partiellement accueillie pour 6 d'entre eux et rejetée pour 3 d'entre eux. Ces données représentent respectivement 86,74 %, 8,82 % et 4,41 % des décisions pour les défendeurs dans cette tranche d'âge.

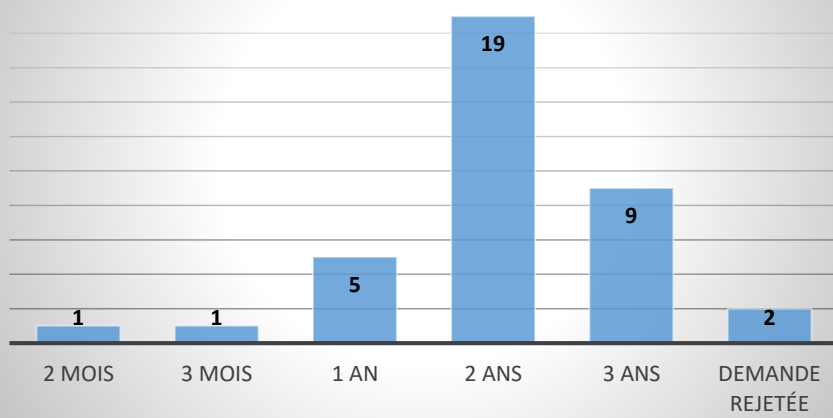
Finalement, des décisions recensées, le défendeur était âgé de 90 ans ou plus dans 4 d'entre elles et elles ont toutes été accueillies.

Durée des autorisations judiciaires de soins selon les districts judiciaires

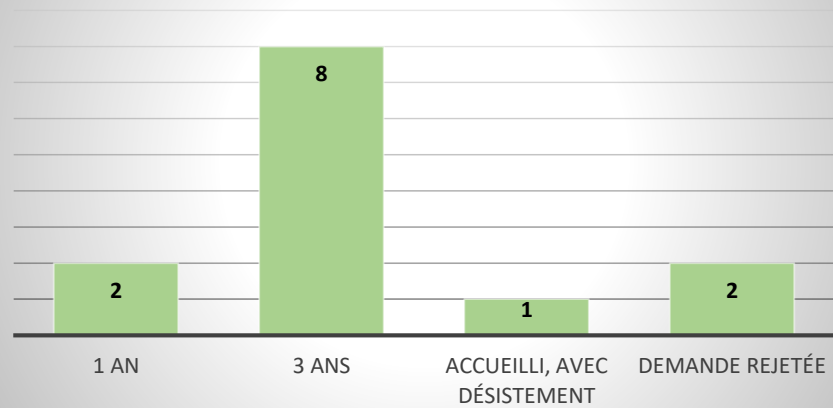
Une importante majorité des demandes d'AJS accueillies dans le district judiciaire de Beauce sont d'une durée de 3 ans (64 dossiers). Pour le district judiciaire de Montmagny, la majorité des demandes d'AJS accueillies sont aussi d'une durée de 3 ans (8 dossiers). Pour le district judiciaire de Frontenac, la majorité des demandes d'AJS accueillies sont d'une durée de 2 ans (16 dossiers). Finalement, dans le district judiciaire de Québec, la majorité des dossiers d'AJS accueillis sont d'une durée de 3 ans. Notons qu'une demande a été rejetée.



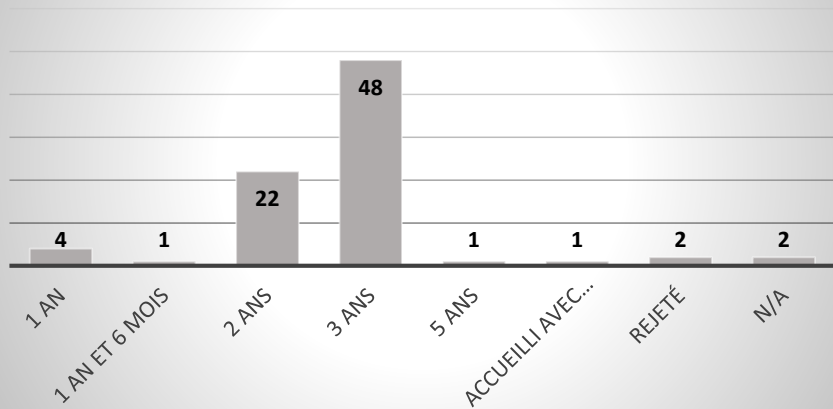
District judiciaire de Frontenac



District judiciaire de Montmagny



District judiciaire de Québec



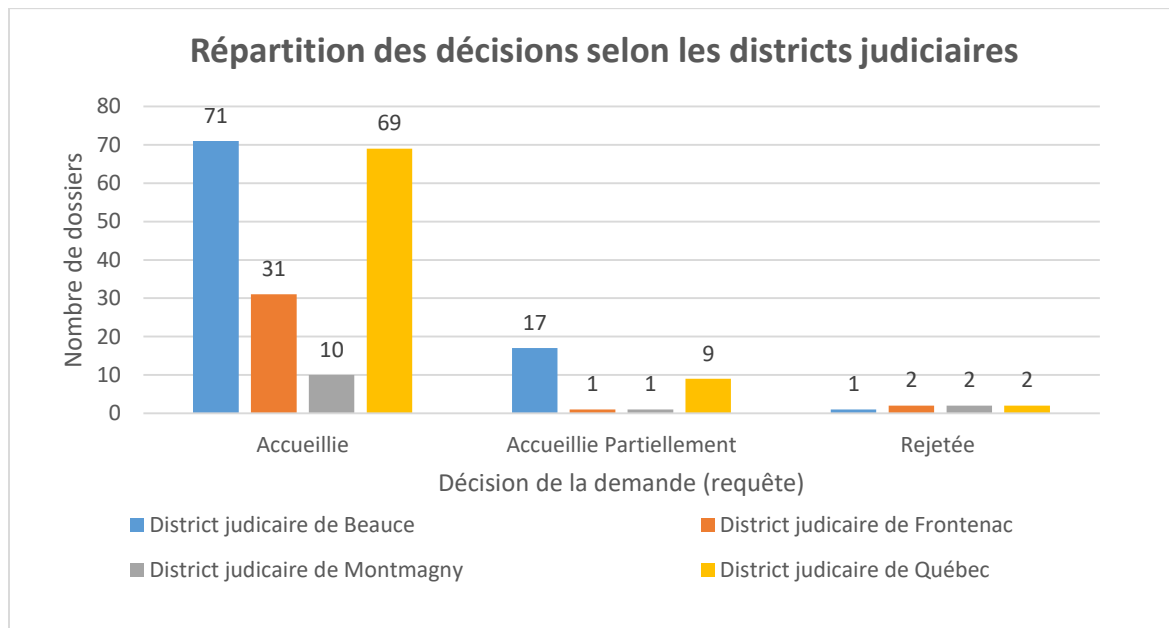
Décision des autorisations judiciaires de soins selon les districts judiciaires

La plupart des demandes d'autorisations judiciaires de soins ont été accueillies, totalement ou partiellement. Ainsi, 71 dossiers ont été accueillis totalement dans le district judiciaire de Beauce, 31 dossiers ont été accueillis dans le district judiciaire de Frontenac, 10 dossiers ont été accueillis dans le district de Montmagny et 69 dossiers ont été accueillis dans le district de Québec.

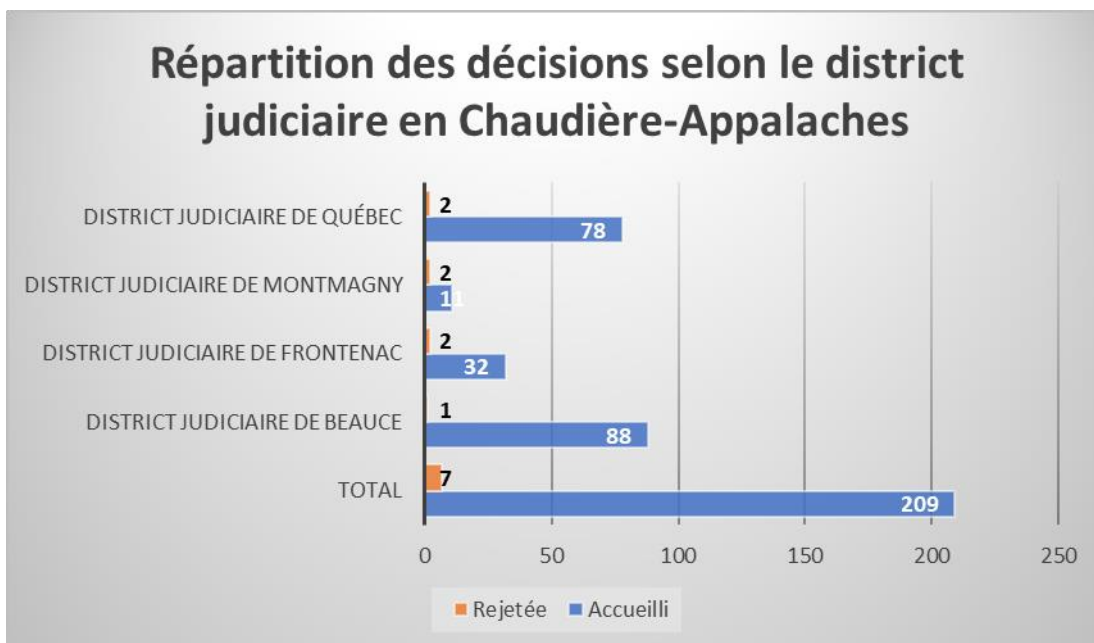
Notons qu'un nombre de ces AJS ont été délivrées mais leur durée est inférieure à celle demandée. Toutefois, sur le plan statistique, nous considérons ces demandes comme étant autorisées puisqu'une décision d'AJS a été rendue.

Ainsi, 17 dossiers ont été accueillis partiellement dans le district judiciaire de Beauce sur 89 dossiers (19,10 %), 9 dossiers ont été partiellement accueillis dans le district judiciaire de Québec sur 76 dossiers, et 1 dossier a été partiellement accueilli dans les districts judiciaires de Montmagny et de Frontenac.

Un total de sept (7) demandes au total ont été rejetées, c'est-à-dire qu'il n'y a pas eu d'AJS pour ces personnes. Deux (2) demandes ont été rejetées dans les districts judiciaires de Frontenac, Montmagny et Québec et une (1) demande a été rejetée dans le district judiciaire de Beauce.



Les données recueillies démontrent que les requêtes accueillies, partiellement ou en entier, représentent la presque totalité des requêtes.



Pour l'ensemble des 216 requêtes, 96,76 % d'entre elles (209 dossiers), ont été accueillies, totalement ou partiellement. Ces données représentent :

- 98,88 % des requêtes d'AJS accueillies dans le district judiciaire de Beauce, soit 88 sur 89.
- 94,12% des requêtes accueillies dans le district judiciaire de Frontenac, soit 32 sur 34.
- 84,62% des requêtes ont été accueillies dans le district judiciaire de Montmagny, soit 11 sur 13.
- 97,50% des requêtes pour le district judiciaire de Québec, soit 78 sur 80.

L'échantillon pour le territoire de Montmagny-L'Islet est peu étendu, soit 13 dossiers sur une période de 5 ans. Les taux de décisions accueillies des districts de Frontenac, Québec et Beauce apparaissent similaires à la pratique provinciale. En effet, l'AGIDD-SMQ a analysé un échantillon de 150 décisions pour lesquelles les requêtes étaient accueillies dans une proportion de 98,7 %⁸⁰.

⁸⁰ ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC (AGIDD-SMQ), *L'autorisation judiciaire de soins : le trou noir de la psychiatrie*, p. 16, [En ligne], [http://www.agidd.org/wp-content/uploads/2014/06/AJS_trou_noir_psychiatrie_web.pdf].

Diagnostic identifié dans la décision

En ce qui concerne le diagnostic identifié, nous constatons que la quasi-totalité des décisions rendues contiennent le diagnostic de la personne défenderesse. À cet égard, dans 98,15 % des dossiers (212 demandes) le diagnostic est identifié dans le jugement.

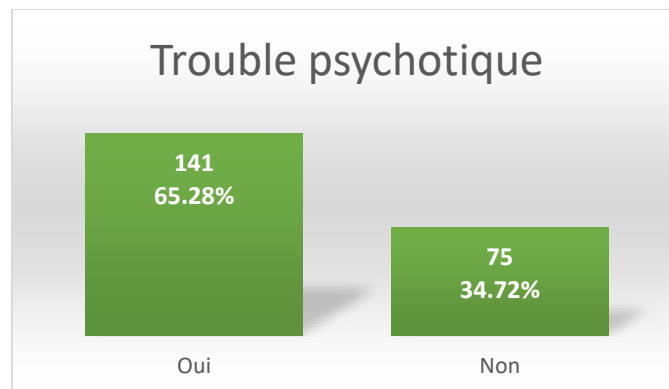
Pour les 212 dossiers où un diagnostic était indiqué, il y a une diversité significative d'entre eux qui ont été identifiés. Une proportion significative de personnes en a reçu plusieurs, ce qui fait en sorte qu'il ne nous est pas possible d'identifier le diagnostic qui est le déclencheur de la volonté du médecin relativement à la demande d'une AJS. Nous avons répertorié les diagnostics en fonction de catégories de classification.

Analyse

Bien qu'il s'agisse d'une infime minorité, soit quatre (4) décisions sur 216, il y a lieu de se questionner quant à l'absence du diagnostic médical de ces décisions.

Trouble psychotique

Une large proportion des défendeurs faisant l'objet d'une demande d'AJS se sont vus attribuer un diagnostic de trouble psychotique. En effet, pour 141 des 212 dossiers analysés comportant une décision, ce qui représente un pourcentage de 66,51 % des défendeurs, un diagnostic de la catégorie des troubles psychotiques a été attribué à la personne. Cela peut être le diagnostic de schizophrénie, de schizophrénie paranoïde, de psychose, de trouble délirant, etc.



Les diagnostics de la catégorie des troubles psychotiques ont généré des corrélations à très fortes présomptions, c'est-à-dire qu'il y a un lien de causalité entre les deux données.

Trouble de l'humeur

Contrairement au trouble psychotique, les diagnostics compris dans la catégorie du trouble de l'humeur, tels le trouble bipolaire ou l'épisode maniaque, constituent une faible proportion des diagnostics attribués aux personnes faisant l'objet d'une AJS. Ainsi,

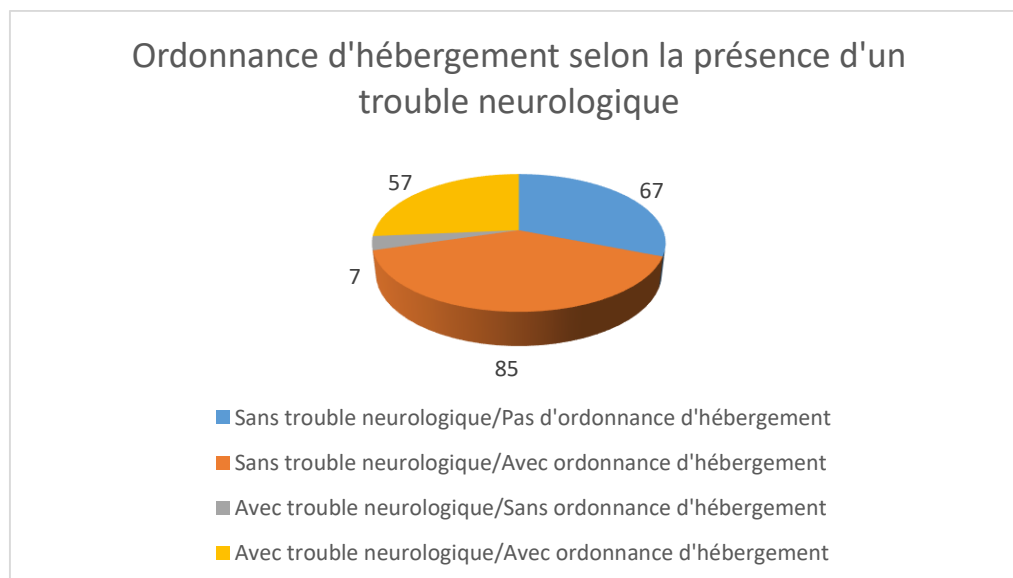
12.96 % des défendeurs se sont vu attribuer ce diagnostic par le médecin ayant fait la requête, contrairement à 87.04 % des défendeurs faisant l'objet d'une AJS.

Troubles neurologiques

Bien qu'une grande proportion des AJS soient délivrées pour des personnes qui vivent avec un problème de santé mentale, une portion significative des personnes faisant l'objet de ce type d'ordonnance de la Cour supérieure a reçu un diagnostic de nature neurologique. Cela n'exclut pas que la personne ait de surcroît un diagnostic de nature psychiatrique puisque plusieurs défendeurs se sont vus attribuer des diagnostics dans plusieurs catégories. Les troubles neurologiques sont, par exemple, la maladie d'Alzheimer, de la démence, une atteinte cognitive, etc.

Ainsi, sur l'ensemble des dossiers répertoriés, 64 d'entre eux, soit 30,19 % des personnes faisant l'objet d'une demande d'AJS ont un diagnostic relevant des troubles neurologiques.

Comme nous pouvons le constater dans le graphique ci-dessous, le ratio de personnes avec un trouble neurologique et une ordonnance d'hébergement, soit 57 sur les 216 défendeurs représentant 26,39 %, est moins élevé que celui des personnes sans troubles neurologiques mais avec une ordonnance d'hébergement, qui consistent en 85 défendeurs sur les 216, ce qui représente 39,35 %. Quant aux personnes qui n'ont pas d'ordonnance d'hébergement, les personnes ayant des troubles neurologiques, soit sept (7) personnes sur les 216 défendeurs, qui représentent 3,24 % des défendeurs, illustrent la corrélation entre ces deux variables, ainsi que les personnes n'ayant pas de troubles neurologiques, ni ordonnance d'hébergement, qui représentent 31,02 %.

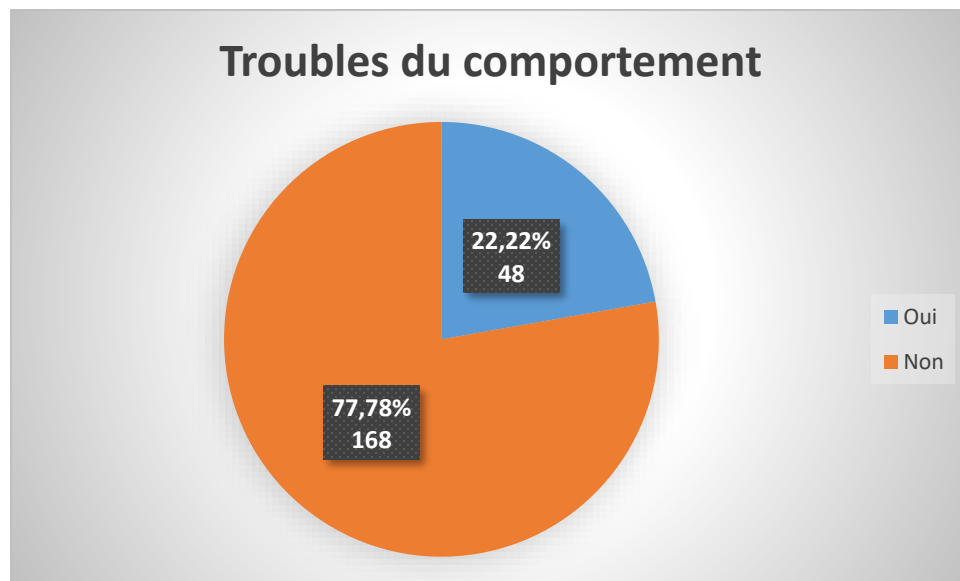


Dépendances

D'entrée de jeu, il apparaît utile de spécifier que lorsque nous faisons référence aux dépendances, il est principalement question d'alcoolisme et de toxicomanie. Dans les décisions d'AJS recensées dans la présente étude, la mention des problématiques de dépendances est, de façon exclusive, associée à d'autres problématiques telles que des troubles de l'humeur ou des troubles psychotiques. Ainsi, un total de 43 personnes, soit 20,28 % des défendeurs, sont considérées avec une dépendance, alors que 79,72 % des défendeurs n'ont pas été identifiés comme tels.

Troubles du comportement

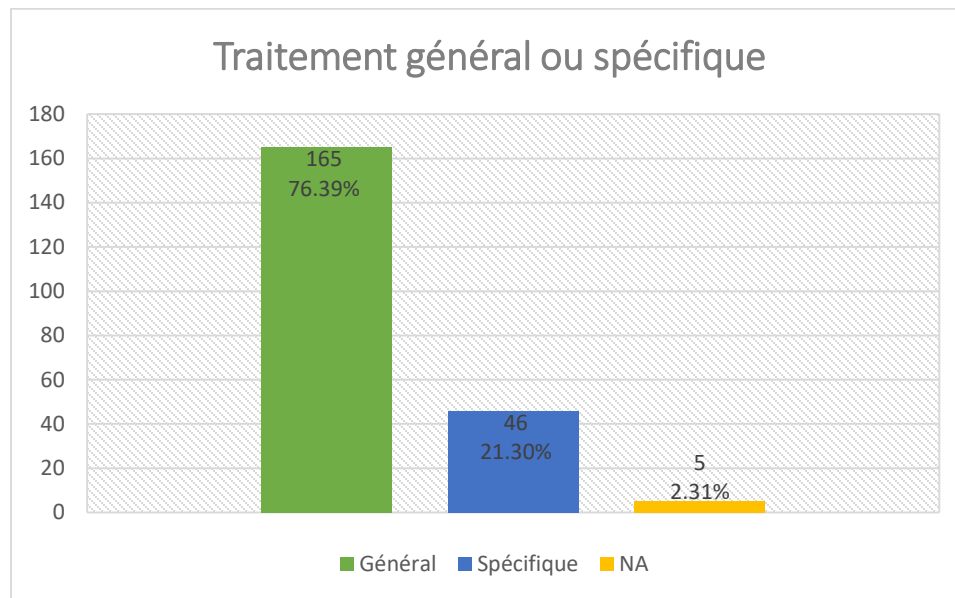
Les décisions d'AJS nous ont permis de regrouper certains éléments identifiés comme troubles du comportement. Nous faisons référence au manque d'inhibition, à de l'impulsivité, au syndrome de Diogène, au trouble de l'opposition, etc. Les diagnostics de cette nature sont présents dans 48 dossiers, ce qui représente 22,64 % du total des décisions, tandis que 77,36 % des décisions ne répertorient pas de troubles du comportement chez le défendeur.



Problèmes de santé physique

En plus des problèmes de santé mentale et des maladies de nature neurologiques, les problèmes de santé physique sont des éléments diagnostics présents qui, en certaines circonstances, constituaient une part significative de la requête de l'établissement de santé. Ainsi, dans neuf (9) dossiers, soit 4,25 %, des éléments associés à des problèmes de santé physique sont répertoriés. À titre d'exemple, il peut s'agir d'un AVC, d'un cancer, de diabète.

Traitement spécifique ou général



La question du traitement général ou spécifique réfère au contenu de l’AJS. Ainsi, puisque, selon le médecin traitant et l’établissement de santé, la personne nécessite un traitement ou un hébergement, il apparaît indiqué que ce traitement soit bien déterminé.

Nous entendons par traitement de type général un traitement qui prescrit l’ensemble des soins ou modes d’hébergement demandés par le requérant, selon le médecin qui a réalisé l’évaluation. Nous basons notre analyse sur la décision rendue dans l’affaire *F.D. c. Centre Universitaire de santé McGill* en 2015⁸¹ et nous constatons qu’avant celle-ci, une grande proportion des ordonnances de traitement de nature générale que nous avons recensées dans cette étude disposent d’un libellé qui s’apparente à celui-ci :

- *Administration, par voie intramusculaire ou par voie orale, à la fréquence et à la dose prescrites par son médecin traitant, de médicaments antipsychotiques et neuroleptiques ainsi que de tout autre médicament de type adjuvant jugé nécessaire, comme les anticholinergiques, anxiolytiques et antihistaminiques.*
- *Examens psychiatriques ou physiques, prise d’échantillons.*
- *Hospitalisation du défendeur jusqu’à ce que son état lui permette un congé hospitalier.*
- *Ordonne le défendeur de se soumettre à un suivi médical régulier (Test sanguins, etc.).*

⁸¹ *F.D. c. Centre Universitaire de Santé McGill (Hôpital Royal-Victoria)*, préc., note 33.

- *Ordonne le défendeur de se soumettre à un encadrement et à un suivi psychosocial.*

Ainsi, nous qualifions ce type d'ordonnance comme étant générale puisqu'elle autorise le médecin et le personnel autorisé de l'établissement de santé d'administrer à la personne tout examen et traitements qu'ils jugent appropriés. Une telle ordonnance prive à toutes fins pratiques la personne concernée de l'exercice de son droit au consentement libre et éclairé pour l'ensemble de ses traitements. Toutefois, comme l'indique Bernheim, la jurisprudence présente la situation en ces termes :

Concernant le traitement proposé, selon les critères de Pinel, le tribunal doit soupeser, dans le contexte spécifique de la personne concernée, les effets du traitement à court, moyen et long terme, ainsi que les risques, par rapport aux bénéfices directs qu'en tire la personne. Les risques ne doivent en aucun cas être disproportionnés par rapport aux effets positifs appréhendés. Ainsi ne peuvent être autorisés que les soins requis par l'état de santé dont les effets bénéfiques surpassent les désavantages. Dans cette perspective, le juge « ne peut déléguer ses pouvoirs aux autorités médicales ou leur donner un blanc-seing que celles-ci pourraient utiliser à volonté ». Il se devra donc d'être extrêmement précis quant aux traitements permis, leur fréquence et la durée de l'autorisation⁸².

Pour les situations où il y a une ordonnance d'hébergement, les éléments suivants constituent des ordonnances de type général :

- *Hébergement du défendeur dans un centre d'hébergement de soins de longue durée incluant le service de résidence à assistance continue intégrée à cet établissement ou toute autre ressource intermédiaire ou toute autre ressource supervisée déterminée, selon l'évolution du défendeur et telle qu'évaluée par des professionnels.*
- *Imposition de règles appropriées à sa propre sécurité (consommation d'alcool et sorties).*

⁸² Emmanuelle BERNHEIM, *Les décisions d'hospitalisation et de soins psychiatriques sans le consentement des patients dans des contextes clinique et judiciaire, Une étude du pluralisme normatif appliqué*, thèse de doctorat, Montréal, Faculté des études supérieures de l'Université de Montréal, École doctorale sciences pratiques de l'École Normale supérieure de Cachan, mars 2011, p. 157, [En ligne], [https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/5198/emmanuelle_bernheim_2011_these.pdf?sequence=2&isAllowed=y]; ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC (AGIDD-SMQ), préc., note 79.

A contrario, nous entendons par traitement de type spécifique, un traitement qui précise, de façon spécifique, quels médicaments seront prescrits et inclus dans l'AJS. Par exemple :

- *Risperdal consta 25 à 75 mg intramusculaire aux 2 semaines;*
- *Invega sustena 50 à 150 mg intramusculaire aux 3 à 4 semaines.*

Lorsqu'une AJS comporte un traitement spécifique, le défendeur n'est pas privé de son droit au consentement libre et éclairé pour les autres soins que celui-ci pourrait recevoir, contrairement à l'impact que peut avoir une AJS où le traitement est de type général. Si le concept de rétablissement est bel et bien mis de l'avant, cette donnée est capitale dans l'approche qu'est susceptible d'avoir les différents professionnels de la santé auprès de la personne faisant l'objet d'une AJS.

La cueillette de données pour l'ensemble des décisions nous amène à faire le constat que dans la majorité d'entre elles, soit 76,39 % (165 demandes), un traitement de type général était déterminé par la décision, tandis que 21,30 % des autres demandes d'AJS (46 demandes) comportaient un traitement de type spécifique.

Motifs de la décision

Les motifs invoqués justifiant la décision du tribunal sont variés et hétérogènes. Un peu plus de la moitié des décisions accueillies (56,94 %, soit 123 décisions sur 216), s'appuient sur l'inaptitude de la partie défenderesse comme motif. Le refus catégorique du défendeur à recevoir les soins ou l'hébergement est également un motif fréquemment invoqué; il est présent dans 55 décisions, soit un peu moins du quart des dossiers (24,07 %).

L'intérêt du défendeur est spécifié comme motif dans 51 décisions (23,61 % des dossiers) et son absence de contestation, dans 42 décisions (19,44 % des dossiers), soit presque une décision sur cinq. Finalement, en ce qui concerne les motifs fréquents, les juges invoquent la présence et la force probante de la preuve médicale dans 57 décisions (ce qui représente 26,39 % des 216 dossiers).

Toutefois, quelques motifs plus inusités ont été invoqués. On fait notamment référence aux éléments suivants :

- l'objectif d'éviter les fugues ou les rechutes (présent dans 3 décisions);
- que le défendeur présente un danger lorsqu'il n'est pas médicamenté (présent dans 4 décisions);
- qu'il ait eu des séjours hospitaliers fréquents auparavant (présent dans 2 décisions);
- qu'il soit stable lorsqu'il est médicamenté (présent dans 2 décisions);
- qu'il ait cessé de prendre sa médication avant l'audience (présent dans 5 décisions);

- qu'un ou plusieurs membres de sa famille consente à ce qu'il reçoive des soins contre son gré (5 décisions);
- que la preuve démontre le bien-fondé de la demande (présent dans 7 décisions);
- qu'enfin que le traitement soit « nécessaire » (présent dans 6 décisions).

Les motifs suivants étaient présents dans différentes décisions qui ont accueilli la demande d'AJS, mais ils n'ont été répertoriés qu'une seule fois chacun dans les dossiers recensés :

- le défendeur était itinérant;
- la médication actuellement prise par le défendeur fonctionne;
- la défenderesse se trouvait en état psychotique;
- l'âge du défendeur;
- le désir d'éviter une rechute au défendeur;
- l'absence de traitement risque de prolonger l'hospitalisation de la partie défenderesse;
- des problèmes d'hygiène corporelle du défendeur;
- le fait que la défenderesse ne peut motiver son refus des soins étant donné qu'elle est absente à l'audience;
- la demande consiste en un renouvellement d'ordonnance.

Quant aux décisions rejetées, les motifs pour la plupart d'entre elles invoquaient un désistement de la partie demanderesse. Sur l'ensemble des 216 dossiers analysés, une décision a été rejetée et motivée puisque le demandeur alléguait souhaiter prévenir une situation hypothétique pour laquelle le tribunal ne pouvait, par conséquent, ne pas prononcer d'ordonnance.

Analyse des résultats

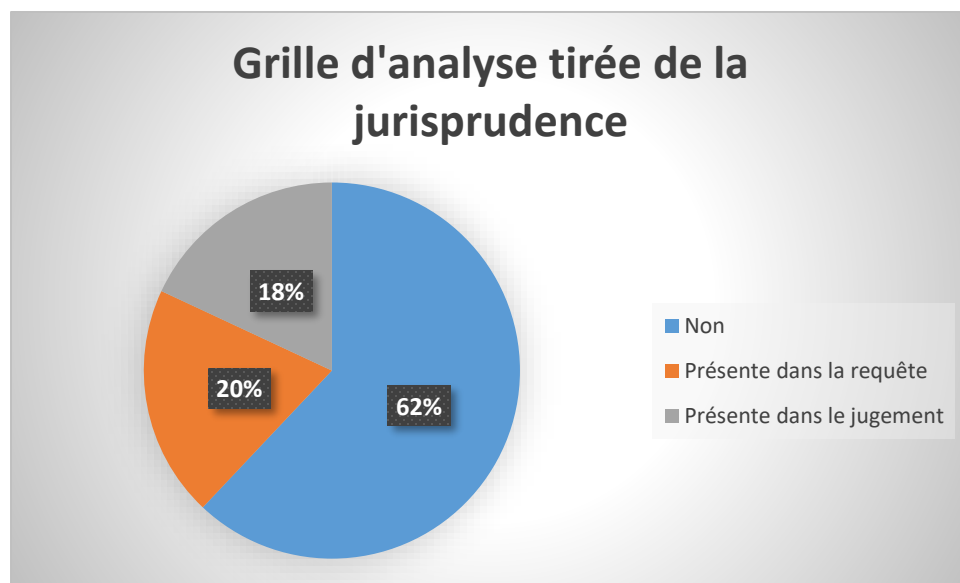
Bien qu'une proportion significative des motifs allégués apparaît respecter le cadre législatif et la jurisprudence en matière d'AJS, un certain nombre de motifs présentés ci-dessus – s'ils étaient présentés seuls – ne semblent pas rencontrer les critères requis en matière de délivrance d'une AJS. Dans ces circonstances, il nous apparaît opportun de

souligner l'importance d'un respect strict des critères législatifs permettant la délivrance d'une AJS, ainsi que de l'indépendance du système judiciaire envers le système de santé⁸³.

Dans plusieurs situations, bien que le procès-verbal de l'audience illustre que les défendeurs apparaissaient y être dans un état mental perturbé, les motifs présents dans la décision ne semblent pas rencontrer les critères édictés par le Code civil et la jurisprudence.

Grille d'analyse de la jurisprudence

Une importante majorité des décisions sur les AJS, soit 134 décisions sur les 216 répertoriées ne font pas référence à une grille d'analyse tirée de la jurisprudence pour conclure au jugement. Cela représente 62,04 % des décisions recensées. Dans 19,91 % des décisions, soit 43 dossiers, la grille d'analyse tirée de la jurisprudence est présente dans la demande, mais elle est absente du jugement. Finalement, dans seulement 18,06 % des cas, soit dans 39 des dossiers analysés, la grille d'analyse de la jurisprudence se retrouve directement dans la décision.



Voici les décisions répertoriées ayant été citées dans les décisions écrites :

- *Institut Philippe Pinel de Montréal c. A.G.*, 1994 CanLII 6105 (QC CA)
- *Starson c. Swayze*, 2003 CSC 32
- *Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette c. T.G.*, 2010 QCCA 143
- *F.D. c. Centre Universitaire de Santé McGill (Hôpital Royal-Victoria)*, 2015 QCCA 1139
- *A.C. c. Manitoba (Directeur des services à l'enfant et à la famille)*, 2009 CSC 30, [2009] 2 R.C.S. 181

⁸³ Jean-Pierre MÉNARD et Emmanuelle BERNHEIM, *Les autorisations judiciaires de soins : la dérive des droits fondamentaux*, Congrès du Barreau du Québec (2014), p. 44.

Rapports périodiques au CMDP

Le rapport au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, soit le CMDP, constitue, dans le cadre de l'AJS, la seule instance qui reçoit des rapports de suivi d'une AJS en cours d'exécution. Les mandats du CMDP sont déterminés par la LSSS et sont les suivants :

Conformément aux règlements de l'établissement, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est, pour chaque centre exploité par l'établissement, responsable envers le conseil d'administration :

1° de contrôler et d'apprécier la qualité, y compris la pertinence, des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posés dans le centre.

2° d'évaluer et de maintenir la compétence des médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent dans le centre.

3° de faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'un médecin ou d'un dentiste qui adresse une demande de nomination ou de renouvellement de nomination ainsi que sur les privilèges et le statut à lui accorder.

4° de faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'un pharmacien qui adresse une demande de nomination ainsi que sur le statut à lui attribuer.

5° de donner son avis sur les mesures disciplinaires que le conseil d'administration devrait imposer à un médecin, un dentiste ou un pharmacien.

6° de faire des recommandations sur les règles de soins médicaux et dentaires et les règles d'utilisation des médicaments applicables dans le centre et élaborées par chaque chef de département clinique.

7° de faire des recommandations sur les obligations qui doivent être rattachées à la jouissance des privilèges accordés à un médecin ou à un dentiste par le conseil d'administration⁸⁴.

Dans 90,28 % des dossiers (195 demandes), le jugement qui ordonne l'AJS ordonne aussi au requérant l'émission d'un rapport périodique au CMDP. Dans seulement 9,72 % des situations (21 demandes), le jugement n'ordonne pas au requérant l'émission d'un rapport périodique au CMDP de l'établissement.

Quant à la fréquence des rapports au CMDP, bien que cette donnée n'ait pas été recensée avec exactitude, nous constatons qu'il est, de façon générale aux 6 mois. Dans une proportion plus marginale, il peut être aux 12 mois et aux 4 mois. Enfin, certains rapports doivent être faits au CMDP aux 3 mois.

⁸⁴ *Loi sur les services de santé et des services sociaux*, préc., note 20, art. 214.

Analyse des résultats

Puisque dans près d'un (1) dossier sur 10, il n'est pas fait mention d'obligation d'un suivi périodique auprès de l'instance mandatée à cette fin par la LSSS, cette donnée nous amène de sérieuses questions quant à la supervision de l'ensemble des décisions d'AJS par le CMDP du CISSS-CA. Cela ne signifie pas nécessairement que le CMDP n'effectue pas les suivis pour l'ensemble des décisions, mais nous constatons que dans un nombre significatif de décisions, le suivi n'est pas ordonné par la Cour supérieure.

Quel est le réel état de la situation ? Seul le CMDP du CISSS-CA peut répondre à cette question. Notons que Me Jean-Pierre Ménard questionnait le rôle des CMDP dans une allocution :

Il faut d'abord comprendre que le CMDP d'un établissement est composé de l'ensemble des médecins qui exercent au sein de celui-ci. Il est dirigé par un comité exécutif.

La loi prévoit par ailleurs que le CMDP doit mettre sur pied divers comités, dont un comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique.

Ça devrait donc être ce comité qui assure le suivi de l'ordonnance du tribunal. Cependant, la loi prévoit que tous les documents et procès-verbaux du CMDP et des sous-comités sont confidentiels et que nul ne peut y avoir accès à moins d'y être autorisé par la loi. Même le tribunal ne peut y avoir accès en vertu de ses pouvoirs généraux.

Le patient n'a pas le droit d'accéder à ces documents ou d'en obtenir copie.

Une telle pratique des tribunaux revient à transférer à un comité de l'hôpital le contrôle absolu du traitement. En 2008, la Cour d'appel a rappelé, à bon droit, que le législateur n'a pas voulu confier un tel mandat au milieu de la santé⁸⁵.

RETOUR SUR L'HYPOTHÈSE DE RECHERCHE

À l'origine, nous avons émis l'hypothèse suivante quant à cette recherche :

En regard de la problématique de recherche, nous émettons les hypothèses suivantes :

- Qu'un ou des facteurs externes expliquent les variations dans le nombre d'AJS par palais de justice.
- Qu'il y existe une variété de pratique en fonction d'un district judiciaire desservant un territoire.

⁸⁵ Jean-Pierre MÉNARD, *Les autorisations judiciaires de soins : La dérive des droits fondamentaux*, Montréal, Congrès du Barreau du Québec, 2014, p. 24-25, [En ligne], [<http://www.agidd.org/wp-content/uploads/2015/03/Conf%C3%A9rences-Me-M%C3%A9nard-et-Mme-Berhneim.pdf>].

- Que les variables associées à la durée des ordonnances, la représentation du défendeur par un avocat, le délai entre le dépôt de la requête et l'audience et la décision ne fluctuent pas de manière significative dans la région, et par rapport aux recherches effectuées sur d'autres territoires au Québec.
- Que la mise en œuvre de la Loi 10, soit la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* n'ait pas d'impact significatif sur les variables identifiées.

Énoncés et réponses

Nous avons repris chaque énoncé de l'hypothèse qui nous amène les éléments suivants :

Énoncé # 1 - Qu'un ou des facteurs externes expliquent les variations dans le nombre de décisions d'AJS selon le district judiciaire.

Réponse à l'énoncé # 1

La collecte de données associée à cette recherche ne nous a pas permis d'identifier des éléments externes ayant généré une variation du nombre d'AJS par district judiciaire. Ainsi, nous faisons le constat que les données n'ont pas fluctué de façon significative en raison de la réforme dans le réseau de la santé survenue en 2015.

Dans le processus de compilation des données, nous avons constaté que la réorganisation administrative n'avait pas d'impact sur les autorisations judiciaires de soins, du moins à court terme. La décision de faire la demande d'une AJS origine d'une démarche clinique qui ne semble pas avoir été affectée par le processus de réforme administrative.

Si l'on considère que le requérant est le CISSS-CA dans 50,46 % des dossiers et que, pour la période de référence de l'étude, le CISSS-CA a succédé aux anciens établissements de santé pour un total de 55 % de la période, nous ne constatons pas d'écart significatif en matière de nombre de dossiers traités. De surcroît, 2,32 % des dossiers traités l'ont été par des établissements extérieurs à la région ou ne faisant pas partie du CISSS-CA. Nous concluons que les fusions d'établissements de santé n'ont pas eu d'impact dans le processus d'AJS.

De surcroît, durant la période de référence, soit entre 2013 et 2017 inclusivement, il n'y a pas eu de politique gouvernementale concernant les AJS ou encore une politique ayant un impact quant à leur application. Le plan d'action en santé mentale 2015-2020 ne fait pas mention de cette question.

Énoncé # 2 - Qu'il y existe une variété de pratiques selon les districts judiciaires.

Réponses à l'énoncé # 2

La section de la présentation du nombre d'AJS et celle des caractéristiques sociodémographiques des défendeurs nous présentent les éléments de réponse en la matière. En matière de fluctuation, nous rappelons ces deux éléments significatifs :

- **Surreprésentation du territoire de Beauce-Etchemins et des Appalaches et sous-représentation du territoire d'Alphonse-Desjardins et de Montmagny-L'Islet en regard de leur poids démographique:** Tel que spécifié dans la première section, nous constatons des écarts significatifs, notamment un plus grand ratio d'AJS selon la population du territoire sur le RTS de Beauce-Etchemins ainsi qu'un plus petit ratio d'AJS sur le RTS d'Alphonse-Desjardins en comparaison avec le pourcentage de la population régionale qui réside sur ce territoire.
- En ce qui concerne le territoire de Montmagny-L'Islet, nous faisons le même constat sur l'application des AJS qu'en matière de garde en établissement dans la recherche que nous avons produite sur cette question : « En effet, le nombre de requête est largement inférieur au ratio de la population régionale dans Montmagny-L'Islet (écart de 5,52 % sur le pourcentage régional). La situation est à l'inverse à Thetford Mines où il y a presque autant de requêtes qu'en Beauce et (écart de 7,26 % sur le pourcentage régional)⁸⁶ ». Ces données nous amènent à constater un écart dans les différents territoires de la région dans l'application des mesures d'exception.
- **Fluctuation importante sur le territoire des Appalaches :** Il y a eu 25 % de plus d'autorisations judiciaires de soins en 2017 que dans les quatre années précédentes réunies (20 AJS en 2017 comparativement à 13 AJS entre 2013 et 2016). Or, il appert que pour 2 des 3 autres territoires (Alphonse-Desjardins et Beauce-Etchemins), l'année 2017 constitue l'année où il y a eu le moins d'AJS pour ce territoire.

Énoncé # 3 - Que les variables associées à la durée des ordonnances, la représentation du défendeur par un avocat, le délai entre le dépôt de la demande et l'audience et la décision ne fluctuent pas de manière significative dans la région, par rapport aux recherches effectuées sur d'autres territoires au Québec.

⁸⁶ L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches et al., préc., note 74, p. 15.

Réponses à l'énoncé # 3

Voici, dans l'ordre, les réponses à cet énoncé :

- **Fluctuation quant à la durée des AJS dans la région.**

Voici les durées moyennes des AJS dans les différents territoires de Chaudière-Appalaches pour la période de l'étude :

- **District judiciaire de Frontenac:** 2,2 ans
- **District judiciaire de Beauce:** 2,4 ans
- **District judiciaire de Montmagny:** 2,8 ans
- **District judiciaire de Québec:** 2,2 ans

Quant aux autres recherches effectuées antérieurement au Québec, les durées moyennes d'AJS sont les suivantes :

- Montréal (Action-Autonomie) : 2,5 ans
- Province de Québec (AGIDD-SMQ) : 2,2 ans

Puisque la durée moyenne des AJS en Chaudière-Appalaches est de 2,52 ans, celle-ci est similaire à celle du territoire de Montréal et un peu plus élevée que la moyenne de 2,2 ans provenant de la recherche produite par l'AGIDD-SMQ avec un échantillon de décisions provenant de toute la province de Québec. Cette portion de l'énoncé s'avère exacte.

- **Délai entre le dépôt de la demande et l'audience**

Voici les délais moyens entre le dépôt de la requête et l'audience pour la région :

- **District judiciaire de Frontenac :** 12,91 jours
- **District judiciaire de Beauce :** 10,01 jours
- **District judiciaire de Montmagny :** 8,73 jours
- **District judiciaire de Québec :** 14,08 jours

- **Décision**

Voici les pourcentages des AJS accueillies pour les différents territoires de la région :

- **District judiciaire de Frontenac:** 32 décisions sur 34 soit **94.12 %**
- **District judiciaire de Beauce :** 88 décisions sur 89 soit **98.88 %**
- **District judiciaire de Montmagny :** 11 sur 13 soit **84.62 %**
- **District judiciaire de Québec:** 78 sur 80 soit **97,50 %**

Quant aux autres recherches effectuées antérieurement ailleurs au Québec, les pourcentages d'AJS accueillies sont les suivants :

- **Montréal (Action-Autonomie)** : 177 requêtes acceptées sur 230 pour 76.96 %. Toutefois, les requêtes restantes, soit 53 d'entre elles pour 23.04 %, sont des requêtes qui ne sont pas accordées ou non spécifiées. Ainsi, il apparaît probable que le taux d'acceptation des requêtes soit plus élevé que 76.96 %.
- **Province de Québec (AGIDD-SMQ)** : 148 requêtes acceptées sur 150, soit 98.70 %.

Si l'on considère que le taux d'acceptation des demandes d'AJS en Chaudière-Appalaches est de l'ordre de 209 sur 216, ce qui représente 96.76 %, ce taux est similaire à la recherche de l'AGIDD-SMQ. Ainsi, si l'on considère que les données collectées par Action-Autonomie comptent beaucoup d'informations manquantes pour cette section, cette portion de l'énoncé est exacte.

Énoncé # 4 - Que la mise en œuvre de la Loi 10, soit *la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*⁸⁷, n'ait pas d'impact significatif sur les variables identifiées.

Réponse à l'énoncé # 4

Nous n'avons pas observé d'éléments significatifs dans les demandes qui font état d'un changement de pratique à la suite de la constitution du CISSS-CA. Nous faisons le constat que les changements de pratiques sont plutôt survenus à la suite de la décision de la Cour d'appel *F.D. c. Centre Universitaire de santé McGill (Hôpital Royal-Victoria)*⁸⁸ de 2015, qui soulignait notamment l'importance, pour la Cour supérieure, d'appliquer une grille d'analyse précise. Nous avons constaté que cette grille d'analyse de juillet 2015 apparaît comme un tournant majeur quant aux critères de l'ordonnance d'un traitement de nature générale ou spécifique.

CONSTATS FINAUX

Comme nous l'avons mentionné, cette étude est la deuxième produite par L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches, la première ayant été réalisée sur l'application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, soit la P-38.001, entre 2012 et 2014. Nous avons constaté lors de la collecte de données que les dossiers de la Cour supérieure en matière d'AJS sont plus complets qu'en

⁸⁷ *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionale*, RLRQ, c. O-7.2.

⁸⁸ *F.D. c. Centre universitaire de santé McGill (Hôpital Royal-Victoria)*, préc., note 33.

matière de garde en établissement, ce qui bonifie la validité et la fiabilité des données. Une majorité des décisions rendues est centrée sur les motifs légaux édictés à l'article 16 du C.c.Q., à savoir l'inaptitude, indiquée dans 56,94 % des décisions et le refus catégorique, inscrit dans 24,07 % des décisions.

Le faible nombre d'ordonnances de sauvegarde, soit 15 sur 216 décisions d'AJS, nous amène à affirmer que celle-ci a un caractère exceptionnel dans notre région. Il s'agit d'un constat positif pour le respect des droits des personnes dans le processus.

Par ailleurs, les résultats de cette recherche nous amènent à faire certains constats et réflexions que nous souhaitons partager relativement aux indicateurs critiques, à savoir :

- la répartition des AJS selon les années et le lieu de résidence des défendeurs;
- le délai entre la demande et l'audience;
- le traitement général ou spécifique;
- la proportion des personnes présentes (et absentes) lors de l'audience;
- le pourcentage des personnes représentées par un avocat;
- le pourcentage des demandes d'AJS autorisées;
- les durées moyennes d'AJS.

Ainsi, les résultats de l'étude nous amènent des questionnements concernant l'équilibre entre les parties devant la Cour des personnes plus vulnérables dans le système de justice ainsi qu'en ce qui concerne l'exercice des droits fondamentaux des personnes faisant l'objet d'une AJS.

Répartition géographique et année de référence des décisions

En ce qui concerne la représentation, selon les années des décisions et le lieu de résidence des défendeurs dans la région, il apparaît qu'il y a un déséquilibre significatif entre les différents territoires. Nous pouvons nous demander pourquoi y a-t-il davantage d'AJS en Beauce-Etchemins que dans Alphonse-Desjardins, qui est pourtant deux fois plus peuplée ? Ensuite, pourquoi y a-t-il davantage d'AJS sur le territoire de la MRC des Appalaches en 2017 qu'entre 2013 à 2016 ? Notons que ces deux territoires ont des populations similaires. Y a-t-il un aspect qui explique qu'en Montmagny-L'Islet, il y ait moins d'AJS, en nombre et au prorata de la population qu'ailleurs en Chaudière-Appalaches ?

En somme, la disparité de la distribution des AJS selon leur année de délivrance et de la représentation géographique des défendeurs génère ce type de questions.

Un court délai entre la requête et l'audience

Le *Code de procédure civile* permet un délai minimal de 5 jours entre la requête et l'audience⁸⁹. La majorité des décisions respectent ce délai. Toutefois, ce n'est pas parce que celles-ci respectent la législation prévue à cette fin qu'il y a respect du principe de justice naturelle. En effet, si l'on considère que les durées moyennes d'AJS sont de l'ordre de 2.6 ans et qu'en Chaudière-Appalaches, la durée moyenne entre la requête et l'audience est de 12 jours, il y a lieu de se questionner quant à l'équité des différentes parties dans les décisions d'autorisations judiciaires de soins puisqu'une des deux parties dispose de bien peu de temps pour se préparer à une décision qui aura un impact significatif dans les prochaines années de sa vie.

Certaines AJS sont demandées par l'établissement dans un contexte d'urgence. Or, il s'avère que les établissements de santé disposent déjà des outils législatifs nécessaires, notamment dans le C.c.Q. où il est indiqué qu'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 utile⁹⁰ ».

Cependant, il y a lieu d'affirmer qu'un grand nombre d'entre elles constituent des situations planifiées, quand il ne s'agit pas d'un renouvellement d'une AJS, comme 44,44 % des décisions de l'étude. Ainsi, il y a une majorité de situations pour lesquelles le défendeur pourrait disposer d'un plus grand délai lui permettant notamment de prendre connaissance de la requête de l'établissement, de s'informer sur la procédure et ses droits, être accompagné s'il le souhaite, et être représenté par un avocat afin de faire valoir ses droits fondamentaux.

Une majorité d'ordonnances très générales

Plus du trois quart (76.39 %) des décisions ordonnaient un traitement d'ordre général, que ce soit pour le traitement ou l'hébergement. Il s'agit à notre avis d'une privation majeure des droits fondamentaux des personnes qui en font l'objet puisqu'il prive la personne qui en fait l'objet de son droit du consentement aux soins, pour l'ensemble des traitements et services, alors que l'AJS peut être octroyée spécifiquement pour un médicament ou un lieu d'hébergement qui, une fois administré, ne crée plus une situation où la personne est inapte à consentir à l'ensemble de ses soins. À cet égard, nous nous référons à la grille d'analyse de *F. D. c. Centre Universitaire de Santé McGill (Hôpital Royal-Victoria)*⁹¹ qui amène cette question :

⁸⁹ Cpc, préc., note 19, art. 395.

⁹⁰ C.c.Q., préc., note 18, art. 13.

⁹¹ *F.D. c. Centre universitaire de santé McGill (Hôpital Royal-Victoria)*, préc., note 33, par. 54.

Troisième question : les soins sont-ils requis et, le cas échéant, décrits avec suffisamment de précision ?

- *L'ordonnance recherchée doit viser des soins effectivement requis (et non ceux qui pourraient l'être) :*
 - *Dans le seul intérêt de cette personne;*
 - *En tenant compte, dans la mesure du possible, des volontés que cette dernière a pu manifester;*
 - *Et qui sont opportuns dans les circonstances.*
- *La « commodité pour le milieu médical ou hospitalier » n'est pas un critère pertinent, malgré toutes les contraintes avec lesquelles il doit composer, le cas échéant.*
- *Le caractère coercitif d'une telle ordonnance nécessite d'en fixer les paramètres : ainsi, l'ordonnance ne peut pas être rédigée ni largement ni de façon imprécise⁹².*

Nous avons observé des changements de pratiques depuis cette décision de la Cour d'appel que nous ne constatons pas dans l'ensemble des décisions. Ainsi, nous invitons les juges à ne pas déléguer leur pouvoir de décision aux médecins par la délivrance d'une AJS de type générale.

Absence des personnes à la Cour

Dans le cadre de cette étude, nous avons constaté que 42.59 % des défendeurs n'étaient pas présents lors de l'audience. Il s'agit d'un nombre très important, compte tenu des enjeux pour les droits fondamentaux associés aux AJS. Quels sont les motifs qui font en sorte que la personne n'est pas présente ? Le demandeur met-il tout en œuvre pour faire en sorte que la personne soit présente à l'audience ? Le faible délai entre la requête et l'audience peut-il avoir un impact quant à l'absence des personnes à la Cour ? Malheureusement, cette étude ne permet pas de répondre à cette question, mais des solutions, comme nous l'énonçons dans les recommandations, peuvent être mises de l'avant.

Représentation par un avocat

La représentation par un avocat atteint, dans le cadre de cette étude, le seuil de 50 %, Cependant, il y a lieu de se questionner quant à l'autre 50 %, soit celui qui n'est pas représenté. Est-ce un réel choix de ne pas être représenté ? A-t-on mis en place les mesures nécessaires afin que la personne puisse être informée et représentée afin d'exercer ce droit ? De surcroît, lorsque l'on considère les conséquences possibles liés à l'absence de représentation légale, ce taux de représentation des défendeurs par un avocat apparaît nettement insuffisant.

⁹² *Id.*, par. 54.

Le régime juridique actuel – notamment l’accessibilité à l’aide juridique – fait en sorte que les personnes ne bénéficient pas d’une possibilité systématique de représentation lors de requêtes pour une AJS. Nous estimons que cette situation explique en partie que la moitié des défendeurs n’aient pas été représentés par un avocat. Il y a un déséquilibre plus accentué lorsque la personne n’a pas accès à l’aide juridique et ne peut se permettre de confier sa représentation à un avocat.

Décision et durée moyenne des AJS

Le pourcentage d’AJS autorisés, soit 96.76 % nous apparaît révélateur quant au processus et à sa finalité. Les constats illustrés relativement aux résultats de la recherche illustrent les difficultés pour les personnes d’obtenir le droit à une défense équitable.

Par ailleurs nous n’avons pas été en mesure de recenser, dans aucune des 216 décisions, les justifications quant à la durée de l’AJS. Est-ce médicalement démontré que de contraindre une personne à subir un traitement pendant une durée de 2 ou de 3 ans (84.78 % des AJS pour la période de référence) constitue une bonne pratique ? Qu’est-ce qui justifie des durées aussi longues ? Si l’on tient compte du fait qu’une AJS peut être demandée pour un large éventail de conditions médicales, comment se fait-il que les durées des AJS soient si semblables ?

La question de la durée de l’AJS nous amène à *l’après AJS*. Bien que cet élément n’ait pas été analysé dans la recherche, nous n’avons pas répertorié de consignes ou d’obligations imposées à l’établissement de santé de présenter un plan d’action ou un plan de service afin que la personne puisse à nouveau consentir aux soins de façon libre et éclairée. Est-ce que la production d’un rapport destiné au CMDP aux 6 mois est suffisant ? Rappelons que l’AJS constitue une privation de liberté importante et que l’administration de psychotropes peut notamment avoir de nombreux effets secondaires.

RECOMMANDATIONS

Selon les constats effectués dans le cadre de cette étude, nous produisons des recommandations afin de favoriser l’émergence d’une meilleure pratique pour respecter les droits fondamentaux des personnes faisant l’objet d’une AJS. Nos recommandations s’adressent aux instances suivantes :

- Au législateur de la province de Québec, une adaptation du *Code civil du Québec* et du *Code de procédure civile*;
- Au CISSS-CA, des changements majeurs de pratique en matière d’AJS.

Les recommandations concernent les éléments suivants :

Révision des AJS

Considérant que la durée maximale des AJS demandée en Chaudière-Appalaches pour la période de la recherche est de 5 ans;

Considérant qu'aucun mécanisme de révision, ni de suivi adéquat n'existe afin de permettre à la personne dont la condition s'est améliorée de voir son AJS révoquée;

Considérant que la durée de l'AJS doit d'abord et avant tout être déterminée en fonction de la condition de la personne;

Nous recommandons :

- Au législateur, de réduire la durée maximale d'une AJS à un an.
- Au législateur, de mettre en place un mécanisme de suivi transparent à l'intérieur duquel la personne pourra se faire entendre, afin que celle-ci puisse participer à son traitement.

Délai de signification

Considérant que le principe de justice naturelle vise à ce que la personne puisse bénéficier d'une procédure équitable face à l'administration du système de justice et que par conséquent, la personne doit bénéficier d'un délai acceptable de préparation pour exercer notamment son droit à la représentation;

Considérant qu'un nombre significatif d'AJS ne sont pas planifiées dans l'urgence;

Considérant que le délai minimum de 5 jours est insuffisant pour la personne afin qu'elle puisse se préparer à une audience en matière d'AJS;

Considérant que le médecin traitant et son établissement de santé disposent d'autres moyens juridiques afin de pourvoir aux situations d'urgence, notamment la demande de sauvegarde;

Nous recommandons :

- Au législateur, que le délai de signification en matière d'AJS soit d'au minimum 10 jours ouvrables.
- Au CISSS-CA, dans l'attente d'un changement législatif, de transmettre la requête au défendeur dans un délai minimum de 15 jours avant l'audience.

Présence du défendeur à la Cour

Considérant que l’AJS constitue une atteinte aux droits fondamentaux de la personne reconnus par la *Charte québécoise des droits et libertés*;

Considérant que plus de 40 % des défendeurs ne sont pas présents lors de leur audience à la Cour;

Considérant que toute personne a le droit d’être entendue, particulièrement lorsque l’audience aura des conséquences directes sur sa vie pour les prochaines années;

Nous recommandons :

- Au législateur, d’inclure, dans le *Code de procédure civile*, une obligation pour l’établissement de santé de démontrer sa diligence pour favoriser la présence de la personne à la Cour.
- Au CISSS-CA, de prendre tous les moyens possibles pour favoriser la présence de la personne lors de son audience [ex. contact téléphonique par l’intervenant(e) social(e)].

L’indicateur démontrant le respect de cette recommandation consisterait en une augmentation du nombre de personnes présentes à la Cour.

Information sur les droits, aide et accompagnement

Considérant que l’AJS doit constituer une mesure d’exception;

Considérant qu’il n’y a pas, dans le processus menant à une AJS, d’obligation envers le demandeur d’informer la personne de ses droits;

Considérant qu’il y a, à l’article 16 de la *Loi sur la protection des personnes dont l’état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*⁹³, une obligation d’information sur les droits de la part de l’établissement de santé auprès de la personne faisant l’objet d’une mesure d’exception;

Considérant que la procédure d’AJS génère notamment chez les personnes qui en font l’objet, confusion, détresse et impuissance et que cette mesure d’exception constitue le contraire d’un soin de nature thérapeutique;

Considérant que l’absence d’informations disponibles pour le défendeur peut nuire à l’équité procédurale;

⁹³ *Loi sur la protection des personnes dont l’état mentale présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, RLRQ, c. P-38.001, art. 16

Nous recommandons :

- Au législateur, d'inclure, dans le *Code de procédure civile*, une obligation d'information sur les droits de la personne visée par l'AJS ainsi qu'une obligation pour l'établissement de santé de joindre un document d'information sur les droits à la requête qui doit être signifiée à la personne visée par une AJS.
- Au législateur et au CISSS-CA, d'inclure une référence systématique lors d'AJS à l'aide juridique et au groupe de promotion et de défense de droits en santé mentale.

Droit à une défense juste et équitable

Considérant que l'AJS constitue une privation importante des droits fondamentaux, dont celui de l'exercice du consentement aux soins;

Considérant qu'entre 2012 et 2017, 50 % des défendeurs n'étaient pas représentés par un avocat en Chaudière-Appalaches;

Considérant que l'accès à la justice pour les personnes en situation de vulnérabilité sociale doit être une priorité pour un État qui se préoccupe de l'accès à la justice;

Nous recommandons :

- Que le législateur élargisse de façon significative l'accès à l'aide juridique pour que les personnes faisant l'objet d'une requête pour AJS puissent bénéficier d'une défense équitable devant la Cour (ex. hausse des barèmes, élargissement de l'accessibilité à l'aide juridique pour les autorisations judiciaires de soins).
- Que le législateur fournisse un avocat commis d'office lorsque la personne n'est pas représentée par un avocat dans une procédure d'AJS.

Plan de fin d'AJS

Considérant que l'AJS est une mesure qui prive la personne de l'exercice de ses droits fondamentaux;

Considérant que l'établissement de santé a le fardeau de la preuve en matière de démonstration de l'inaptitude et de refus persistant, mais qu'il a le devoir moral de s'assurer que la mesure qu'il préconise améliore la qualité de vie de la personne;

Considérant que nous n'avons pas répertorié de plan de suivi de l'AJS lorsque celle-ci se termine;

Nous recommandons :

- Au CISSS-CA, que pour chaque demande d'AJS, il y ait présentation, dans la requête, des résultats cliniques escomptés à la fin de l'ordonnance du tribunal.

Suivi et transparence

Considérant que la transparence, en ce qui concerne les mesures d'exception privant un citoyen de sa liberté, constitue un socle pour notre démocratie;

Considérant qu'il n'y a pas d'obligation dans la législation et dans les politiques ministérielles de tenir des statistiques et d'en rendre compte à la population;

Considérant que le processus actuel est inadéquat en relation avec le principe de transparence;

Nous recommandons :

- Au législateur, d'inclure, dans une directive ministérielle, une obligation pour les établissements de santé de dénombrer le nombre de requêtes d'AJS, par type (traitement, hébergement ou les deux), et par territoire. Cette donnée doit également être présentée dans le rapport annuel de gestion de l'établissement de santé.
- Au législateur, dans le but de permettre une équité procédurale, de rendre accessible aux défendeurs faisant l'objet d'une AJS des rapports faits au CMDP par le médecin traitant.
- Au CISSS-CA, que le CMDP confirme, dans le rapport annuel de gestion, qu'il a bien reçu et analysé les rapports qui doivent lui être transmis.

CONCLUSION

En guise de conclusion, cette étude constitue le portrait le plus fidèle possible de l'application des AJS dans la région de Chaudière-Appalaches pour la période allant du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2017.

Ce travail est riche et instructif en matière de constats et d'informations quant à l'état de situation régional relatif à la pratique des AJS. Toutefois, nous déplorons que ces données ne soient pas déjà accessibles au public et qu'un groupe communautaire qui dispose de peu de moyens ait à réaliser une telle étude pour connaître l'état de situation en cette matière. En effet, de telles données devraient être compilées par le réseau de la santé et le milieu juridique, afin qu'ils soient en mesure d'évaluer leurs pratiques pour qu'elles deviennent plus respectueuses des droits fondamentaux des personnes vivant avec un problème de santé mentale.

Selon les indicateurs critiques analysés dans cette étude, nous estimons que l'application actuelle des AJS - qui doit être une mesure d'exception⁹⁴, constitue une rupture du contrat social. En effet, puisque les citoyens, en échange notamment de sécurité, acceptent de céder une partie de leur liberté à l'État, ce même État doit mettre en place des mesures d'exception encadrées dans des pratiques rigoureuses et les moins contraignantes possibles pour le citoyen. L'état de la situation en matière de l'application des AJS pour la région de Chaudière-Appalaches constitue donc à cet égard une rupture du contrat social, dans la mesure où les droits des personnes visées par une AJS sont trop souvent peu pris en compte, voire bafoués.

À la suite des constats et recommandations de cette étude, nous émettons le souhait que le législateur, le milieu juridique, le CISSS de la Chaudière-Appalaches et l'ensemble des acteurs concernés par l'AJS prennent acte des constats faits dans cette recherche et travaillent avec nous à mettre en œuvre une pratique plus respectueuse de l'application de l'AJS en Chaudière-Appalaches.

Nous souhaitons que cette étude initie un dialogue vis-à-vis de meilleures pratiques relativement à cette mesure dite d'exception et que des solutions soient mises en place au bénéfice des personnes vivant avec un problème de santé mentale, ainsi qu'envers les personnes qui connaissent d'autres difficultés qui font l'objet d'une telle mesure.

Nous avons la conviction qu'avec une volonté et des efforts significatifs et ciblés, notre région pourrait se distinguer par des pratiques respectueuses des droits des personnes vivant avec un problème de santé mentale. Il s'agit maintenant de débiter le travail !

⁹⁴ *Leblanc c. A.C.*, 2016 QCCS 2808, par. 16.

BIBLIOGRAPHIE

Législation

Textes québécois

Charte des droits et libertés de la personne, RLRQ, c. C-12

Code civil du Bas-Canada

Code civil du Québec, RLRQ, c. C.C.Q.-1991

Code de procédure civile, RLRQ, c. C-25.01

Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionale, RLRQ, c. O-7.2

Loi sur la curatelle publique, LRQ, c. C-80

Loi sur le curateur public et modifiant le Code civil et d'autres dispositions législatives, LQ 1989, c. 54

Loi sur la protection des personnes dont l'état mentale présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, RLRQ, c. P-38.001

Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, c. S-4.2

Jurisprudence

Jurisprudence québécoise

Centre de santé et de services sociaux de la Haute-Yamaska c. A, 2007 QCCS 636

Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska c. C.H., 2010 QCCS 2300

Centre hospitalier de l'Université de Montréal c. M.S., 2016 QCCS 3161

Centre hospitalier universitaire de Québec c. P. L., [2005] n° AZ-50306773 (C.S.)

Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke – Hôtel-Dieu c. J.B., 2011 QCCS 5058

Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke – Hôtel-Dieu c. P.M., 2008 QCCS 549

Centre hospitalier Robert-Giffard c. S.L., 2006 QCCS 5154

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS) c. S.G., 2019 QCCS 1735

F.D. c. Centre universitaire de santé McGill (Hôpital Royal-Victoria), 2015 QCCA 1139
Institut Philippe Pinel de Montréal c. Dion, [1983] n° AZ-83021433 (C.S.), J.E 83-801
Institut Philippe-Pinel de Montréal c. G. (A.), [1994] R.J.Q. 2523 (C.A.)
J.C. c. Centre de santé et de services sociaux de Laval, 2013 QCCA 2239
Leblanc c. A.C., 2016 QCCS 2808
M.B. c. Centre hospitalier Pierre-le-Gardeur, [2004] R.J.Q 792 (C.A.)
Québec (Curateur public) c. Centre de santé et de services sociaux de Laval, 2008 QCCA 833
Québec (Curateur public) c. L. (M.), [1999] REJB 1999-14647 (QC C.S.)
Québec (Curateur public) c. Robichaud, 1998 CanLII 11725 (QC C.S.)
Réseau Santé Richelieu-Yamaska c. G. (S.), [1999] n° AZ- 99026271 (QC C.S.), 1999 CanLII 10959

Doctrine

Monographies et ouvrages collectifs

GAUTHIER, B., *Recherche sociale. De la problématique à la collecte de données*, 5^e éd., Québec, Les Presses de l'Université du Québec, 2008

Articles de périodiques et études/contributions d'ouvrages collectifs/collections

BERNHEIM, E., « Le refus de soins psychiatriques est-il possible au Québec ? Discussion à la lumière du cas de l'autorisation de soins », (2011-2012) 57 *Revue de droit de McGill* 553, 573

GOUBAU, D. « Le droit des personnes physiques », (2014) p. 157, Cowansville, Éditions Yvon Blais.

GUAY, H., « Consentement aux soins : revue de la notion d'intérêt de l'article 12 du Code civil du Québec », dans Service de la formation continue, Barreau du Québec, vol. 409, *Développement récents de la protection des personnes vulnérables (2016)*, Cowansville, Éditions Yvon Blais

MÉNARD, J.-P., « La mise en œuvre judiciaire des autorisations de traitement », dans Service de la formation continue, Barreau du Québec, vol. 359, dans *Développement récents de la protection des personnes vulnérables (2013)*, vol. 359, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2013

MÉNARD, J.-P. et P. MARTIN-MÉNARD, « Santé mentale et droits des patients : des interventions attendues de la Cour d'appel », dans Service de la formation continue, Barreau du Québec, vol. 452, *Développement récents de la protection des personnes vulnérables* (2019), Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2019

Articles de périodiques non juridiques

OTERO, M. et G. KRISTOFFERSEN-DUGRÉ, « Autorisations judiciaires de soins psychiatriques. Le déséquilibre », *Revue du CREMIS*, vol. 5, n° 1, 2012, [En ligne], [<https://www.cremis.ca/revue-du-cremis/recherche/autorisations-judiciaires-de-soins-psychiatriques-le-desequilibre>] (3 juillet 2020)

Documents, rapports d'organismes et sources Internet

ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC (AGIDD-SMQ), *L'autorisation judiciaire de soins : le trou noir de la psychiatrie*, [En ligne], [http://www.agidd.org/wp-content/uploads/2014/06/AJS_trou_noir_psychiatrie_web.pdf] (3 juillet 2020)

BERNHEIM, E., *Les décisions d'hospitalisation et de soins psychiatriques sans le consentement des patients dans des contextes clinique et judiciaire. Une étude du pluralisme normatif appliqué*, thèse de doctorat, Montréal, Faculté des études supérieures de l'Université de Montréal, École doctorale sciences pratiques de l'École Normale supérieure de Cachan, mars 2011, [En ligne], [https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/5198/emmanuelle_bernheim_2011_these.pdf?sequence=2&isAllowed=y] (3 juillet 2020)

BIBLIOTHÈQUE DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC, *Le Code civil du Québec : du Bas-Canada à aujourd'hui*, Québec : Bibliothèque de l'Assemblée nationale du Québec. [En ligne] [<http://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/guides/fr/25-le-code-civil-du-quebec-du-bas-canada-a-aujourd-hui>] (12 novembre 2018)

MÉNARD, J.-P., *Les autorisations judiciaires de soins : La dérive des droits fondamentaux*, Montréal, Congrès du Barreau du Québec, 2014, [En ligne], [<http://www.agidd.org/wp-content/uploads/2015/03/Conf%C3%A9rences-Me-M%C3%A9nard-et-Mme-Berhneim.pdf>] (3 juillet 2020)

OTERO, M. et G. KRISTOFFERSEN-DUGRÉ, *Les usages des autorisations judiciaires de traitement psychiatrique à Montréal : entre thérapeutique, contrôle et gestion de la vulnérabilité sociale*, Montréal, Action-Autonomie – Services aux collectivités de l'UQÀM, février 2012, 85 pages, [En ligne], [https://www.actionautonomie.qc.ca/wordpress/wp-content/uploads/file/rapport_otero_dugre_ordon_soins_fev_2012.pdf] (3 juillet 2020)

QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Cadre de référence, Pour la promotion, le respect et la défense de droits en santé mentale*, Québec, Direction des communications du Québec, 2006, [En ligne], [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2006/06-914-01.pdf>] (3 juillet 2020)

REID, H., *Dictionnaire de droit québécois et canadien*, 5^e éd., Montréal, Wilson & Lafleur, 2016, « Ordonnance de sauvegarde », [En ligne], [<https://dictionnaireid.caij.qc.ca/recherche#q=ordonnance%20de%20sauvegarde&t=dictionnaire&sort=relevancy&m=search>] (3 juillet 2020)

L'A-DROIT DE CHAUDIÈRE-APPALACHES, « La P-38.001 en Chaudière-Appalaches : Étude de l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes et pour autrui, du 1^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2014 », Winter, F. et al., 2016

Annexe 1 Formulaire de collecte de données AJS

FORMULAIRE DE COLLECTE DE DONNÉES AUTORISATIONS JUDICIAIRES DE SOINS

Responsable de la collecte	
Date (A/M/J)	

1. Identification

Palais de Justice	District judiciaire

Numéro de dossier	Sexe	Année de naissance	Ville

2. Décisions judiciaires précédentes?

Oui Non Si oui, combien? _____

3. Dates

4. Requête

Date d'audience	Date du jugement	Requérant	Requête et durée demandée	Date du dépôt de la requête

5. Délai de signification entre la requête et l'audience?

Oui Non Si info disponible, combien de temps? _____

6. Diagnostic

Diagnostic identifié (oui ou non)	Nom du diagnostic

7. Traitement

Traitement identifié? (Oui ou non)	Ordonnance de traitement	Ordonnance d'hébergement	Autre
Nature du traitement			
Le traitement est-il d'ordre spécifique ou général?			

FORMULAIRE DE COLLECTE DE DONNÉES AUTORISATIONS JUDICIAIRES DE SOINS

Responsable de la collecte	
Date (A/M/J)	

8. Représentation

Représentation légale du défendeur	Oui	Non

9. Présence lors de l'audience

Demandeur	Avocat
Défendeur	Avocat

10. Témoignage

Défendeur

11. Interrogatoire

Défendeur

11. Ordonnance intérimaire

Ordonnance de sauvegarde (intérimaire)	Date du début de l'ordonnance et durée de celle-ci

13. Décision

Décision	Motif	Durée de l'AJS	Durée de l'audience
Rapports périodiques au CMDP?	Grille d'analyse tirée de la jurisprudence indiquée?		

Commentaires : _____

Comptabilisé
Date:

Annexe 2 Liste d'acronymes et définitions

AGIDD-SMQ : Association des Groupes d'Intervention en Défense des Droits en Santé Mentale du Québec

AJS : Autorisation Judiciaire de Soins

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

C.c.Q. : Code civil du Québec

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CISSS-CA : Centre Intégré de Santé et de Services Sociaux de la Chaudière-Appalaches

CIUSSS Capitale-Nationale : Centre Intégré Universitaire de Santé et des Services Sociaux de la Capitale-Nationale

CLSC : Centre Local de Services Communautaires

CMDP : Conseil des Médecins, Dentistes et Pharmaciens

Cpc : Code de procédure civile

CSSS : Centre de Santé et de Services Sociaux

DSP : Directeur des Services Professionnels

LSSS : Loi sur les Services de Santé et les Services Sociaux

MRC : Municipalité Régionale de Comté

RAC : Résidences d'Assistance en Continue

RLRQ : Recueil des Lois et des Règlements du Québec

RTS : Réseau Territorial de Services

SCS : Service de Consultation Statistique

Annexe 3 - Présentation des corrélations statistiques significatives

D'entrée de jeu, nous invitons le lecteur à prendre connaissance de la première partie de l'annexe ainsi que des informations accompagnant les graphiques afin de faciliter la compréhension. Ceux-ci sont vulgarisés et vous permettront d'élargir votre horizon et de mieux comprendre les facteurs qui sous-tendent l'étude.

La présente étude et ses affirmations sont basées sur des données empiriques et sur des méthodes d'analyse statistiques. Afin d'alléger la lecture de l'étude, les formulations plus complexes ont été insérées dans cette annexe, qui présente différentes interactions entre les variables.

Méthodes d'analyse statistiques et vulgarisation :

Les deux méthodes principales utilisées pour établir les liens entre les variables dans cette étude sont la régression linéaire et le test du chi-deux aussi nommé chi-carré.

La régression linéaire :

La régression linéaire a pour but d'établir un modèle prévisionnel permettant de prévoir une variable en fonction d'une autre.

Exemple illustrant la régression linéaire

Si l'on compare le prix de maisons d'un même quartier avec le nombre de salles de bain de chacune d'entre elles, il est possible, en utilisant la régression linéaire, de prévoir le prix d'une maison en fonction de son nombre de salles de bain. Cette méthode a toutefois ses limitations puisqu'il y a d'autres facteurs à considérer que le nombre de salles de bain pour prévoir le prix d'une maison. Cependant, en utilisant cette méthode, il est possible d'établir que, plus il y a de salles de bain dans une maison, plus son prix tend à augmenter. C'est ce qu'on appelle une corrélation (lien de cause à effet entre deux variables). Celle-ci est le plus souvent exprimée par un pourcentage. Plus ce pourcentage est près de 100 %, plus le lien entre les variables est fort.

Un autre facteur est à considérer lors de l'utilisation de la régression linéaire : la p-value. Avec ce même exemple, mais seulement 3 maisons dans l'échantillon, il est possible que j'aie une corrélation très forte entre mes deux variables, mais que celle-ci ne me permette pas d'établir une relation fiable pour étayer ma corrélation. Dans ce cas, ma p-value serait élevée ex. : p-value=5.4. Pour que la relation entre les deux variables soit considérée comme fiable, la p-value doit avoir une valeur inférieure ou égale à 0.05.

Dans cette étude, lorsqu'il s'agit de régression linéaire, la corrélation et la p-value seront notées ainsi : (R = 0.36, p-value = 0.03)

Le test du chi-deux ou chi-carré :

Le test du chi-deux ou chi-carré permet, comme la régression linéaire, d'établir qu'une relation entre deux variables n'est pas le fruit du hasard. Ce test n'a pas de valeur prédictive, mais est utile pour comprendre quelles sont les combinaisons de variables causant la dépendance entre celles-ci et quelles sont les valeurs des résultats attendus.

Exemple illustrant le chi-deux

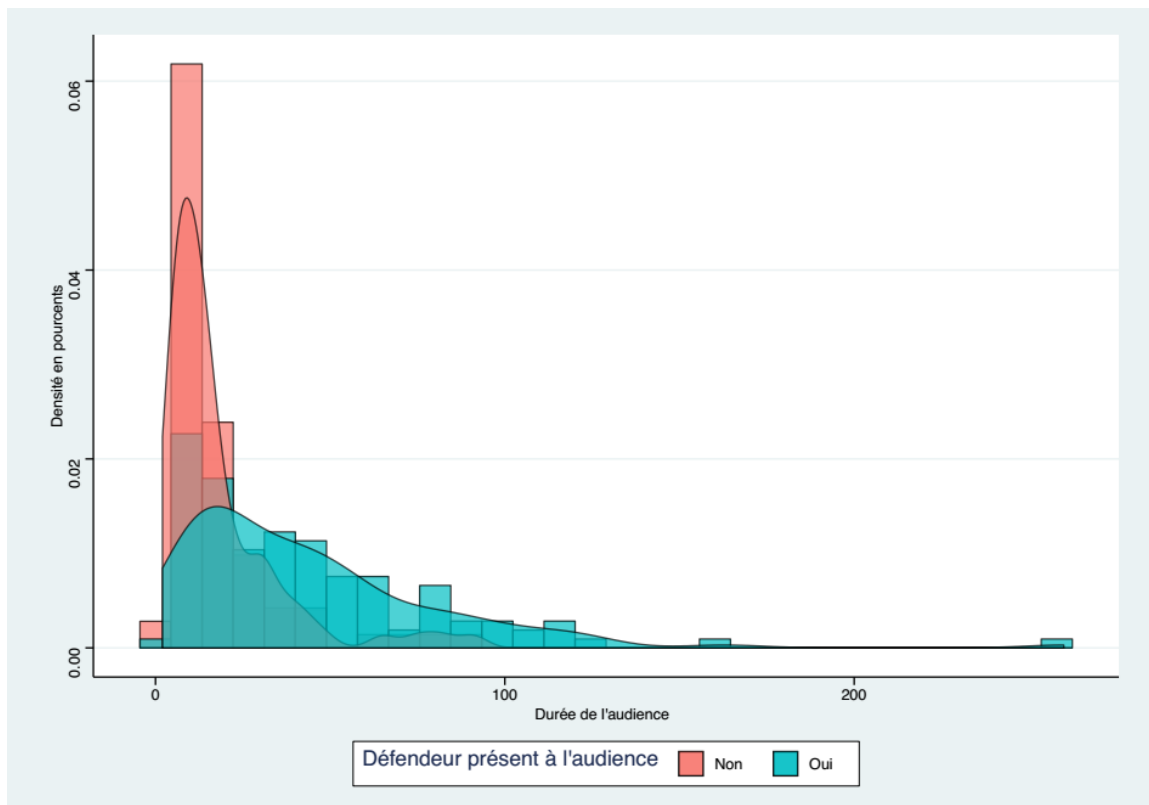
J'ai un dé à 6 faces que je lance 600 fois. Normalement, si les résultats sont totalement aléatoires, je devrais obtenir des valeurs proches de 100 pour chaque chiffre (1,2,3,4,5 ou 6). Dans ce cas, mon chi-deux sera plus bas. Plus mes valeurs s'éloignent de 100, plus mon chi-deux sera élevé, plus j'aurais les preuves que la dépendance entre mes variables n'est pas le fruit du hasard. Pour mon dé, cela voudra dire que le dé est mal équilibré et que cela influence les résultats. Pour nos variables, cela signifie qu'il y a une relation de dépendance entre les deux variables, que l'une influence l'autre et vice-versa.

Le test du chi-deux permet de connaître quelle combinaison de variable est responsable de la dépendance, et à quel degré. Pour notre dé hypothétique, lorsque le résultat est de 150 pour le nombre 6, le chi-deux pour cette combinaison sera très élevé et me permettra de savoir que le nombre 6 contribue beaucoup à la dépendance. Il est fort probable que si le dé est *pipé*, le nombre 1 aura moins de compte que le six dans la même proportion, disons 50 comptes. Selon ces informations, je suis d'autant plus en mesure de déterminer que le dé est *pipé*, comment et pourquoi.

Il est indiqué le degré de liberté dans les valeurs de chi-deux. Nous ne présenterons pas cet élément dans cette étude, mais simplement que plus le degré de liberté est haut, plus le chi-deux doit être élevé pour établir qu'il y a dépendance entre deux variables. En ce qui concerne la p-value, elle fonctionne sensiblement de la même manière que pour la régression linéaire.

Fonctionnement des graphiques Régression linéaire

On ne retrouve pas ici de graphiques de régression linéaire classique. Ceux-ci comprennent généralement un nuage de points correspondant aux combinaisons de variables et une ligne correspondant à la prévision. Nous utilisons cependant des modèles de prévisions plus évolués, dont voici un exemple :



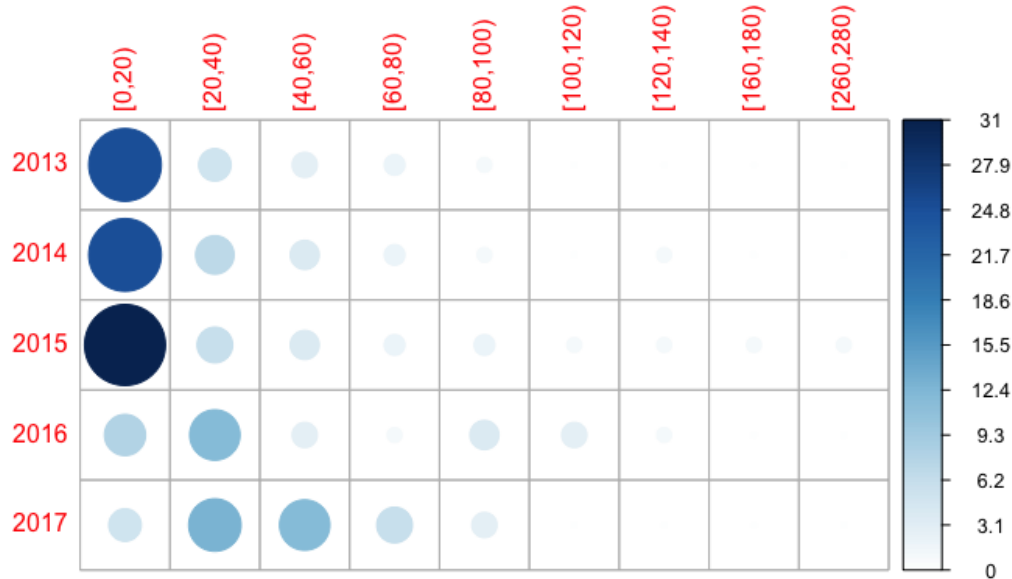
Dans ce cas, les deux variables croisées sont : la durée de l’audience (horizontal) et si le défendeur était présent ou pas à l’audience (vertical).

La couleur rose correspond aux défendeurs n’étant pas présents à l’audience et la turquoise à ceux qui y étaient. En ce qui concerne les histogrammes (les barres rectangulaires roses et turquoise). Chaque barre correspond à un échantillon d’un peu moins de 10 minutes. Si l’on analyse la barre rose la plus haute, elle correspond à un peu plus de 0.06 (6 %) de l’échantillon pour laquelle l’audience a durée entre 10 et 20 minutes et qui n’étaient pas présents à l’audience.

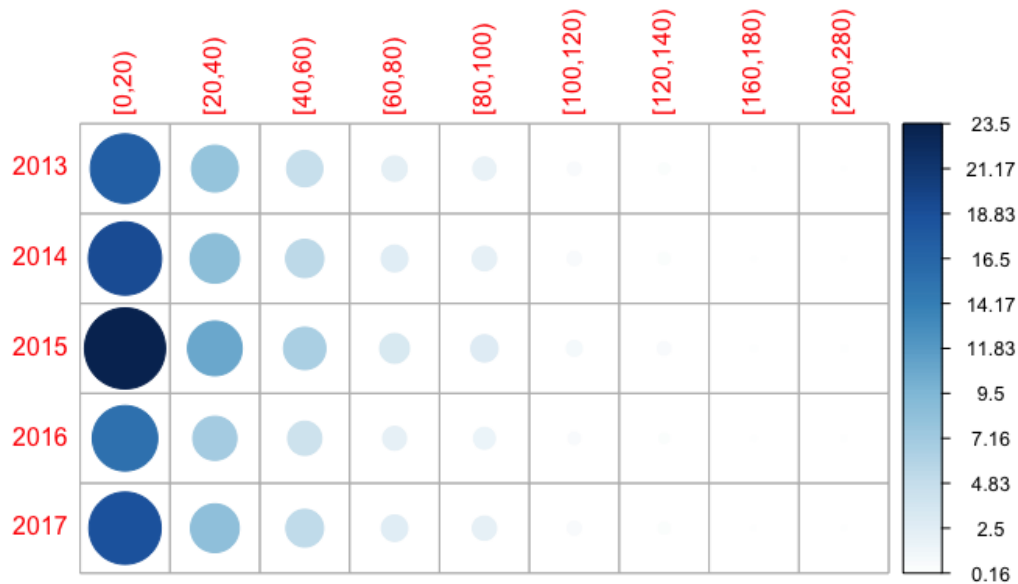
En ce qui concerne les deux courbes, elles correspondent à la valeur prédictive de la combinaison des deux variables. Quant à la courbe turquoise et sa valeur à 50 minutes, il en résulte une densité de proche de 0.01(1 %). Il est donc raisonnable d’affirmer que dans un (1) pour cent des cas, l’audience a durée entre 45 à 55 minutes.

Chi-deux

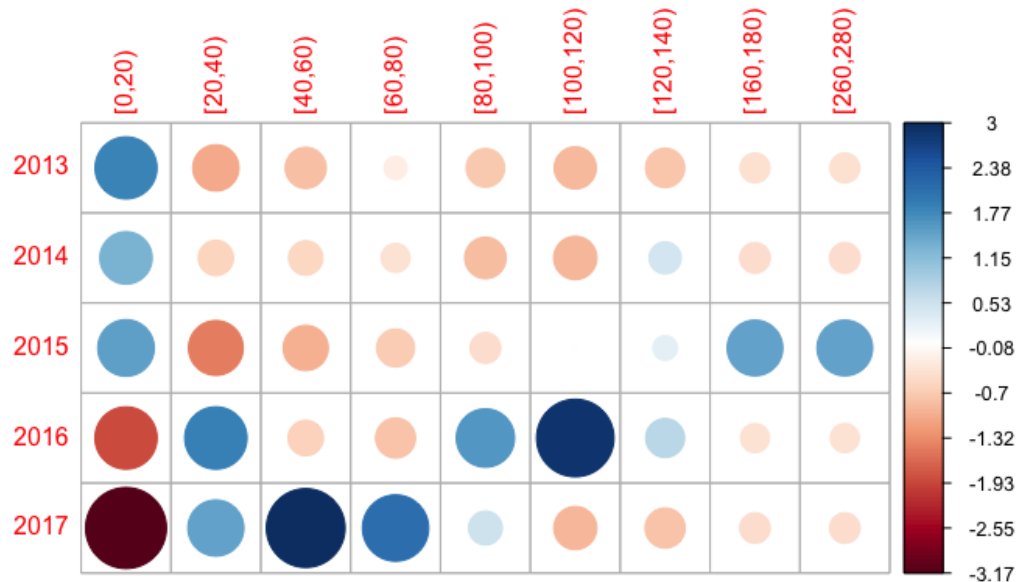
Les graphiques suivants correspondent en ordre aux valeurs réelles (le nombre d'AJS), aux valeurs simulées et aux valeurs résiduelles pour les variables *Durée de l'audience* et *Année de l'audience* :



Ci-haut, le plus grand cercle correspond selon l'échelle à droite à 31 cas pour la combinaison où l'année est 2015 et la durée entre 0 et 20 minutes (le premier chiffre est inclus et le deuxième exclus donc de 0 à 19 inclus). Il s'agit donc de la valeur réelle pour cette combinaison.



Ce graphique correspond aux valeurs simulées. Elle correspond aux résultats qui seraient obtenus s'il n'y avait aucune dépendance entre les deux variables, que les résultats seraient aléatoires et répartis uniformément. Dans un tel cas, le plus gros cercle qui correspond à l'année 2015 et à une durée de 0 à 20 minutes compterait 23,5 décisions, ce qui est en dessous de la valeur réelle.



Ce graphique ci-haut correspond aux valeurs résiduelles. Il est la soustraction des valeurs réelles par les valeurs projetées. Si on examine l'année 2015 pour les durées entre 0 et 20 minutes, on remarque que le résultat se situe à 1,54. Cette valeur ne contribue pas beaucoup au chi-deux parce qu'elle est proche de la valeur prévue. Si on analyse l'année 2017 pour la durée entre 0 et 20 minutes, on peut constater qu'il y a une différence significative puisqu'elle se situe à -3.17. Sa valeur projetée diffère davantage de sa valeur réelle que pour toutes les autres combinaisons. De plus, elle contribue à affermir la prédiction selon laquelle les audiences ont duré plus longtemps en 2017, et plus spécifiquement que les audiences d'une durée d'entre 0 et 20 minutes ont été moins longues (point rouge) tandis que les audiences entre 20 et 80 minutes de 2017 ont été significativement plus longues (points bleus). Les valeurs résiduelles permettent d'identifier les combinaisons de variables les plus dynamiques et donnent un portrait plus juste des données qui se distinguent des résultats attendus, de ce qui influence la corrélation entre deux variables.

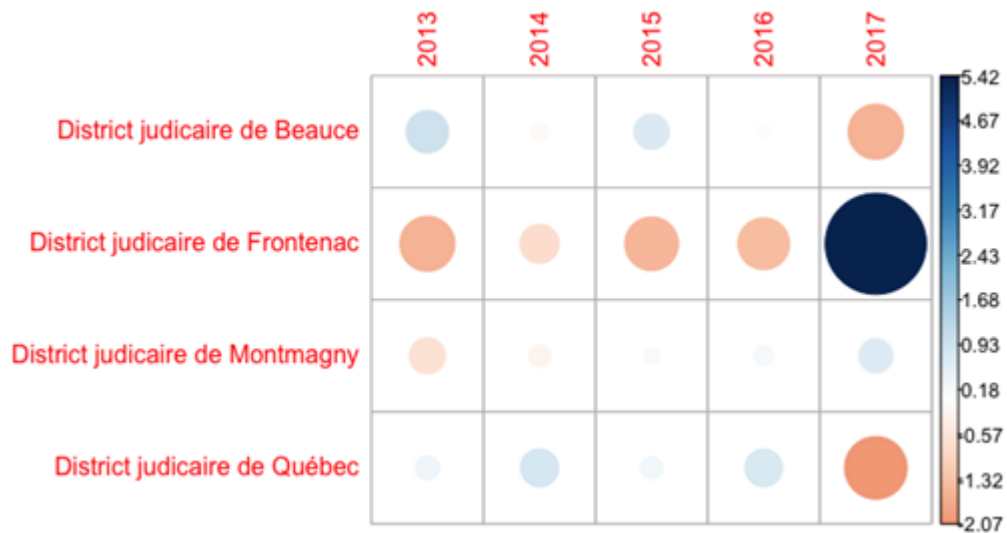
Ainsi, ce graphique explicatif permet d'identifier clairement les combinaisons qui affermissent la vérifiabilité des hypothèses proposées.

Graphiques complémentaires

Nombre de demandes d'autorisations judiciaires de soins

Le tableau suivant correspond au nombre d'AJS par district judiciaire et année du jugement :

	2013	2014	2015	2016	2017
District judiciaire de Beauce	19	18	25	14	10
District judiciaire de Frontenac	2	5	4	2	20
District judiciaire de Montmagny	1	2	3	2	3
District judiciaire de Québec	15	20	21	15	7

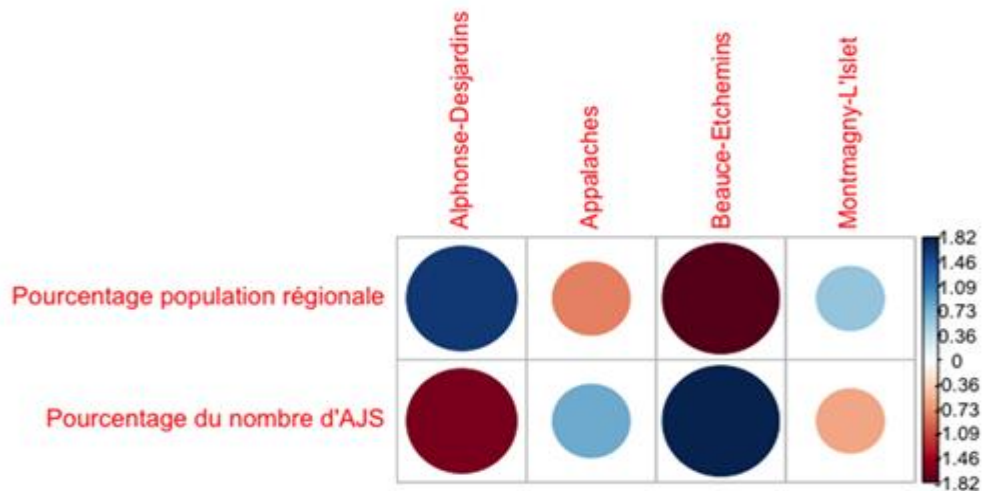


Dans le graphique ci-dessus, la taille du rond et la couleur bleue soulignent que le nombre de demandes d'AJS pour l'année 2017 sur le territoire de Frontenac est plus élevé qu'attendu, selon ce que les résultats des années précédentes. Cela peut aussi être vérifié par la suite numérique {2, 5, 4, 2, 20}, qui correspond aux nombres d'AJS du district de Frontenac par année de la décision débutant en 2013. L'on peut constater que le dernier chiffre (pour l'année 2017) est hors de proportion. Une telle augmentation pour le district de Frontenac coïncide avec un changement des psychiatres au département de psychiatrie de l'hôpital de Thetford Mines en 2017. On constate une baisse significative du nombre de demandes pour les districts de Beauce et de Québec à partir de 2015 jusqu'à 2017. Le district de Frontenac suit donc une tendance inverse à la majorité des districts judiciaires et à la plupart des cas.

Les valeurs comparées de l'année et du judiciaire soumis au test chi-deux donnent les valeurs suivantes : chi-deux = 47.3, Degré de liberté = 12, p-value < 0.01. Ces valeurs prouvent avec grande certitude la validité du modèle d'analyse utilisé.

District judiciaire

Voici les valeurs résiduelles du test chi-deux indiquant les plus grandes variations entre la moyenne populationnelle et le nombre d'AJS :

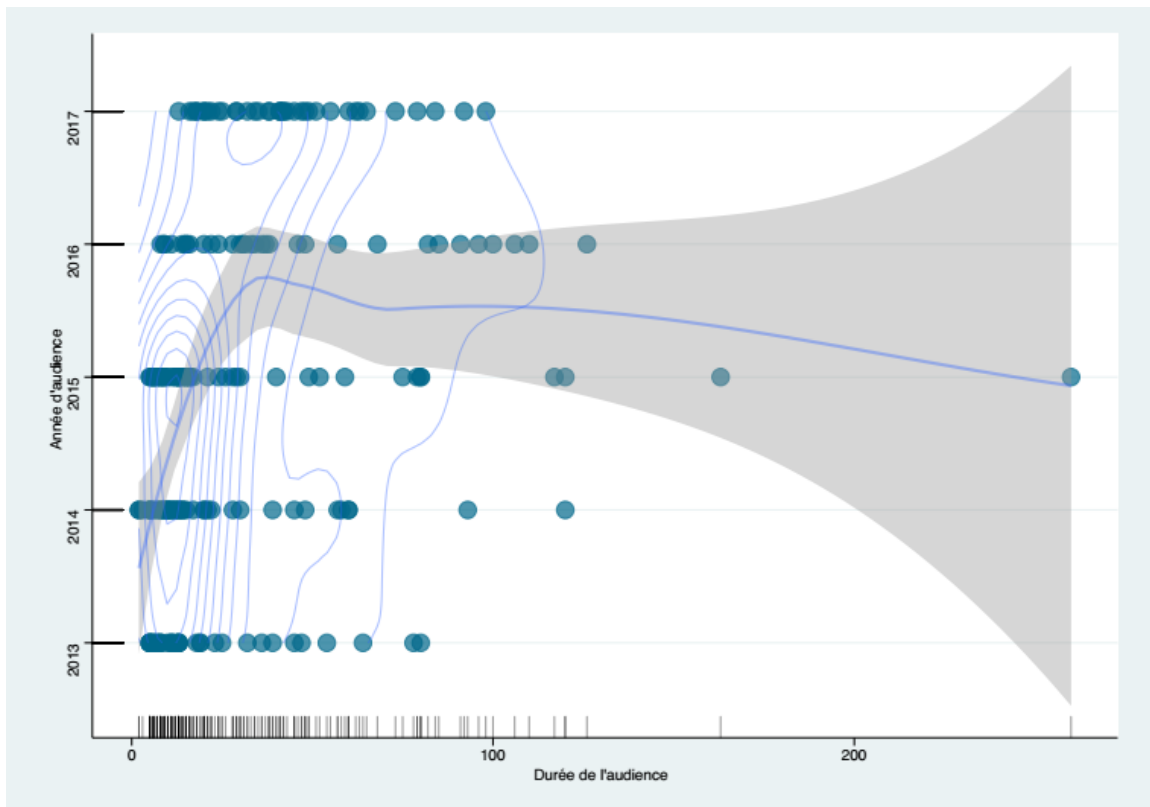


Le graphique ci-dessus démontre que les principales disparités populationnelles se situent dans Beauce-Etchemins : 41.2 % des AJS pour 20,89 % de la population en Chaudière-Appalaches et dans Alphonse-Desjardins : 37.04 % des AJS pour 59.67 % de la population.

Au plan de la validité statistique, le nombre d'AJS mis en relation avec la répartition de la population des Réseaux territoriaux de services au test chi-deux donnent les valeurs suivantes : chi-deux = 13.993, Degré de liberté = 3, p-value = 0.029. Ces valeurs prouvent avec certitude la validité du modèle d'analyse utilisé et donc qu'il y a disparité significative entre la population régionale et le nombre d'AJS.

Durée des audiences

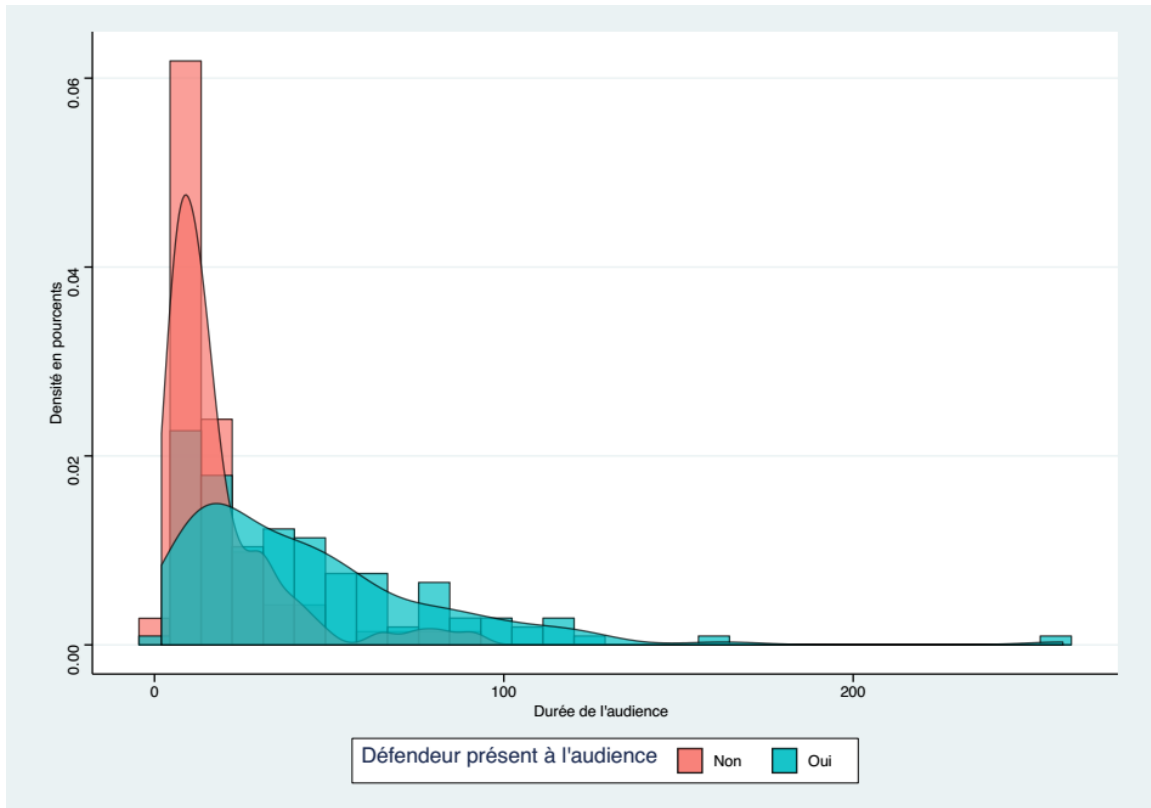
Dans le cadre de cette étude, nous présentons l'analyse statistique des corrélations ayant une très forte présomption pour des données significatives. L'une d'entre elles concerne la corrélation entre l'année d'audience et la durée de l'audience. Ainsi, il s'agit d'une corrélation dont le pourcentage est de 26.30 (R = .263, p-value < 0.01) et qui nous démontre, dans le graphique ici-bas, que les audiences tendent à être plus longues, à partir de l'année 2015. Pour ce type de graphique, plus la ligne ombragée est rapprochée, plus les données sont valides statistiquement, ce qui est normal puisque les audiences sont d'une durée moyenne de 22 minutes, ce qui laisse peu d'éléments d'analyse pour les audiences plus longues.



Vous pourrez retrouver dans la section « [Comment fonctionne les graphiques](#) » de cette annexe trois graphiques qui illustrent le test du chi-deux associé à ces deux variables. Les valeurs comparées des variables pour la durée de l'audience par tranche de 20 minutes et année de l'audience soumises au test chi-deux donnent les valeurs suivantes : chi-deux = 70.85, Degré de liberté = 32, p-value < 0.01 indiquant la fiabilité de l'analyse.

Durée de l'audience selon la présence du défendeur

Il y a corrélation entre ces variables de l'ordre de 37.36 % ($R = .374$, p-value < 0.01). Ainsi, le graphique ci-dessous illustre la corrélation entre la présence du défendeur et la durée de l'audience. On peut constater que (dans la courbe et la colonne rose), la corrélation est forte entre l'absence du défendeur et une audience courte. À l'inverse, l'audience est davantage susceptible de se prolonger si le défendeur y est présent.



Ici le premier tableau correspond aux nombre d'AJS par tranche de 10 minutes pour lesquelles le défendeur était présent ou absent pour tous les cas où les données étaient disponibles. (Note : le nombre correspondant à la durée de l'audience est représenté par le début de l'intervalle ex. : le nombre 40 correspond au nombre d'AJS entre 40 et 50).

	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	160	260
Absent	39	37	19	10	14	7	5	2	2	4	1	1	1	0	1
Présent	3	16	6	9	5	1	3	3	4	1	1	1	2	1	0



Le tableau ci-dessus indique la valeur résiduelle du test du chi-deux. Le test nous permet de détecter les différences importantes. Pour les cas où la durée de l’audience est de moins de 10 minutes, 39 personnes étaient absentes et 3 présentes.

Les valeurs comparées de la variable correspondant à la durée de l’audience par tranche de 10 minutes et de la variable correspondant à la présence du défendeur soumis au test chi-deux donnent les valeurs suivantes : chi-deux = 27.47, Degré de liberté = 14, p-value < 0.017. Ces valeurs prouvent adéquatement la validité du modèle d’analyse utilisé.

Témoignage du défendeur

L’analyse statistique nous permet d’illustrer une forte corrélation, de l’ordre de 36.99 % ($R=0.37$, p-value < 0.001), entre la durée de l’audience et le témoignage du défendeur à celle-ci. Ainsi, comme pour l’interrogatoire, nous pouvons constater que lorsque le défendeur ne témoigne pas, il y a une conséquence quant à la durée de l’audience, qui est illustrée dans le graphique ci-dessous.

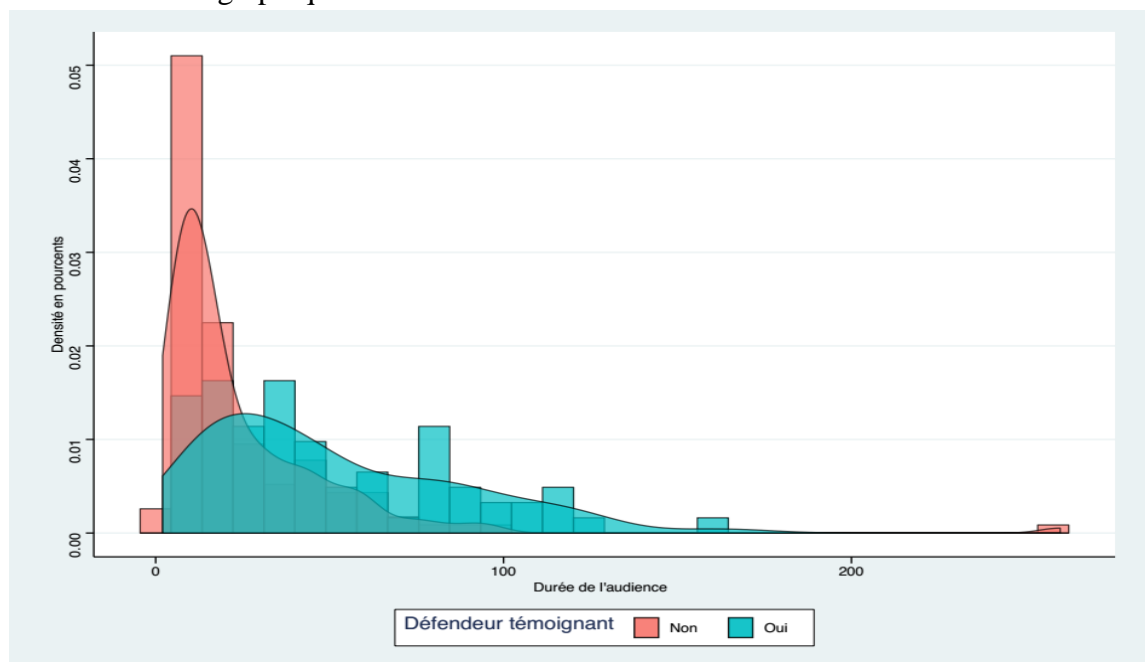
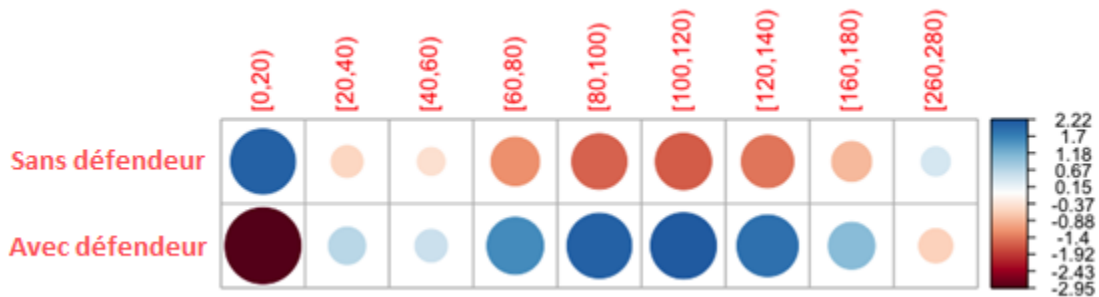


Tableau : Durée de l'audience/Présence du défendeur :

	0,20	20,40	40,60	60,80	80,100	100,120	120,140	160,180	260,280
Sans	79	26	16	5	3	0	0	0	1
Avec	16	18	11	8	8	4	3	1	0

Valeurs résiduelles du chi-deux :



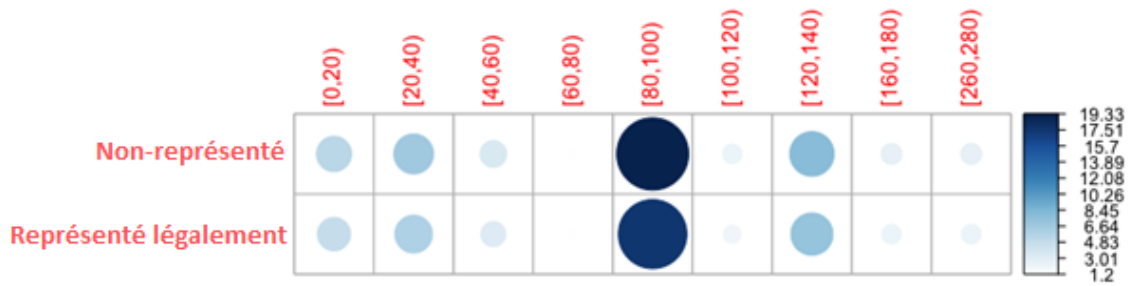
On peut constater que pour les audiences durant moins de 20 minutes, le défendeur n'a pas témoigné 79 fois et a témoigné seulement 16 fois.

Les valeurs comparées de la variable correspondant à la durée de l'audience par tranche de 20 minutes et de la variable correspondant au témoignage du défendeur soumis au test chi-deux donnent les valeurs suivantes : chi-deux = 41.307, Degré de liberté = 8, p-value < 0.01. Ces valeurs prouvent avec grande certitude la validité du modèle d'analyse utilisé.

4.10 Représentation légale du défendeur/durée de l'audience

Ici encore, il y a corrélation entre les deux variables ($R = 0.26$, p-value = 0.0002). Le tableau suivant correspond au nombre d'AJS par durée de l'audience en tranche de 20 minutes lorsque le défendeur était représenté par un avocat ou non :

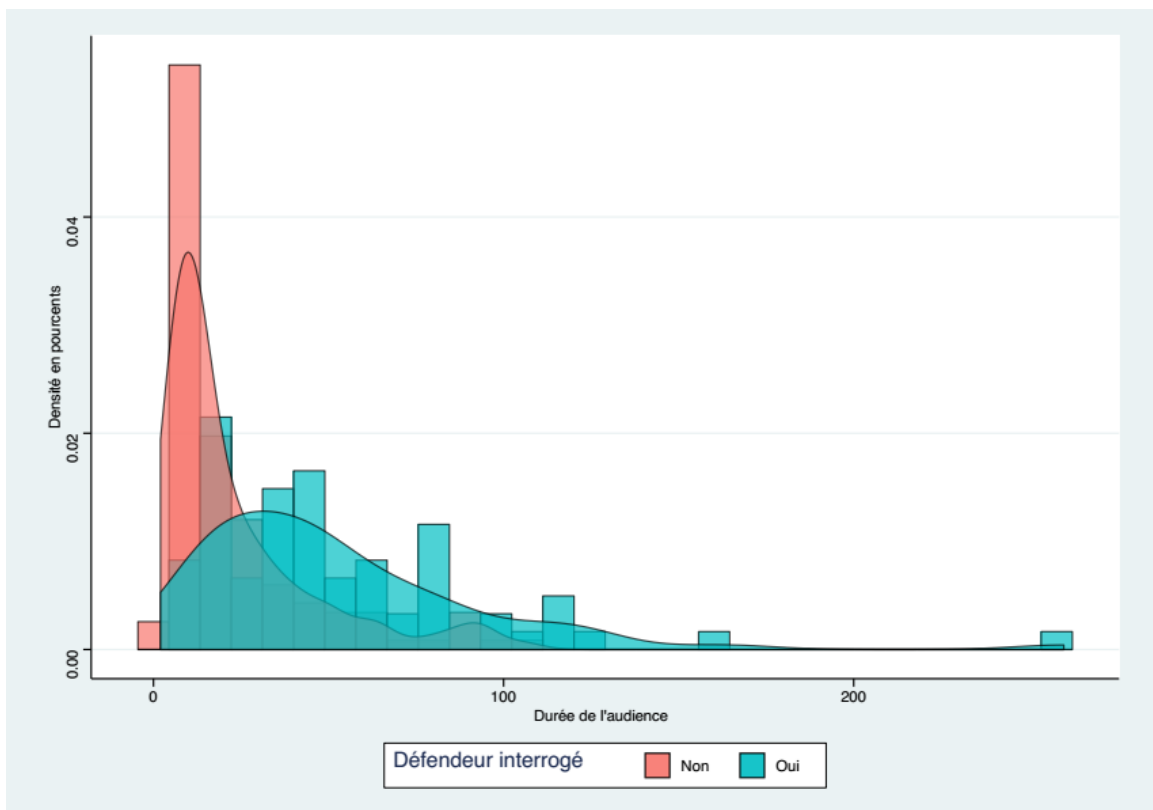
	0,20	20,40	40,60	60,80	80,100	100,120	120,140	160,180	260,280
Absent	52	26	10	5	1	1	0	0	0
Présent	43	18	17	8	10	3	3	1	1



Le graphique ci-dessus illustre le pourcentage de contribution de chaque combinaison au chi-deux (chi-deux = 17.807, degré de liberté = 8, p-value = 0.02) pour des tranches de 20 minutes. Notez que pour les audiences qui durent entre 80 et 100 minutes, il y a une différence majeure entre présence et absence de l’avocat du défendeur (10 fois l’avocat était présent alors qu’il était absent une fois).

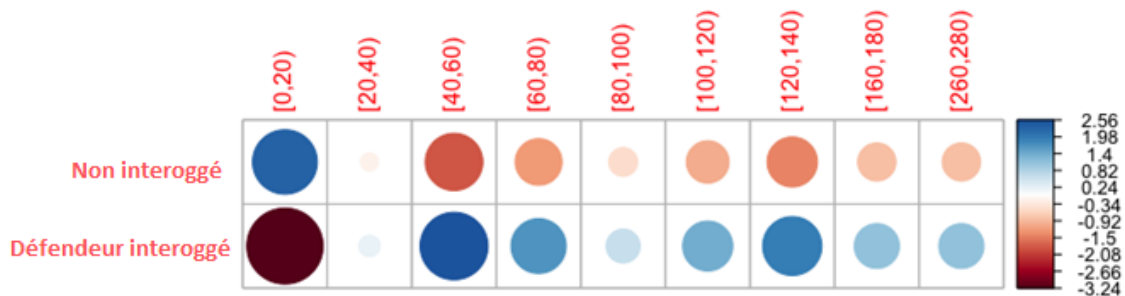
Interrogatoire du défendeur

Il y a une corrélation significative de 41.8 % ($R = 0.418$, p-value < 0.001) entre la durée de l’audience et l’interrogatoire des personnes à celle-ci. On peut constater dans le graphique présenté ci-dessous que l’audience est plus courte lorsque le défendeur n’est pas interrogé.



Le tableau suivant correspond au nombre d'AJS par durée de l'audience en tranche de 20 minutes lorsque le défendeur était interrogé ou non :

	0,20	20,40	40,60	60,80	80,100	100,120	120,140	160,180	260,280
Non	81	28	10	5	6	1	0	0	0
Oui	14	16	17	8	5	3	3	1	1



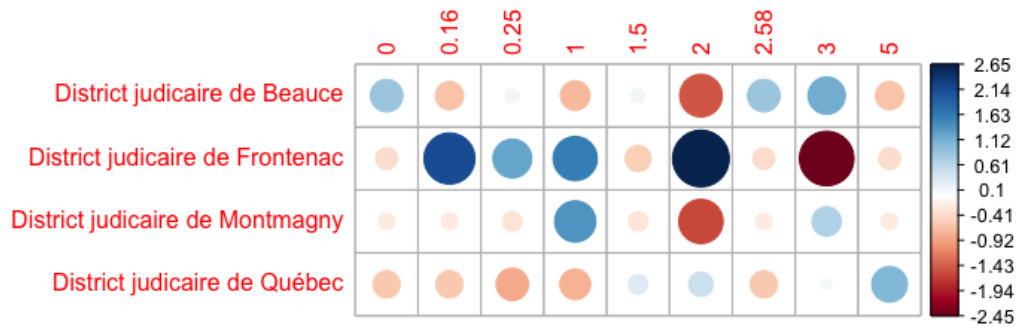
Notez la contribution majeure au chi-deux pour les audiences entre 0 et 20 minutes. Le rapport des personnes interrogées lors de cette période de temps est de 14 personnes interrogées pour 81 personnes non-interrogées.

Les valeurs comparées de la variable correspondant à la durée de l'audience par tranche de 20 minutes et de la variable correspondant à l'interrogatoire du défendeur soumis au test chi-deux donnent les valeurs suivantes : chi-deux = 43.543, Degré de liberté = 8, p-value < 0.01. Ces valeurs prouvent avec grande certitude la validité du modèle d'analyse utilisé.

Durée des AJS selon les districts judiciaires

Le tableau suivant indique les valeurs réelles pour les décisions où les données des deux variables sont disponibles. La durée des AJS est spécifiée en années. Le graphique correspond aux valeurs du chi-deux correspondant.

	0	0.16	0.25	1	1.5	2	2.58	3	5
Beauce	1	0	1	5	1	16	1	64	0
Frontenac	0	1	1	5	0	16	0	9	0
Montmagny	0	0	0	2	0	0	0	8	0
Québec	0	0	0	4	1	22	0	48	1



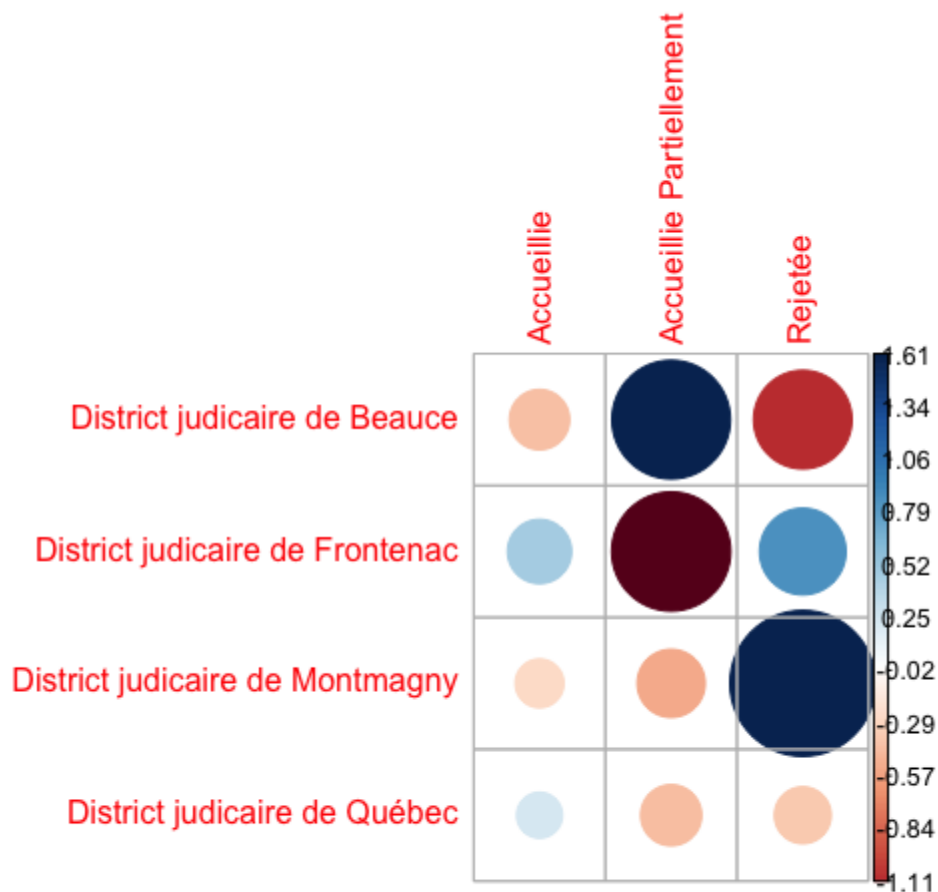
On peut constater dans ce graphique que la plupart des contributions au chi-deux provient du district judiciaire de Frontenac notamment pour le nombre d’AJS de deux ans (16 AJS) dont 11 pour l’année 2017 (plus de la moitié des AJS cette année à Frontenac).

Les valeurs comparées de l’année et du district judiciaire soumis au test chi-deux donnent les valeurs suivantes : chi-deux = 38.3, Degré de liberté = 24, p-value = 0.03. Ces valeurs prouvent adéquatement la validité du modèle d’analyse utilisé.

Décision des autorisations judiciaires de soins selon les districts judiciaires

Le tableau ici-bas indique le nombre d’AJS par district judiciaire pour les demandes Accueillies, Accueillies partiellement et Rejetées. Le graphique d’après correspond aux valeurs du chi-deux correspondant.

	Accueillie	Accueillie Partiellement	Rejetée
Beauce	71	17	1
Frontenac	31	1	2
Montmagny	10	1	2
Québec	69	9	2

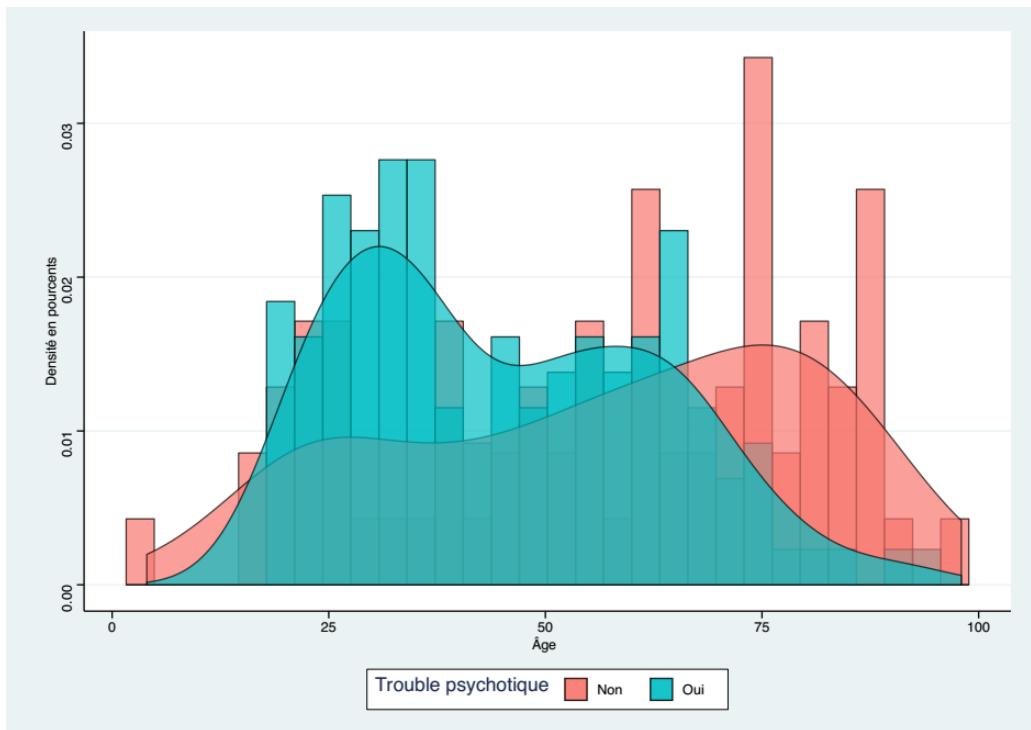


On constate que le district de Montmagny a le plus grand ratio de demandes rejetées (2) et que le district de Beauce a le plus grand ratio de demandes accueillies partiellement (17).

Les valeurs comparées de la décision et du district judiciaire soumis au test chi-deux donnent les valeurs suivantes : chi-deux = 14.2, Degré de liberté = 6, p-value = 0.03. Ces valeurs prouvent avec certitude raisonnable la validité du modèle d'analyse utilisé.

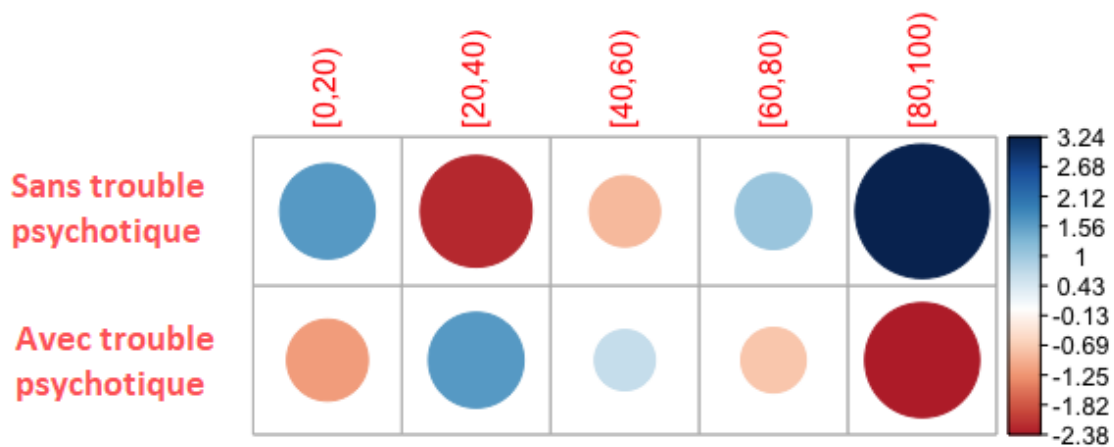
Trouble psychotique

Il y a corrélation entre le diagnostic de trouble psychotique et l'âge de la personne de l'ordre de 26.67% ($R = .267$, p-value < 0.001).



Le tableau suivant correspond au nombre d'AJS par tranche de 20 ans d'âge des personnes avec ou sans trouble psychotique.

	0 à 20	20 à 40	40 à 60	60 à 80	80 à 100
Sans trouble psychotique	5	15	14	23	15
Avec trouble psychotique	2	61	37	30	4

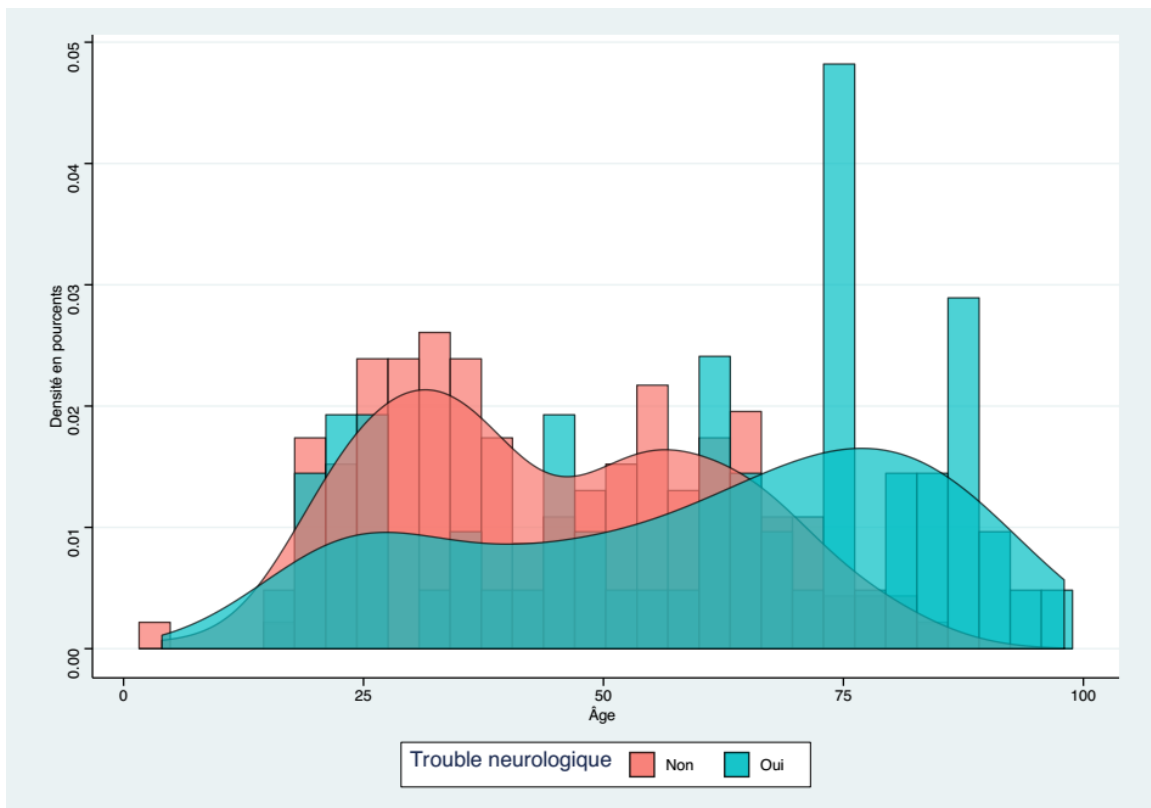


Il est à noter que la principale variation provient des personnes âgées de plus de 80 ans où 15 personnes contre 4 sont atteintes de trouble psychotique. La deuxième variation la plus importante provient des personnes âgées entre 20 et 40 ans. En effet 61 personnes contre 15 ont un trouble psychotique.

Les valeurs comparées de la durée de l'audience par tranche de 20 ans et du diagnostic du trouble psychotique soumis au test chi-deux donnent les valeurs suivantes : chi-deux = 30.9, Degré de liberté = 4, p-value < 0.01. Ces valeurs prouvent avec grande certitude la validité du modèle d'analyse utilisé.

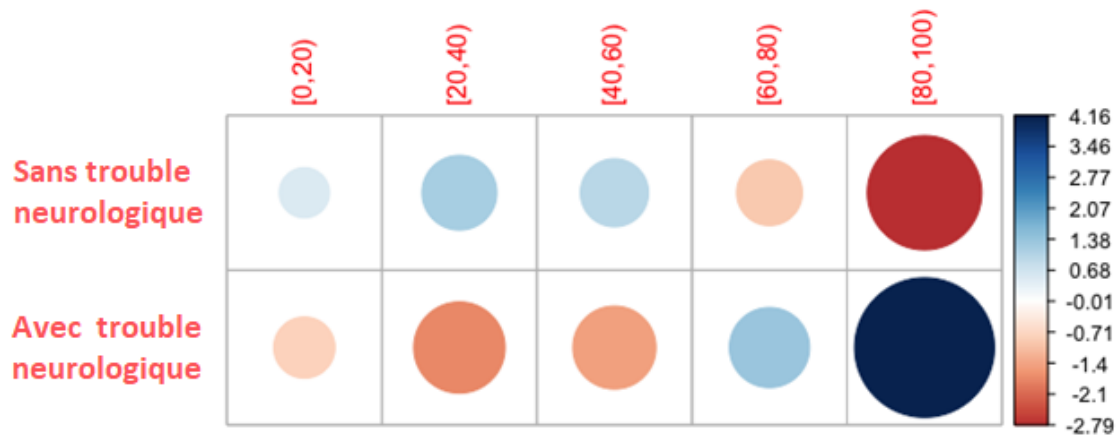
Troubles neurologiques

La variable de troubles neurologiques fait l'objet d'une corrélation avec celle de l'âge. Cette corrélation est de l'ordre de 34,16 % ($R = 0.342$, p-value < 0.001). En effet, il appert que ce type de problématique est en courbe ascendante chez les défendeurs en fonction de l'âge, pour atteindre un sommet vers 75 ans, comme nous pouvons le constater dans le graphique suivant :



Le tableau suivant indique le nombre d'AJS par âge pour les personnes avec ou sans trouble neurologique.

	0 à 20	20 à 40	40 à 60	60 à 80	80 à 100
Sans trouble neurologique	6	61	41	31	3
Avec trouble neurologique	1	15	10	22	16



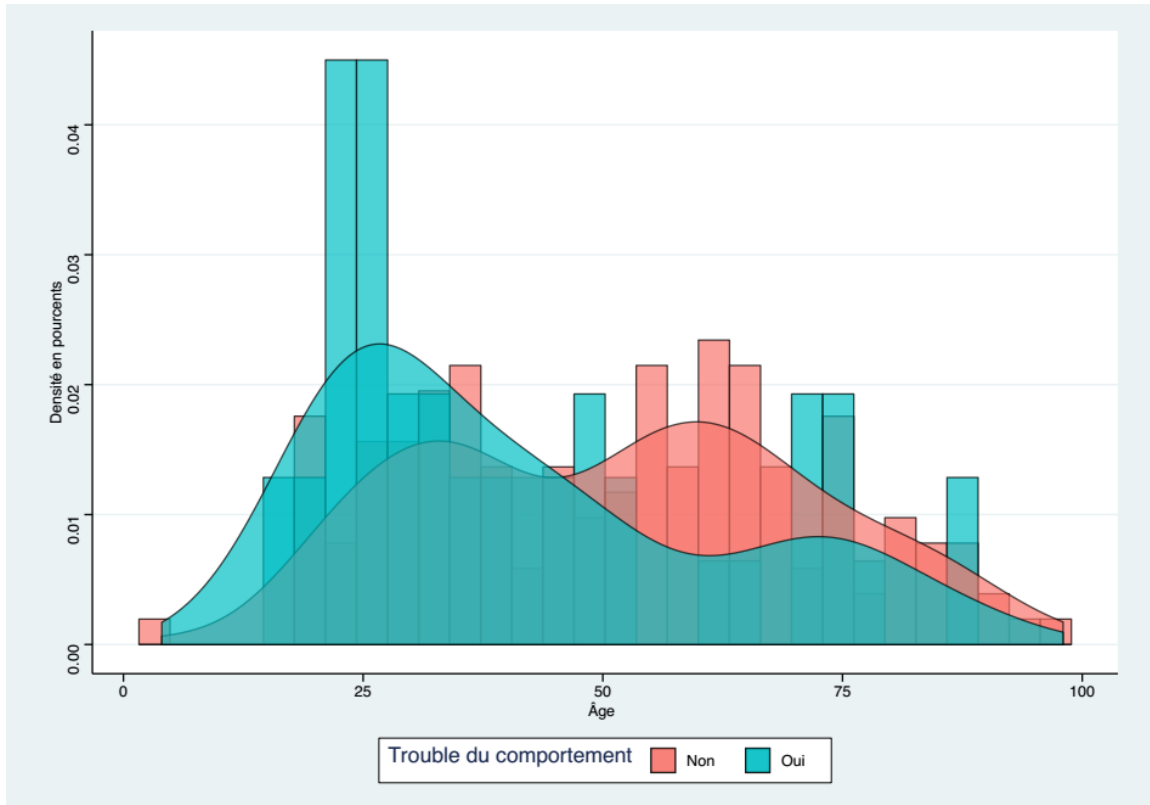
Le tableau ci-dessus indique le résultat résiduel du test chi-deux. On peut y voir que les combinaisons les plus significatives correspondent aux personnes âgées de plus de 80 ans. Pour 16 personnes ayant un trouble neurologique, seulement 3 personnes n'en ont pas. La deuxième série de combinaisons la plus significative correspond aux personnes âgées entre 20 et 40 ans. Pour 15 personnes ayant un trouble neurologique, 61 personnes n'en avait pas.

En comparant le test du chi-deux de l'âge en rapport avec les troubles neurologiques et psychotiques, on peut établir l'hypothèse selon laquelle les deux diagnostics sont généralement mutuellement exclusifs. Le nombre de personnes ayant les deux diagnostics est égal à 16 alors que le total des personnes ayant l'un ou l'autre des diagnostics est égal à 173.

Les valeurs comparées de la variable correspondant à l'âge par tranche de 20 ans et de la variable correspondant au trouble neurologique soumis au test chi-deux donnent les valeurs suivantes : chi-deux = 36.36, Degré de liberté = 4, p-value < 0.01. Ces valeurs prouvent avec grande certitude la validité du modèle d'analyse utilisé.

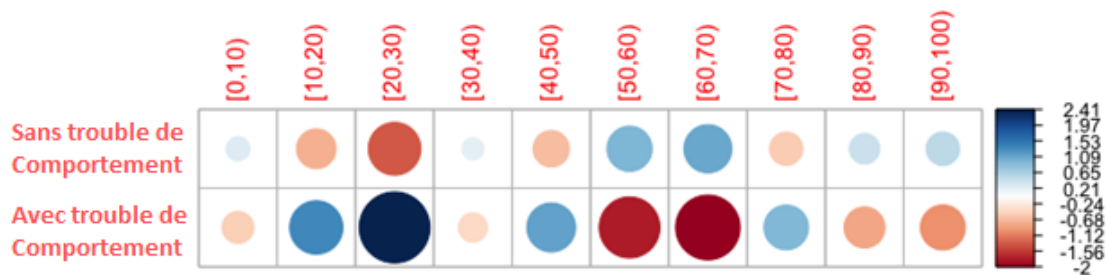
Troubles du comportement

Il y a une corrélation de 20,81 % ($R= 0.208$, $p\text{-value} = 0.002689$) entre la variable de l'âge et celle d'un diagnostic dans la catégorie des troubles de comportement.



Le tableau suivant indique le nombre d'AJS par âge pour les personnes avec ou sans trouble de comportement par tranche de 10 ans.

	0,10	10,20	20,30	30,40	40,50	50,60	60,70	70,80	80,90	90,100
Sans	1	3	24	28	15	26	30	14	13	4
Avec	0	3	17	7	8	2	2	7	2	0



Le tableau ci-dessus correspond au test de chi-deux. On peut notamment observer que la plus grande proportion de personnes ayant un trouble de comportement se situe entre 20 et 30 ans (17 en tout sur 24) et que les personnes entre 50 et 70 ans sont sous-représentées (4 avec le diagnostic pour 56 sans).

Les valeurs comparées de la variable correspondant à l'âge par tranche de 10 et de la variable correspondant au trouble de comportement soumis au test chi-deux donnent les valeurs suivantes : chi-deux = 24.7, Degré de liberté = 9, p-value = 0.03. Ces valeurs prouvent adéquatement la validité du modèle d'analyse utilisé.