

SYNTHÈSE DE RAPPORT

2023

**Les autorisations judiciaires
de soins : analyse comparative
des pratiques entre deux centres
intégrés de santé et de services
sociaux de la Montérégie**



LES AUTORISATIONS JUDICIAIRES DE SOINS : ANALYSE COMPARATIVE DES PRATIQUES ENTRE DEUX CENTRES INTÉGRÉS DE SANTÉ ET DE SERVICE SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE

COMITÉ D'ENCADREMENT

Emmanuelle Bernheim

Professeure, Faculté de droit, section de droit civil, Université d'Ottawa

Edith Perrault

Diplômée en droit, concentration droit et société (2^e cycle), Université du Québec à Montréal
Avocate

David-Alexandre Grisé

Co-coordonnateur du volet défense des droits, Collectif de défense des droits de la Montérégie

Azélie Rocray

Collectif de défense des droits de la Montérégie

Geneviève Chicoine

Agente de développement, Service aux collectivités, Université du Québec à Montréal

SOUTIEN FINANCIER

Programme d'aide financière à la recherche et à la création,
UQAM – recherche dans le cadre des services aux collectivités, volet 2.



Au Québec, « nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins », ce qui signifie que le refus de soins doit être respecté, sauf dans des situations exceptionnelles prévues et balisées par la loi.

Le consentement à des soins et le refus de soins doivent être libres et éclairés, ce qui signifie que la personne qui consent à des soins ou qui les refuse ne doit pas subir de pression et doit recevoir des professionnel·les de la santé les informations pertinentes concernant son état de santé, les risques, bénéfiques et alternative au traitement proposé. Les personnes incapables de comprendre les informations transmises ou d'en tenir compte dans leurs décisions concernant leurs soins sont considérées **inaptes à consentir aux soins**.

L'autorisation judiciaire de soins (AJS) est un mécanisme d'exception par lequel le tribunal autorise un établissement de santé ou un médecin à octroyer des soins en dépit du refus d'une personne jugée inapte à y consentir, à condition que ces soins soient requis par son état de santé. Délivrées à l'issue d'un procès civil, les AJS sont demandées par les établissements de santé pour une moyenne de trois ans. Il s'agit d'un mécanisme d'exception utilisé principalement en santé mentale, actuellement en forte augmentation.

DESCRIPTION DE LA DÉMARCHE

Depuis quelques années, les membres du Collectif de défense des droits de la Montérégie observent des différences d'application selon la région et le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) où les AJS sont demandées, ce qui soulève la question de la provenance ou de l'origine des différentes cultures institutionnelles en Montérégie. Par exemple, au CISSS de la Montérégie-Centre, un projet-pilote d'AJS de courte durée a vu le jour récemment, tout comme l'utilisation des visioconférences en matière d'AJS, des pratiques inexistantes au sein du CISSS de la Montérégie-Est. De même, des demandes d'accès à l'information ont permis de constater de grandes différences dans la tenue de données des CISSS de la Montérégie, rendant impossible une analyse comparée. Ce projet de recherche visait à documenter de façon précise les pratiques des deux CISSS.

OBJECTIFS DE RECHERCHE

Quatre objectifs ont orienté cette recherche :

1

Documenter les pratiques des CISSS de la Montérégie-Est et de la Montérégie-Centre

2

Mettre ces pratiques en comparaison pour en faire ressortir les différences et les similarités

3

Documenter les pratiques judiciaires dans le district judiciaire de Longueuil

4

Établir des liens entre les pratiques hospitalière et judiciaire

L'hypothèse de recherche est que les différences de pratiques entre les CISSS dénotent des conceptions différentes des droits des personnes concernées, ce qui est susceptible de se refléter dans la nature des autorisations demandées, puis accordées par le tribunal.

MÉTHODOLOGIE

Nous avons collecté et analysé l'ensemble des dossiers judiciaires de demandes d'autorisation de soins introduites au Palais de justice de Longueuil en 2019. Nous avons ainsi pu accéder à 92 dossiers et avons fait une copie numérique des documents à notre disposition. En effet, en raison du caractère confidentiel de certaines informations contenues dans les documents composant le dossier judiciaire, les rapports d'expertise et les pièces portant la mention « confidentielle » n'ont pu être collectés.

Le corpus étudié est donc composé de 93 demandes introductives d'instance, de 94 avis de présentation, de 111 procès-verbaux d'audience ainsi que de 89 jugements écrits.



93 Demandes introductives d'instances



94 Avis de présentation



111 procès-verbaux d'audience



89 jugements écrits

FAITS SAILLANTS

Pour les faits saillants, nous avons extrait de la présentation des résultats les résultats statistiques les plus significatifs. Les résultats de nature qualitative concernent la rédaction des actes de procédures et des jugements et plus particulièrement leur caractère générique, imprécis et en apparence arbitraire, sont étayés dans les observations générales, la présentation des résultats et la discussion. Concernant ces documents, il est à noter que :

- Les jugements en autorisation de soins sont peu ou pas publiés (4 %);
- L'accès au dossier est partiel et exige des ressources considérables;
- Les données fournies par le ministère de la Justice ne correspondent pas aux données collectées;
- Les gabarits de demandes introductives d'instance et de projet de jugement utilisés par les établissements de santé sont éminemment génériques et lacunaires;
- À l'exception de quelques jugements écrits par le tribunal, ce dernier, signant les projets de jugement lacunaire, ne se réfère ni aux faits ni au droit et acquiesce, sans motifs, à toutes les demandes des établissements de santé.



DEMANDE

Selon les données du ministère de la Santé et des Services sociaux, 114 demandes d'autorisation de soins ont été introduites dans le district de Longueuil en 2019. Nous en comptons plutôt 93. Sur ces 93 demandes introduites dans le district :

51 ont été introduites par le CISSS de la Montérégie-Centre (55 %)

40 ont été introduites par le CISSS de la Montérégie-Est (43%)

1 constitue une demande de révision (1 %)

Abrogation des délais

- Les établissements demandent dans 37 % l'abrogation du délai d'assignation. Pourtant, le délai est respecté dans une majorité de cas;
- Le CISSS de la Montérégie-Centre le demande dans 57 % des cas, et dans 83 % cette demande est inutile, car le délai en question est respecté;
- Les établissements demandent dans 97 % l'exécution du jugement, nonobstant l'appel;
- Le CISSS de la Montérégie-Centre le demande dans tous les cas.

Nature et durée de l'autorisation de soins demandée

- Les demandes du CISSS de la Montérégie-Centre sont majoritairement lacunaires sur le plan des soins et de la durée demandés (65 %);
- Les soins sont, dans 76 % des cas, de nature psychiatrique; ces demandes forcent la prise d'une médication antipsychotique dans 72 % des cas;
- Le CISSS de la Montérégie-Est introduit plus de demandes en vue d'un hébergement que son homologue du Centre (69 %);
- Les autorisations sont généralement demandées pour une durée trois ans (65 %);
- Le CISSS de la Montérégie-Centre a introduit cinq demandes de « courte durée », soit de 60 (10 %).



AVIS

- Dans 86 % des cas, la partie mise en cause est un·e proche de la défenderesse (la « personne »);
- Dans 15 % des cas, la personne est, selon l'avis, attendue par visioconférence;
- Le CISSS de la Montérégie-Centre est l'établissement demandeur dans 11 % de ces avis;
- Le CISSS de la Montérégie-Centre ne liste pas les pièces au soutien.



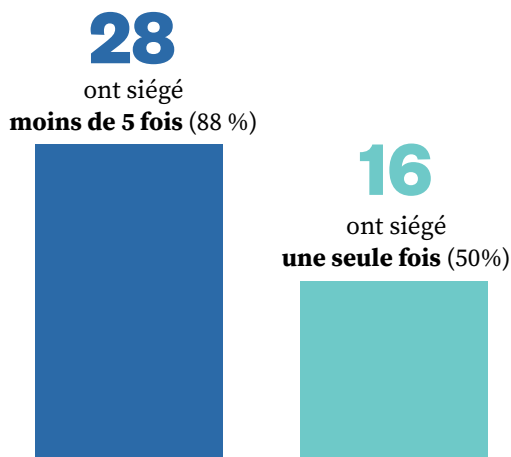
INSTANCE

Durée

- Les demandes sont, en moyenne, tranchées en 50 minutes;
- La majorité des demandes ont été tranchées entre 15 et 59 minutes (58 %);
- 10 % des demandes ont été tranchées en 14 minutes et moins.

Juges

- Sur les 32 juges ayant siégé dans le cadre d'une demande en autorisation de soins dans le district:



Défenderesse (personne visée par la demande d'AJS)

- La personne est présente dans 60 % des cas;
- Les établissements de santé ont déposé à six occasions un formulaire intitulé Refus de se présenter à une audience (6 %);
- Le CISSS de la Montérégie-Centre a déposé cinq de ces six formulaires (83 %);
- La présence par visioconférence est rarement indiquée aux procès-verbaux (2 %);
- La personne est représentée dans 56 % des cas;
- La personne est parfois représentée par un·e avocat·e nommé·e par le tribunal (4 %);
- Le tribunal a entendu la personne dans 55 % des cas.
- Les remises (avec ou sans ordonnances de sauvegarde) apparaissent stratégiques pour la défense : 54 % d'entre elles ont mené à l'abandon de la demande principale par l'établissement de santé ou à son rejet par le tribunal (8 %).



JUGEMENT

- Sur les 93 demandes introduites dans le district, 87 % ont été accueillies par le tribunal et 11 % ont été abandonnées par l'établissement de santé.

Rejet

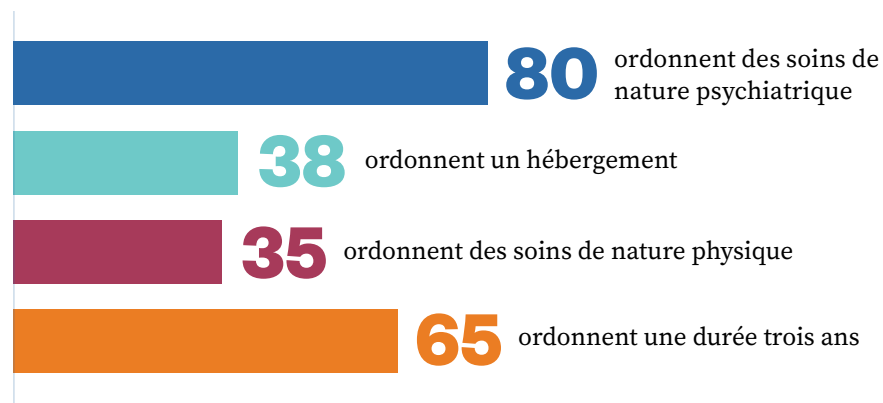
- Le tribunal a conclu à trois reprises au rejet de la demande (2%);
- Les jugements rejetant une demande d'autorisation de soins sont de loin les plus étoffés en faits et en droit que ceux autorisant des soins.

Format et motivation

- Moins de 10 % des jugements ont été prononcés, en partie ou en totalité, à l'oral; les motifs ne sont que très rarement consignés au procès-verbal;
- Près de 90 % des jugements ont été écrits par les établissements de santé (« projet de jugement »); ils ne font ni référence aux faits, ni à la loi ni à la jurisprudence;
- Seulement 31 % de ces projets de jugement ont été modifiés par le tribunal.

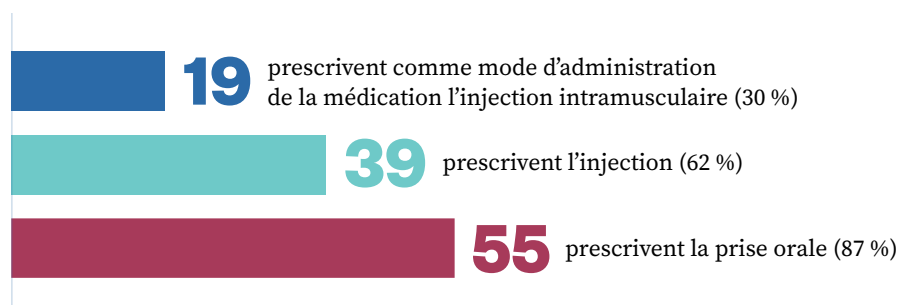
Nature de l'autorisation de soins accueillie

Certaines demandes ont préalablement fait l'objet d'une sauvegarde ordonnant à la personne de se soumettre à des soins. Sur les 89 jugements ordonnant des soins, deux n'ont pu être collectés, et deux ne comprennent ni de plan de soins ni de durée. Il s'agit de deux projets de jugement du CISSS de la Montérégie-Centre. Sur ces 85 jugements :



Les **soins de nature psychiatrique** forcent dans une vaste proportion l'administration d'une médication — antipsychotique (90 %), stabilisatrice d'humeur (43 %), antidépressive (28 %), anxiolytique (7 %) — et dans la moitié des cas, un suivi psychosocial. Le CISSS de la Montérégie-Centre est l'établissement demandeur dans 74 % de ces cas.

Plus d'un mode d'administration est prescrit aux plans de soins ordonnant l'administration d'une médication antipsychotique. Sur ces 63 plans :



Les soins et ordonnances accessoires

À trois exceptions près, en plus des soins que requiert l'état de santé de la personne, le plan de soins ordonné prescrit de manière préventive :

- Toute médication en cas d'effets secondaires;
- Tout prélèvement, évaluation, examen, suivi ou investigation «nécessaire»;
- Toute hospitalisation nécessaire «dans le but de stabiliser» l'état de la personne.
- Le tribunal ordonne accessoirement à la police d'assister l'établissement de santé dans l'exécution de l'autorisation de soins, plus précisément d'utiliser les moyens nécessaires, et ce, peu importe le lieu où la personne se trouve.
- Les projets de jugement du CISSS de la Montérégie-Centre précisent que la police doit s'exécuter «sur simple demande verbale» de l'établissement de santé.

La durée de l'autorisation

La majorité des autorisations de soins sont ordonnées pour plus de deux ans :

- Un peu plus de la moitié sont ordonnées pour une durée trois ans (52 %) ;
- Un cinquième des autorisations sont ordonnées pour une durée de deux ans (20 %) ;
- La durée ordonnée est généralement celle demandée par l'établissement de santé ;
- Le tribunal a réduit la durée à cinq occasions.

Abrogation des délais

- Le tribunal accueille dans 39 % la demande d'abrégier le délai d'assignation ; il accueille parfois cette demande, alors que le délai est respecté.
- Le tribunal accueille dans 85 % la demande de rendre le jugement exécutoire, nonobstant l'appel.

RECOMMANDATIONS

Aux vues des résultats de l'analyse des dossiers judiciaires en matière d'autorisation de soins du district de Longueuil, concernant les **pratiques des contentieux des établissements de santé**, nous recommandons :

- ✓ Que les établissements de santé rédigent des demandes introductives d'instances qui respectent les exigences de la loi et les principes de rédaction des écrits juridiques ;
- ✓ Que les intitulés de ces demandes laissent présager la nature de celle-ci, notamment son caractère urgent ;
- ✓ Que les établissements de santé fassent explicitement référence à la preuve (P-1 : Rapport du Dr [Nom, lieu (hôpital, clinique)]) ;
- ✓ Que les établissements de santé allèguent les faits desquels découlent les conclusions demandées ; le diagnostic (p. ex. bipolarité, crise psychotique, etc.) ou la situation (crise suicidaire, sous-alimentation, mutilation, etc.) à l'origine de la demande de soins, mais également desquels découle la demande d'abroger des délais et de sauvegardes ;
- ✓ Que le CISSS Montérégie-Centre détaille dans la demande le plan de soins et la durée de l'autorisation demandés ;
- ✓ Que les établissements de santé révisent leur avis respectif, utilisent un langage clair et y inscrivent les droits et recours, notamment celui de refuser des soins, d'être représentée par un·e avocat·e et d'être accompagné·e ainsi que les procédures de plainte, de révision et d'appel ;
- ✓ Que le droit à la représentation soit davantage étayé, notamment que la personne soit informée du fait qu'elle pourrait être admissible à l'aide juridique ;
- ✓ Que le CISSS Montérégie-Centre liste et joigne les pièces au soutien de sa demande et indique à la partie mise en cause qu'elles sont disponibles et comment les obtenir.

Concernant plus particulièrement les **pratiques de l'instance judiciaire**, nous recommandons :

- ✓ Qu'il soit indiqué à l'en-tête des procès-verbaux si la personne était présente en salle d'audience ou par visioconférence ;
- ✓ Que les procès-verbaux rendent compte des demandes de modification à la demande introductive d'instance, de ce qui la motive. Par exemple, si l'établissement de santé demande une modification au plan de soins ou encore de réduire la durée de l'autorisation de trois à deux ans ;
- ✓ Que le tribunal s'assure que les délais et procédures préalables à l'audience ont été respectés ;
- ✓ Que le tribunal refuse d'entendre la demande, en l'absence de la personne concernée par la demande d'autorisation de soins, si celle-ci n'est pas justifiée ;
- ✓ Que le tribunal rappelle les contentieux à l'ordre lorsque ces derniers déposent des formulaires dans lesquelles le personnel soignant indique que la personne refuse de se présenter ou qu'elle refuse de contester ;
- ✓ Que le tribunal refuse d'abroger le délai d'assignation sans qu'il y ait eu la démonstration que la situation est exceptionnellement urgente ;
- ✓ Que le tribunal refuse de rendre le jugement exécutoire nonobstant l'appel sans qu'il y ait eu la démonstration que la situation est exceptionnellement urgente ;
- ✓ Que les jugements fassent état de la présence ou de l'absence de la personne concernée et de ce qui justifie de procéder par visioconférence ou en son absence ;
- ✓ Que les jugements fassent état de la demande des établissements de santé ainsi que de leur justification pour l'abrogation des délais ;

- ✓ Que le tribunal se désiste lorsqu'il n'a pas compétence, c'est-à-dire quand il ne peut conclure à l'inaptitude de la personne et au refus catégorique ;
- ✓ Que le tribunal cesse d'accéder à des demandes visant des situations hypothétiques ;
- ✓ Que le tribunal rédige ses propres jugements ;
- ✓ Que les jugements soient dactylographiés ;
- ✓ Que les jugements soient systématiques anonymisés et publiés ;
- ✓ Que soit formée la magistrature et qu'une formation continue lui soit offerte sur le consentement aux soins ainsi que sur le droit, la procédure et la jurisprudence en matière d'autorisation de soins ;
- ✓ Que le ministère de la Justice compile et produise des statistiques sur les autorisations judiciaires de soins, notamment et non inclusivement, sur la nature des soins demandés et autorisés ainsi que la durée, et que ces données soient rendues publiques.

Concernant les pratiques des **avocat·e·s de la défense**, nous recommandons :

- ✓ Qu'ils et elles dénoncent les pratiques douteuses des établissements de santé et s'y opposent ;
- ✓ Qu'ils et elles demandent le rejet de la demande, minimalement une remise, lorsque les procédures introduites ne sont pas conformes aux prescriptions de la loi et de la jurisprudence ;
- ✓ Qu'ils et elles insistent pour que les précisions et les jugements faits à l'oral concernant, par exemple, le plan de soins, soient dactylographiés et ainsi portés à la connaissance de la personne sous autorisation de soins et à celle du personnel soignant, et s'en assurent.

Enfin, nous recommandons des **modifications législatives** afin d'y introduire un mécanisme permettant la révision devant une instance impartiale, du même ordre que celui prévu en matière de Garde en établissement et dont les personnes sous autorisation de soins peuvent se saisir à tout moment. Également, nous recommandons que les demandes de révision soient couvertes par l'aide juridique. Finalement, nous recommandons que soit créé un mécanisme de surveillance des pratiques des contentieux qui soit indépendant et crédible, à l'extérieur de la Direction en santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux.