

Les leçons d'un recours collectif: le litige contre l'Institut Philippe-Pinel de Montréal

M^e Marc Plamondon, Plamondon Ladouceur Avocats

Dans le cadre du présent article, on nous a invités à mettre en perspective l'utilisation des recours collectifs comme moyen d'action contre les abus de pouvoir des médecins psychiatres et des établissements, en prenant comme exemple le dossier contre l'Institut Philippe-Pinel de Montréal que la société d'avocats Plamondon Ladouceur a initié en 2002 et qui a fait l'objet d'un règlement autorisé par la cour en mars 2009, après sept ans de procédures.

Au départ, il faut poser l'hypothèse que les abus à l'encontre des droits fondamentaux des personnes ayant des problématiques de santé mentale sont non pas le fait de situations exceptionnelles, mais un état systémique répandu, entre autres, de pratiques médicales psychiatriques et institutionnelles contre les droits des patients en situation d'internement obligatoire et souffrant de problèmes de santé mentale.

Notre thèse ne vient pas dire que le pouvoir médical et hospitalier est exclusif au monde de la psychiatrie, mais il s'impose dans cette spécialité comme une forme spécifique de pouvoir où le seul sujet de droit est le porteur du pouvoir, alors que le patient est réduit à un objet médico-juridique sur lequel les agents médicaux-psychiatriques épuisent leur contrôle et leur pouvoir.

Cette affirmation ne vient pas seulement d'une observation personnelle, mais d'un mouvement analytique déjà ancien porté, entre autres, par l'anti-psychiatrie du Dr Ronald Laing, en Angleterre, et par des constats renouvelés contenus dans les rapports annuels du Protecteur du citoyen du Québec qui, depuis de nombreuses années, dénonce la situation de non-droit des patients victimes des pratiques psychiatriques. Ainsi, dans son rapport annuel 2008-2009, la Protectrice écrit :

«À l'instar de plusieurs des milieux de la santé, de la justice et de la sécurité publique, le Protecteur du citoyen a constaté qu'il s'avère difficile pour les établissements de respecter intégralement la loi¹. Afin de tenter de remédier aux lacunes, le Protecteur du citoyen a fait certaines recommandations aux établissements l'an dernier².»

De plus, en lien avec la question de l'isolement et la contention dans les établissements de santé, la Protectrice écrit : *«Dans son rapport annuel 2007-2008, le Protecteur du citoyen demandait au Ministère de baliser la notion de substance chimique en tant que mesure de contrôle. Le Ministère l'a informé qu'il entreprendrait, d'ici le 31 mars 2008, une consultation à cet effet auprès des associations et des ordres professionnels concernés. La diffusion du rapport de consultation, auquel collaborent la Direction de la santé mentale et la Direction de la qualité du Ministère, est prévue pour l'automne 2009. Le Protecteur du citoyen juge inacceptable le report continu de l'adoption des lignes directrices sur les mesures de contrôle que sont les substances chimiques initialement prévue pour juin 2003.»*

«L'inquiétude du Protecteur du citoyen est d'autant plus grande qu'à la lumière



des plaintes qu'il reçoit, force lui est de constater qu'encore aujourd'hui, certains établissements ne respectent pas la Loi et les directives émises par le Ministère. Les mesures mises en place par le Ministère (une formation intitulée Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement et la publication de l'aide-mémoire Mesures de remplacement de la contention et de l'isolement) s'avèrent insuffisantes face à une culture bien ancrée soutenant des pratiques qui vont dans le sens contraire du respect des droits et de la dignité des personnes.» [Nous soulignons]

«Le Protecteur du citoyen a aussi constaté que certains établissements utilisent différents termes pour contourner la définition d'isolement prévue aux directives du Ministère, soit plan de chambre, chambre d'observation, retrait en chambre ou encore plan de soins thérapeutiques. Dans les faits, ces pratiques peuvent correspondre à la définition et constituer un isolement.»

«Encore cette année, le Protecteur du citoyen a dû recommander à certains établissements de revoir leur protocole d'application des mesures de contrôle, d'obtenir le consentement de l'utilisateur lorsque ces dernières sont utilisées dans un contexte

¹ L.R.Q., chapitre P-38.001 (Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui).

² PROTECTEUR DU CITOYEN, *Rapport annuel 2008-2009*, Assemblée nationale du Québec, Québec, p. 90.

de mesure planifiée, de s'assurer de l'existence d'un risque imminent de lésion pour la personne ou pour autrui avant d'utiliser ces mesures de dernier recours, de s'assurer que les membres du personnel connaissent bien les règles entourant l'utilisation de ces pratiques et qu'ils inscrivent clairement au dossier de l'utilisateur les actions prises et le contexte dans lequel elles l'ont été³. »

La lecture du rapport du Protecteur du citoyen nous force à constater :

- > Que les établissements ignorent le respect de la loi et que ces établissements sont des organes de l'État ;
- > Que les droits fondamentaux des personnes sont violés ;
- > Que ces violations sont systémiques en ce qu'elles constituent une culture institutionnelle ;
- > Que le Ministère lui-même, par un refus d'agir en matière d'adoption de ligne directrice en matière de contention chimique depuis 2003, tolère, permet et autorise les pratiques abusives ;
- > Que les personnes souffrant de maladie mentale sont confrontées à des cultures bien ancrées qui vont dans le sens contraire du respect de la loi et des droits et de la dignité des personnes ;
- > Que malgré une législation en vigueur depuis 1998, qui date donc de plus de 12 ans, limitant de manière précise l'usage des contentions et de l'isolement, les établissements ne changent pas leurs protocoles ou ne forment pas leurs personnels pour soumettre leurs pratiques à l'application de la loi.

Comment peut-on alors comprendre et expliquer une telle situation ? Comment peut-on comprendre et expliquer l'existence d'un champ de pratiques institutionnelles où l'application de la règle universelle de l'État de droit semble absente ou

ignorée par les autorités étatiques et péri-étatiques et par leurs intervenants, de haut en bas de l'administration jusque dans la production des services ?

Poser cette question déborde largement les outils d'analyse de la pensée juridique, même critique. En effet, la pensée juridique présuppose que les déficits dans l'application de la loi n'originent pas d'une déficience interne et systémique de l'appareil législatif ou judiciaire, mais d'un déficit organisationnel et institutionnel dans la mise en œuvre des règles de droit, un dysfonctionnement qu'il faudrait corriger ou encore dont il faudrait faire cesser les excès.

Le problème de cette proposition et de cette approche est qu'elles ne donnent aucune explication de pourquoi certaines catégories sociales et certaines catégories de citoyens échappent ou sont échappés par l'État de droit. Et pourquoi sont-elles soumises à des règles informelles, arbitraires, paternalistes et autoritaires plutôt que d'être considérées comme sujets de droit et de la loi au même titre que tous les autres citoyens ?

Ce processus d'exclusion concerne, entre autres, les prisonniers, les personnes âgées en établissements, les itinérants, les enfants et jeunes orphelins, abandonnés ou négligés, les handicapés institutionnalisés et les fous, plus justement appelés aujourd'hui les personnes souffrant de maladie mentale.

Chacune de ces catégories est l'objet d'un enfermement institutionnel particulier — prison — centre d'accueil — CHSLD — hôpital psychiatrique, où à l'état d'un non-droit s'autogreffent des pratiques professionnelles — gériatrie — gérontologue — criminologue — travailleur social — psychiatre, qui débouchent toutes sur un codage particulier d'asservissement des personnes, les privant de leur dignité et de leurs droits au nom de leur protection ou de la protection de la société en invoquant souvent leur dangerosité et leur incapacité, qui servent à justifier qu'on les prive de leur qualité de sujet de droit et de citoyen.

Concernant spécifiquement les psychiatisés, Michel Foucault, philosophe et historien, a mis à jour les fondements de l'institution psychiatrique et de son modèle opératoire à l'égard des fous et de la folie. Dans son cours du 5 février 1975 portant sur « Les anormaux », Foucault explique :

« Bref, il a fallu que la psychiatrie, pour fonctionner comme je vous le disais, établisse l'appartenance essentielle et fondamentale de la folie au crime et du crime à la folie. Cette appartenance est absolument nécessaire, est une des conditions de constitution de la psychiatrie comme branche de l'hygiène publique. Et c'est ainsi que la psychiatrie a procédé effectivement à deux grandes opérations. L'une à l'intérieur de l'asile, cette opération dont je vous parlais l'an dernier qui consiste à bâtir une analyse de la folie qui se déplace par rapport à l'analyse traditionnelle et dans laquelle la folie apparaît non plus comme ayant pour noyau essentiel le délire, mais ayant pour forme nucléaire l'irréductibilité, la résistance, la désobéissance, l'insurrection, littéralement l'abus de pouvoir. Souvenez-vous de ce que je vous disais l'an dernier sur le fait que au fond, pour le psychiatre du 19^e siècle, le fou est toujours quelqu'un qui se prend pour un roi — nous dirions aujourd'hui pour un citoyen — c'est-à-dire qui veut faire valoir son pouvoir contre tout pouvoir établi et au-dessus de tout pouvoir, que ce soit celui de l'institution ou celui de la vérité. Donc, à l'intérieur même de l'asile, la psychiatrie fonctionne bien comme étant la détection ou plutôt l'opération par lesquelles on noue à tout diagnostic de folie la perception d'un danger possible. Mais, en dehors même de l'asile, il me semble qu'on a un processus un peu du même genre, c'est-à-dire qu'à l'extérieur de l'asile la psychiatrie a toujours cherché — en tout cas, au 19^e siècle — et j'ajoute encore aujourd'hui — d'une façon plus particulièrement intense et crispée

³ *Ibid.*, p. 90-91.

puisque, au fond c'était de sa constitution même qu'il était question, à détecter le danger que porte avec soi la folie même lorsque c'est une folie douce, même lorsqu'elle est inoffensive, même lorsqu'elle est à peine perceptible⁴».

Finalement, la justification du pouvoir et donc de l'abus de pouvoir psychiatrique au nom de cette prétendue recherche de la dangerosité au sein de l'institution et dans la société s'attaque à la résistance même du patient à son traitement, annihilant ainsi son potentiel d'insurrection, y compris à l'extérieur, afin de mieux détecter ce que le malade mental porte secrètement en lui comme potentiel «explosif».

De cette dangerosité toujours présumée, toujours menaçante, expression du pouvoir diabolique que seul le psychiatre sait maîtriser, sinon prédire, la psychiatrie se constitue comme un appareil étranger au droit au nom de l'hygiène publique et de la protection contre la dangerosité, non définie par ailleurs par la loi, et même par la jurisprudence qui en formule une définition perverse et polymorphe, rendant possibles tous les usages pour en permettre l'expansion hygiéniste.

Dans ce contexte, l'appareil de justice — les tribunaux et les avocats — s'articule et s'adapte à cet arbitraire, négociant les contours de ce flou juridique pour en cerner les obscurités sans jamais les abolir. Ainsi en est-il des variantes extrêmes dans la jurisprudence de la définition de la dangerosité dans le contexte de garde en établissement. Que dire aussi de la non-représentation des patients par avocat devant plusieurs instances et notamment en Cour supérieure en matière d'ordonnance de soins forcés, où la Cour autorise alors la violation institutionnelle de l'intégrité de la personne sans droit à un minimum de défense du patient jugé inapte a priori. Il est ici certain que la règle de droit est absente, sans que les juges, tourmentés par la peur du fou, n'en soient véritablement troublés, comme l'a démontré un récent rapport du Barreau du Québec sur la représentation des patients psychiatriques devant les tribunaux québécois.

Le recours collectif contre l'Institut Philippe-Pinel

C'est dans ce contexte institutionnel, à la fois psychiatrique et judiciaire, qu'à titre d'avocats nous avons été impliqués dans ce qu'il est convenu d'appeler le recours collectif contre l'Institut Pinel. Nous allons ici décrire brièvement les circonstances immédiates de cette affaire qui met en scène, comme on le constatera, les présumés des analyses de Foucault et les dérives culturelles constatées par le Protecteur du citoyen signalées plus haut.

Début 2002, nous sommes convoqués à titre d'avocats au Palais de justice de Montréal pour représenter un patient, monsieur M.D., lequel est l'objet d'une requête civile qui demande qu'on le garde contre son gré à l'Institut Pinel de Montréal. Il y avait été transféré à la demande d'un autre centre hospitalier pour évaluer justement sa dangerosité.

Selon la version de la responsable des plaintes de l'Institut Pinel et conformément aux procédures habituelles, les intervenants du contrôle central de Pinel sont venus, le 16 janvier 2001 au matin, chercher monsieur M.D. à sa chambre pour

l'escorter à la Cour du tribunal du Palais de justice de Montréal. Dès ce moment, il a été menotté et attaché à une ceinture liée à la taille avant de quitter l'unité.

À son arrivée au palais de justice, dans les quartiers cellulaires réservés aux détenus et prévenus criminels, monsieur M.D. a été incarcéré seul, pendant 30 minutes — en réalité pendant au moins une heure — en cellule de détention extrêmement réduite en espace. Par la suite, les services de sécurité de l'intimé Pinel, qui l'escortaient, l'ont déplacé sur plusieurs étages en le plaçant chaque fois dans une cellule de détention (dite «satellite»), parfois menotté, parfois sans menottes.

À un certain moment, alors que monsieur M.D. était menotté et isolé dans une cellule de la prison du Palais de justice de Montréal, il s'est senti étouffé, et ce, quelques instants avant d'entrer dans la salle d'audience.

Quant à nous, ses procureurs, nous l'avons cherché pendant plus d'une heure, la greffière nous informant alors que les

patients étaient souvent détenus en cellule dans le sous-sol du palais de justice avec les criminels, appuyant ainsi, notons-le, directement la thèse de Foucault sur la criminalisation des fous qui continue à notre époque.

En tant que civiliste, nous ne connaissons pas l'existence des quartiers cellulaires pour les patients psychiatriques. Nous descendons alors dans les quartiers cellulaires du palais de justice pour la première fois. Nous découvrons l'existence des parloirs réservés aux avocats qui veulent s'entretenir privément avec les clients. On nous informe alors que notre client est perdu dans les cellules satellites et qu'il sera dans la bonne salle d'audience 45 minutes plus tard. Nous apprenons ainsi que les satellites en question sont des cellules périphériques aux salles d'audiences pour les prévenus et les détenus criminels et que notre client a été confondu avec la clientèle criminalisée, cette confusion étant pour le moins révélatrice de la culture à l'égard des patients souffrant de maladie mentale.

4 M. FOUCAULT, *Les anormaux — Cours au Collège de France, 1974-1975*, Paris, Seuil, 1999.

Après un certain temps, monsieur M.D. a été amené à la salle d'audience, toujours encadré par les gardiens de Pinel et toujours ceinturé et menotté aux mains et aux pieds comme un dangereux criminel.

Stupéfaits par cette vision archaïque, nous demandons alors aux gardiens de le libérer des menottes et de la ceinture de contrôle, ce que les gardiens de Pinel ont refusé de faire sous les yeux même du juge du tribunal.

Suite à une première demande verbale au juge du tribunal d'ordonner aux gardiens de libérer monsieur M.D. des menottes et de la ceinture, le Juge de la Cour du Québec nous réplique qu'il n'est pas responsable des mesures de sécurité du Palais de justice de Montréal.

Étonnés de cette réponse, qui révèle cette porosité des tribunaux face à la dangerosité présumée du fou et à l'arbitraire qu'elle génère, nous insistons auprès du tribunal en prenant l'initiative d'une requête formelle en vertu de la *Charte des droits et libertés*; nous expliquons au juge du tribunal qu'à titre de patient et d'utilisateur de l'Institut Philippe-Pinel, l'imposition des menottes et de la ceinture de contention porte atteinte au droit à la dignité et aux droits fondamentaux de notre client.

Interrogée par le tribunal, la psychiatre présente de Pinel explique qu'elle ne voit pas d'objection à l'enlèvement de la ceinture et des menottes, car il n'y pas de contre-indication sur le plan psychiatrique et que de plus, tout comme son procureur, elle croyait que les patients étaient menottés dans les salles d'audience à la demande du service de sécurité du Palais de justice de Montréal et non pas à l'initiative de Pinel, ce qui démontre bien la confusion du médecin concernant le pouvoir médical psychiatrique, puisque la contention est obligatoirement imposée par ordonnance médicale en matière civile.

Le juge ordonne alors aux gardiens de l'Institut Philippe-Pinel de libérer monsieur M.D. de la ceinture et des menottes.

Ce que cette affaire démontre, c'est bien la confusion identifiée par Foucault entre le fou et le criminel. Les patients psychiatriques traités par l'Institut Pinel, que ce soit des prévenus à évaluer, des détenus à soigner ou des patients à traiter étaient, jusqu'en 2009, l'objet des mêmes procédures criminalisantes.

En effet, l'enquête de la Protectrice des usagers (ancêtre en matière de santé du Protecteur du citoyen actuel) va démontrer, suite à une plainte déposée au nom de monsieur M.D., que non seulement Pinel jetait les patients psychiatriques en prison, mais également les menottait pendant les transferts externes, prenait leurs empreintes digitales et leurs photographies, pratiquait l'isolement systématique des patients dans leurs chambres pour corriger leurs attitudes, leurs comportements ou leurs refus et résistances au traitement ou simplement pour permettre le repos du personnel lors des changements de routines ou pendant la nuit. Enfin, le personnel procédait à des fouilles illégales sur des personnes et des biens des patients à de nombreuses occasions sans justification légale ou médicale, y compris des fouilles à nu.

Ce modèle arbitraire, autoritaire et abusif de traitement institutionnel cherchait même à s'imposer comme un modèle exemplaire de traitement des patients présumés dangereux dont l'Institut Pinel a fait sa spécialité, soit pour les traiter, soit pour les évaluer pour les besoins du système judiciaire.

L'enquête judiciaire du recours collectif a révélé que les pratiques de Pinel étaient légitimées par toute une série de protocoles et de règlements internes adoptés par des instances compétentes, y compris le conseil d'administration, et qu'elles étaient par ailleurs dans leur ensemble totalement contraires à la *Loi sur la santé et les services sociaux* et à la *Charte des droits et libertés de la personne*.

Plus encore, l'enquête judiciaire a démontré que le directeur général de l'époque, le Dr Lafleur, a découvert l'existence de la mise en cellule des patients de Pinel lors de la signification des procédures d'autorisation en 2002. Interrogé sur les démarches qu'il a entreprises suite à cette découverte (sic), le directeur général a demandé une enquête, mais ne savait pas s'il y avait eu un rapport et ignorait si on avait donné suite à quoi que ce soit à l'égard de la mise en cellule dans les palais de justice de ses patients par les services de transport de Pinel.

Ici encore, force est de constater que nous avons une manifestation aiguë de la négligence caractérisée des gestionnaires et que cette négligence constitue bien une politique interne effective qui institue l'arbitraire et en permet l'institutionnalisation.

Quant aux responsables des quartiers cellulaires des Palais de justice de Montréal et de Laval, ils ont témoigné à l'effet qu'ils croyaient à l'existence d'une entente de collaboration entre Pinel et les autorités des quartiers cellulaires pour la mise en cellule des patients, entente que personne n'a jamais pu retrouver dans un document pour la bonne raison que la direction de Pinel a prétendu ignorer cette pratique d'une part, et que d'autre part, la loi prescrit des règles strictes quant à la mise en cellule des prisonniers, la première étant la vérification d'une ordonnance de détention d'un juge par les quartiers cellulaires, ordonnance inexistante dans les dossiers de Pinel. Une entente entre Pinel et le palais aurait donc été ici totalement illégale, démontrant ainsi une auto-production dans le champ médico-

judiciaire de pratiques hors normes dans le traitement médical et judiciaire des patients qui ne sont déjà plus des sujets de droit.

Le point tournant du dossier judiciaire contre l'Institut Pinel fut sans contredit le dépôt du rapport d'analyse d'un expert de notoriété internationale en matière de pratique institutionnelle psychiatrique, le Pr Timothy Harding. Les procureurs de Pinel tentèrent même d'en faire interdire l'accès par la presse par voie d'injonction et de paralyser ainsi la tenue d'une conférence de presse. Le Pr Harding connaissait bien la réputation de Pinel, selon les dires du président de l'Association internationale de psychiatrie de l'époque... Le Dr Lafleur lui-

Dans son rapport, le Pr Harding note :

*La fréquence et la durée des **mesures d'isolement** utilisées dans la prise en charge de M. M.D., à savoir un tiers de la période d'hospitalisation, sont excessives. Elles ne sont pas motivées par une évaluation objective de risques. Vraisemblablement, elles font partie d'une politique institutionnelle. L'utilisation excessive ne serait donc pas limitée à M. M.D. L'isolement en chambre constitue un facteur potentiellement pathogène en raison du vécu délirant. Ce risque était particulièrement présent dans le cas de M. M.D., étant donné la nature de ses idées délirantes. Ni le dossier médical de M. M.D., ni les documents officiels de l'Institut Philippe-Pinel (IPP) ne rendent suffisamment compte des effets néfastes psychologiques de l'isolement et d'autres formes de contraintes.*

Dans l'ensemble, nous concluons que les différentes formes d'isolement pratiquées sur la personne de M. M.D. constituent un traitement inhumain et dégradant, sans justification médico-psychiatrique, insuffisamment enregistré dans le dossier. Cette pratique est clairement non conforme aux règles éthiques reconnues.

*En ce qui concerne les **fouilles corporelles**, les informations à notre disposition sont moins complètes. Nous pouvons conclure que la fouille corporelle pratiquée le 10 janvier par un agent de sécurité, consistant à une inspection à nu de la partie péri-anale et génitale, était non conforme aux normes éthiques: un tel geste ne semble pas indiqué dans les circonstances, n'était pas ordonné par une autorité médicale et n'a pas fait l'objet d'une note dans le dossier.*

*En ce qui concerne l'emploi de la **contrainte physique au sein de l'Unité**, la pratique de menottage au lit, avec des menottes métalliques, est clairement inacceptable. Cependant, nous manquons d'informations concernant la fréquence d'utilisation de contraintes physiques au sein de l'Unité. M. M.D. aurait été menotté après l'incident du 10 janvier. Ce menottage ne fait pas l'objet d'une note dans le dossier. Nous concluons qu'il existait, à une fréquence inconnue, une utilisation non conforme de contrainte physique dans l'Unité C2 de l'IPP.*

*La pratique de **prises de photographies et d'empreintes digitales** n'est pas en soi assimilable à un traitement inhumain ou dégradant. Cependant, le maintien d'un rituel de prises d'empreintes digitales lorsque celui-ci n'avait aucune utilité, est critiquable. En effet, toute atteinte à la sphère intime d'un patient doit être justifiée par un motif suffisant. À l'époque des faits, il n'y avait aucun motif pour la prise des empreintes digitales puisqu'elles n'étaient pas communiquées à la police, seule autorité qui pouvait les exploiter. Le maintien de cette procédure est révélateur d'une insuffisance administrative et un manque de sensibilité au vécu des patients confrontés à une telle pratique. Par ailleurs, cette pratique à l'IPP ne visait que les patients hospitalisés par une procédure civile. Les patients présents à l'IPP suite à des procédures pénales ont tous fait l'objet de prises de photographies et d'empreintes digitales selon des procédures bien réglementées de la police canadienne. Aussi, cette pratique visant les patients civils crée une sorte de zone grise entre la procédure pénale et les procédures civiles. Dans le cas de M. M.D., aucune rai-*

même, également directeur de Pinel au moment du recours collectif. Il fut donc très surpris de notre demande d'expertise, mais la lecture des procédures et des témoignages l'ont convaincu de participer à une analyse plus critique de l'organisation des services de Pinel.

son spécifique pour la prise de photographies existait. M. M.D. a vécu ces procédures comme humiliantes. Nous concluons qu'il s'agit d'un geste inapproprié et non conforme aux règles d'éthique.

*Les conditions de **transferts des patients de l'IPP au Palais de Justice**, à l'époque des faits, sont loin d'être appropriées. Le principe que le patient reste sous la responsabilité médicale de l'IPP pendant son transfert n'est pas respecté. Le menottage était généralisé et ne reposait sur aucun impératif médical ou sécuritaire. La surveillance médicale et infirmière pendant les transferts à l'extérieur de l'hôpital manquait. Par ailleurs, il y a un manque manifeste d'instructions et de supervision du personnel chargé d'accompagner les patients lors de ces transferts. Comme indiqué ci-dessus, l'utilisation des menottes était insuffisamment réglementée et une utilisation excessive et potentiellement néfaste en a résulté. La mise en cellule de patients psychiatriques dans un local de 1,4m² au sol peut être assimilable à un traitement inhumain.*

L'IPP avait créé un comité d'éthique clinique qui fonctionnait à l'époque de la prise en charge de M. M.D. Toutefois, ce comité n'a jamais été saisi et n'a jamais pris l'initiative d'examiner les problèmes éthiques soulevés par l'utilisation régulière des pratiques décrites ci-dessus, constituant tous des entraves majeures à la sphère intime des patients. Ce manquement est surprenant et explique, en partie, la survenue et la persistance des carences éthiques constatées dans ce rapport.

Conclusions

1. *La mise en isolement de M. M.D. pendant son séjour à l'IPP était excessive et insuffisamment contrôlée. Il s'agit d'un traitement inhumain et dégradant, non conforme aux normes éthiques reconnues.*
2. *La fouille à nu pratiquée le 10 janvier sur M. M.D., suite à un incident dans la chambre sécuritaire, n'a pas fait l'objet d'un ordre médical ou d'une note dans le dossier. Il s'agit d'un traitement dégradant, non conforme aux normes éthiques reconnues. Il ne nous est pas possible d'objectiver la fréquence et la nature d'autres fouilles corporelles pratiquées sur la personne de M. M.D.*
3. *La contrainte physique sous forme de menottage existait au sein de l'unité. Son utilisation ne faisait pas systématiquement l'objet d'un ordre par une personne compétente ni d'une note dans le dossier. Il s'agit de lacunes qui créent un risque réel d'abus et de traitements inhumains et dégradants, non conformes aux normes éthiques reconnues.*
4. *Des prises de photographies et d'empreintes digitales sans explication et sans tenir compte de son opposition ont été effectuées sur la personne de M. M.D. Cette pratique entretient une ambiguïté certaine concernant le statut d'un patient hospitalisé à l'IPP. La pratique est particulièrement envahissante dans le contexte du vécu délirant d'un patient psychiatrique. Pour ces raisons, nous concluons que, dans le cas particulier de M. M.D., la prise de photographies et d'empreintes digitales constituait un traitement dégradant et non conforme aux normes d'éthique reconnues.*
5. *La pratique fréquente, sinon systématique, de menottage lors de transferts des patients de l'IPP aux tribunaux échappait aux réglementations et à la surveillance des responsables de l'Institut. Arbitraire, stigmatisant et criminalisant, l'utilisation de contrainte physique constitue un traitement inhumain et dégradant et est clairement non conforme aux normes d'éthique reconnues pour des patients psychiatriques. Par ailleurs, le placement dans un local de 1,4 m² au sol peut également être assimilé à un traitement inhumain et non conforme aux normes reconnues pour l'ensemble des personnes privées de liberté.*

Cet expert, le Pr Timothy Harding, directeur de l'Institut universitaire de médecine légale à Genève et conseiller enquêteur pour la Commission européenne des droits de l'homme, a en quelque sorte scellé le sort de notre dossier, même s'il faudra encore attendre la nomination d'une nouvelle direction générale et professionnelle à l'Institut Pinel pour en venir à un règlement global et à une entente sur des changements organisationnels et des nouvelles pratiques hospitalières.

En effet, l'entente avec Pinel prévoit non seulement le versement d'une somme d'un million de dollars (1 000 000 \$) à titre de dommages et intérêts collectifs, mais permet surtout des garanties à long terme. En effet, l'entente, entérinée par le Tribunal de la Cour supérieure⁵ et le conseil d'administration de Pinel, précise et stipule que :

Dans le cadre du présent règlement, les parties consentent à l'aménagement de certaines pratiques afin de préserver les droits des patients et de respecter en tout temps les termes de la loi;

Transport et présence au Palais de Justice

Le transport des patients non prévenus et non détenus qui doivent se présenter au Palais de justice est effectué sans contention, sauf s'il y a une prescription d'un médecin à l'effet contraire, conformément à l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et des services sociaux et au règlement en vigueur à l'Institut Philippe Pinel de Montréal;

Un formulaire décrivant les comportements du patient est complété par le personnel de l'unité et remis au service de la sécurité permettant à celui-ci d'estimer le niveau d'encadrement nécessaire du patient à savoir, être accompagné par un ou deux membres du personnel;

Les patients sans charge ni mandat sont accompagnés par un (ou deux) membre(s) de la sécurité de l'Institut Philippe Pinel de Montréal dans un cubicule au Palais de justice d'où ils attendent d'être appelés;

L'Institut Philippe Pinel de Montréal s'engage à ne pas demander que les cellules des Palais de Justice de Montréal ou de Laval soient utilisées comme lieu d'attente pour les patients non prévenus et non détenus qui doivent y transiter;

L'Institut Philippe Pinel de Montréal s'engage, conformément aux dispositions de la loi et sur prescription des médecins à cet effet, à ne pas faire déplacer les patients qui sont incapables de

⁵ L'En-droit de Laval c. Institut Philippe Pinel de Montréal, Cour supérieure, n° 500-06-000181-020.

témoigner, si ceci est nuisible pour leur santé, leur sécurité ou celle d'autrui;

Imposition de menottes et contentions

L'Institut Philippe Pinel de Montréal s'engage à respecter en tout temps les exigences prescrites par l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et des services sociaux;

L'Institut Philippe Pinel de Montréal déclare que l'imposition de menottes et autres contentions n'est faite que sur prescription d'un médecin;

L'Institut Philippe Pinel de Montréal déclare que chaque fois que les contentions sont utilisées, les avantages et les inconvénients pour le patient sont évalués par le médecin qui en prescrit l'utilisation;

L'Institut Philippe Pinel de Montréal déclare que l'imposition des menottes et des autres contentions par le personnel et les employés de l'Institut Philippe Pinel de Montréal doivent respecter à la lettre la prescription médicale à cet effet;

L'Institut Philippe Pinel de Montréal s'engage à ce que son comité d'éthique clinique réexamine, dans un délai d'une année de la présente convention, la politique de l'usage des menottes de métal comme outil de contention, après avoir obtenu un avis d'un expert sur la question. L'Institut Philippe Pinel de Montréal fera part des conclusions du comité d'éthique clinique à l'En-Droit de Laval dès que celles-ci seront connues;

Prises d'empreintes et de photographies

L'Institut Philippe Pinel de Montréal déclare que sa politique/directive relative à la prise d'empreintes digitales et de photographies des patients nouvellement admis est strictement réservée à ceux dont le statut légal est prévu à la Loi sur l'identification des criminels, L.R.C., 1985 c. I-1, et prohibée pour tous les autres patients;

Fouille à nu et autres fouilles

L'Institut Philippe Pinel de Montréal déclare que la fouille à nu est limitée au fait d'enlever ou de déplacer, en totalité ou en partie, les vêtements d'un patient afin de permettre l'inspection visuelle et corporelle de ses parties intimes ou de ses sous-vêtements;

L'Institut Philippe Pinel de Montréal déclare que la fouille à nu se fait sans aucun contact physique direct;

L'Institut Philippe Pinel de Montréal déclare que la fouille à nu est une mesure exceptionnelle étant susceptible de se pro-

duire lorsque les conditions énoncées ci-après sont rencontrées:

que lorsqu'il existe des motifs raisonnables de croire à la présence d'une arme ou de drogue illécite chez un patient;

qu'une fouille sommaire par palpation a déjà été effectuée;

L'Institut Philippe Pinel de Montréal déclare que la fouille à nu s'effectue dans le respect de l'intégrité et de la dignité du patient. Sans limiter la généralité de ce qui précède, elle doit obligatoirement être faite par une personne du même sexe qui sera accompagnée dans tous les cas d'une autre personne membre du personnel;

L'Institut Philippe Pinel de Montréal déclare que la fouille à nu s'effectue dans une pièce isolée des regards;

L'Institut Philippe Pinel de Montréal déclare qu'une note précisant les motifs ainsi que les modalités d'exécution de la fouille à nu (date, heure, identité des personnes présentes, toute description ou information pertinente) est versée au dossier du patient;

L'Institut Philippe Pinel de Montréal déclare avoir adopté une politique sur la fouille à nu conforme aux prescriptions ci-hauts décrites ainsi que relative à la fouille sur la personne et les biens à la chambre s'il s'agit d'un patient. Cette politique prévoit que toute fouille est faite dans le respect des droits et constatée par écrit, soit au moyen d'un rapport qui sera versé au dossier médical dans le cas d'un patient;

Mise en isolement

L'Institut Philippe Pinel de Montréal s'engage à respecter en tout temps les exigences prescrites par l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et des services sociaux concernant ses politiques et règlements sur l'isolement des patients tant à l'admission que durant le séjour des patients;

Plus particulièrement, l'Institut Philippe Pinel de Montréal s'engage à ce que les modalités d'intégration d'un patient à une unité soient déterminées par le médecin, conjointement avec l'équipe traitante, en fonction de l'état clinique du patient à son arrivée et que toute mise en isolement fasse l'objet d'une prescription médicale à cet effet;

Pour des raisons de sécurité ou lorsque l'état de dangerosité d'un patient non détenu et/ou non prévenu l'exige, la porte de sa chambre sera verrouillée la nuit entre 22h30 et 8h00;

Pour des raisons de sécurité ou lorsque l'état de dangerosité d'un patient non détenu et/ou non prévenu l'exige, la porte de sa chambre sera verrouillée pendant les siestes. Une telle procédure sera faite sur prescription médicale seulement.

L'Institut Philippe Pinel de Montréal dispose toutefois d'un délai de 18 mois à compter de l'homologation par la cour du présent règlement pour s'y conformer. D'ici là, toutes les portes des patients seront verrouillées pendant la sieste; L'Institut Philippe Pinel de Montréal informera l'En droit de Laval lors de la mise en place de cette nouvelle politique;

En tout autre temps, la pratique de maintenir un patient dans un lieu dont il ne peut sortir volontairement sera soumise à l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et des services sociaux;

L'Institut Philippe Pinel de Montréal déclare qu'aucun patient n'a à son dossier une prescription d'isolement «au besoin» ou en PRN;

Tenue des dossiers

L'Institut Philippe Pinel de Montréal déclare qu'un registre est rigoureusement maintenu quotidiennement dans lequel sont inscrites chacune des mesures restrictives de liberté. L'ensemble des mesures restrictives de liberté sont compilées et présentées à la DSI/DP, au CMDP et au conseil d'administration mensuellement (...)

Comme on vient de le constater, à l'exception de l'isolement des patients pendant la nuit, l'entente stipule expressément l'engagement de Pinel à respecter la *Loi sur la santé et les services sociaux* concernant l'isolement des patients et les contentions physiques, la fin de la mise en cellule, la fin de l'usage systématique des menottes lors des transferts, la fin de la prise d'empreintes digitales et des photographies des patients non prévenus et non détenus, toutes pratiques, comme l'a expliqué le Pr Harding, qui portent atteinte à la dignité de la personne, à ses droits fondamentaux et qui ont dans certains cas un caractère dégradant et inhumain.

Mais le caractère systémique du rapport de pouvoir de la psychiatrie révélé par ces pratiques n'a pas été pour autant aboli. La définition, la gestion et la régulation générale de la dangerosité restent entièrement aux mains de la psychiatrie et de son arsenal pharmaceutique. Le litige avec l'Institut Pinel est aussi un exemple d'une organisation médicale psychiatrique qui exprime une résistance aux changements, résistance notamment par la seule durée des procédures féroce ment contestées par Pinel pendant sept années, contestation qui illustre et caricature l'autoritarisme et l'opacité de la direction du pouvoir institutionnel psychiatrique.

Cependant, ce litige met aussi en lumière le rôle offensif que peuvent jouer les recours collectifs dans un domaine où la norme de fonctionnalité est constituée par l'arbitraire, le mépris caractérisé de la loi et des avis des instances de surveillance et par l'abus de pouvoir systématisé. En effet, le recours collectif présente un potentiel de menace important pour les institutions et leurs dirigeants, non seulement sur le plan financier, mais également sur les plans politique, éthique, scientifique et peut ainsi permettre de questionner publiquement leur légitimité. Le recours collectif peut alors apparaître une arme de défense pour les jeunes protégés, les personnes âgées et les personnes handicapées hébergées en établissements.

Dans l'affaire Pinel, nous avons pu constater que le point tournant du dossier a été l'annonce d'une conférence de presse où nous rendions publique l'expertise du Pr Harding, lequel, comme on l'a vu, constatait que l'ensemble des pratiques institutionnelles de Pinel était nettement en violation des normes éthiques reconnues internationalement, et qu'elles constituaient souvent des pratiques dégradantes, des traitements inhumains qui portaient atteinte à la dignité de la personne.

Un tel constat, porté à l'échelle de la communauté internationale psychiatrique, a influencé certainement la teneur du règlement, mais également le changement de la direction de Pinel. Toutefois, on peut s'inquiéter que l'équipe de direction négligente ou fautive de Pinel ait migré avec armes et bagages médico-culturels à la direction de l'unité psychiatrique d'un hôpital voisin.

Le règlement intervenu avec l'Institut Pinel et le Procureur général du Québec témoigne de la puissance potentielle des recours collectifs dans ce contexte particulier et de la possibilité de produire des changements institutionnels, tout en sachant que ceux-ci sont toujours provisoires et fragiles. Les citoyens institués continueront longtemps à être confrontés à la médecine, à la police, aux tribunaux, et les personnes ayant des problèmes de santé mentale aux abus des psychiatres, de la psychiatrie et de son institution. La peur du fou et de la folie, et la dangerosité instrumentalisée par la psychiatrie continueront de faire vivre le régime d'exception des citoyens aux prises avec la maladie mentale.

Toutefois, l'organisation collective de défense et de contestation des psychiatisés est désormais bien implantée, articulée, et portée par un large mouvement social de défense, politique et juridique. Ce contre-pouvoir peut-il être à long terme un nouvel instrument de l'hygiénisme étatique et disciplinaire? La question reste ouverte, dans la mesure où le communautarisme participe directement aux nouvelles politiques de quadrillage social des populations.