

**MÉMOIRE SUR LA PROTECTION  
DU MALADE MENTAL (P.L. 39)**

**Février 1997**

**MÉMOIRE DU BARREAU DU QUÉBEC  
SUR LA**

***LOI SUR LA PROTECTION DES  
PERSONNES ATTEINTES DE MALADIE MENTALE ET  
MODIFIANT DIVERSES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES***

**(P.L. 39)**

**1<sup>er</sup> trimestre 1997**

## LE BARREAU DU QUÉBEC

Créé en 1849, le Barreau du Québec abordera sous peu le 21<sup>ième</sup> siècle fort de ses 150 années d'existence marquées par de nombreuses transformations. Celles-ci n'ont toutefois nullement altéré le rôle du Barreau comme institution essentielle à la protection des valeurs d'une société libre et démocratique comme la nôtre. À ce titre, il veille à assurer la primauté du droit, à maintenir la séparation des pouvoirs, à promouvoir l'égalité de tous devant la loi et à protéger l'équilibre souvent précaire entre les droits du citoyen et les pouvoirs de l'État.

Le Barreau du Québec regroupe près de 17 000 membres en règle. Ses effectifs comptent un peu plus de 38% de femmes. Il a comme principal mandat d'assurer la protection du public. Pour ce faire, il doit veiller à la discipline de la profession, au respect de la déontologie ainsi qu'à la vérification de la compétence tant de ses membres que des personnes qui veulent joindre ses rangs.

**LE COMITÉ PERMANENT DU BARREAU DU QUÉBEC SUR LE DROIT  
DES PERSONNES :**

M. le bâtonnier Viateur Bergeron  
M<sup>e</sup> Claude Boisclair  
M<sup>e</sup> Edith Deleury  
M<sup>e</sup> François Dupin  
M<sup>e</sup> Jocelyne Forget  
Mme Diane Gauthier  
M. Jean-Jacques Leclerc  
M<sup>e</sup> Sylvain Lussier  
M<sup>e</sup> Jean-Pierre Ménard  
M<sup>e</sup> Gilles Michaud  
M<sup>e</sup> André Murray  
M<sup>e</sup> Daniel W. Payette

M<sup>e</sup> Suzanne Vadboncoeur, secrétaire  
Directrice du Service de recherche et de législation  
Barreau du Québec

**Les orientations de ce mémoire ont été  
approuvées par le Comité administratif  
le 24 octobre 1996.**

Dépôt légal - Premier trimestre 1997

## TABLE DES MATIÈRES

|   |           |
|---|-----------|
| INTRODUCTION .....  | 1         |
| <b>1. COMMENTAIRES GÉNÉRAUX .....</b>                       | <b>4</b>  |
| <b>1.1 <u>Le respect des droits des personnes</u> .....</b> | <b>4</b>  |
| \$ <u>Consentement aux soins</u> .....                      | 5         |
| \$ <u>Philosophie axée sur la liberté du patient</u> .....  | 6         |
| \$ <u>Maintien du libre choix</u> .....                     | 7         |
| <b>1.2 <u>Le maintien de deux examens</u> .....</b>         | <b>9</b>  |
| <b>2. COMMENTAIRES SPÉCIFIQUES .....</b>                    | <b>12</b> |
| <b>2.1 <u>L'intitulé de la loi</u> .....</b>                | <b>12</b> |
| <b>2.2 <u>Disposition préliminaire (art. 1)</u> .....</b>   | <b>13</b> |
| <b>2.3 <u>L'examen psychiatrique</u> .....</b>              | <b>14</b> |
| \$ <u>Article 2</u> .....                                   | 14        |
| \$ <u>Article 3</u> .....                                   | 16        |
| \$ <u>Article 4</u> .....                                   | 16        |
| \$ <u>Article 5</u> .....                                   | 17        |
| <b>2.4 <u>La garde</u> .....</b>                            | <b>18</b> |
| <b>2.4.1 <u>La garde provisoire</u> .....</b>               | <b>18</b> |
| \$ <u>Article 6</u> .....                                   | 18        |
| \$ <u>Article 7</u> .....                                   | 19        |
| \$ <u>Article 8</u> .....                                   | 21        |
| <b>2.4.2 <u>La garde autorisée</u> .....</b>                | <b>22</b> |
| \$ <u>Article 10</u> .....                                  | 22        |
| <b>2.4.3 <u>La garde extérieure</u> .....</b>               | <b>24</b> |

|             |   |    |
|-------------|---|----|
| <b>2.5</b>  | <b><u>Pouvoirs et responsabilités des agents de la paix</u></b> |    |
|             | <b>(art. 8, 15 et 25)</b> .....                                 | 28 |
|             | \$ <u>Article 8</u> .....                                       | 29 |
|             | \$ <u>Article 15</u> .....                                      | 31 |
|             | \$ <u>Article 25</u> .....                                      | 33 |
| <b>2.6</b>  | <b><u>Droits et recours</u></b> .....                           | 35 |
|             | \$ <u>Article 16</u> .....                                      | 35 |
|             | \$ <u>Article 17</u> .....                                      | 36 |
|             | \$ <u>Article 18</u> .....                                      | 37 |
|             | \$ <u>Article 20</u> .....                                      | 37 |
|             | \$ <u>Article 22</u> .....                                      | 38 |
| <b>2.7</b>  | <b><u>Mesures de protection</u></b> (art. 24) .....             | 39 |
| <b>2.8</b>  | <b><u>Dispositions diverses</u></b> .....                       | 41 |
|             | \$ <u>Article 26</u> .....                                      | 41 |
| <b>2.9</b>  | <b><u>Dispositions de concordance et finales</u></b> .....      | 42 |
|             | \$ <u>Article 28</u> .....                                      | 42 |
|             | \$ <u>Article 37</u> .....                                      | 42 |
|             | \$ <u>Article 38</u> .....                                      | 42 |
| <b>2.10</b> | <b><u>Annexe</u></b> .....                                      | 44 |
|             | <b>CONCLUSION</b> .....   | 46 |
|             | <b>ANNEXE - Principaux textes législatifs</b> .....             | 47 |

## INTRODUCTION

Au cours des deux dernières années, le comité permanent du Barreau du Québec sur le droit des personnes s'est penché sur les difficultés d'application des dispositions de la *Loi sur la protection du malade mental*<sup>13</sup> relatives à la garde en établissement et à l'examen psychiatrique, dont plusieurs ont été abrogées ou modifiées lors de la réforme du Code civil, par rapport à celles des articles 26 à 31 du nouveau *Code civil du Québec*. Les difficultés à concilier les deux textes législatifs se sont avérées assez nombreuses, notamment sur le plan des délais qui, à première vue, diffèrent d'une loi à l'autre, sur la nature des soins qui peuvent ou non être prodigués au patient durant la garde provisoire, sur le type de rapport médical exigé par l'une ou l'autre loi, et sur le cumul ou le non-cumul des recours à la Commission des affaires sociales et à la Cour d'appel. Il existe même plusieurs décisions ou jugements depuis 1994 sur la dualité des régimes (*L.P.M.M.* et *C.c.Q.*) par rapport à l'unicité de régime que d'aucuns prétendent avoir été voulue par le législateur<sup>14</sup>.

La recherche de solutions visant à proposer un système logique, cohérent et dépouillé de ses nombreuses incompatibilités s'est révélée ardue puisqu'elle nécessitait de faire abstraction du régime actuel et de ses règles et d'imaginer un tout nouveau système; cette opération d'unification et d'harmonisation de deux régimes que plusieurs

---

13 L.R.Q., c. P-41, modifiée par la *Loi sur l'application de la réforme du Code civil*, L.Q. 1992, c. 57, ci-après désignée la \*L.P.M.M.\*.

14 À ce sujet, voir notamment Dumais c. Plamondon (200-40-000004-947) décision du 11 janvier 1994 (C.Q. - juge Gagnon) et Protection du malade mental Œ 1, [1994] C.A.S. 257.

considéraient incompatibles, parallèles et inconciliables, requérait évidemment bon nombre de modifications législatives, ce qui avait le désavantage de constituer un travail de rapiécage plutôt qu'un nouveau produit.

Étant peut-être arrivé aux mêmes constatations que le Barreau, le gouvernement, par l'entremise du ministère de la Santé et des Services sociaux, décidait au printemps dernier de proposer une véritable réforme en matière de santé mentale, réforme qui était souhaitée par un nombre grandissant d'intervenants en cette matière.

Destinée à remplacer la *Loi sur la protection du malade mental*, la réforme proposée se veut clairement un complément aux nouvelles dispositions du *Code civil du Québec*<sup>15</sup>. Elle précise les paramètres qui doivent présider à tout examen psychiatrique, énonce les conditions applicables à la garde en établissement, qu'elle soit provisoire, d'une durée plus longue ou hors établissement, et encadre pour la première fois l'utilisation des mesures de contention.

Après avoir présenté des commentaires généraux ayant comme rubriques le respect des droits et la nécessité de maintenir deux examens psychiatriques, le présent mémoire étudiera le projet de loi article par article et plusieurs suggestions d'amendements seront alors formulées. Le lecteur retrouvera en annexe les principaux

---

15 Art. 26 à 31 du *C.c.Q.*

textes législatifs auxquels réfère le mémoire.

## 1. COMMENTAIRES GÉNÉRAUX

### 1.1 Le respect des droits des personnes

L'on ne saurait amorcer une réflexion sur le projet de loi 39 sans d'abord rappeler les principes généraux relatifs au droit des personnes ainsi que les droits fondamentaux consacrés par la *Charte des droits et libertés de la personne* et par le *Code civil du Québec*<sup>16</sup>. Pour les besoins de notre propos, qu'il suffise de les résumer ainsi : toute personne est inviolable, a droit à sa liberté et à son intégrité et nul ne saurait lui porter atteinte sans son consentement sauf dans les cas prévus par la loi. Or, parmi ces cas se trouve la situation où une personne ayant des problèmes de santé mentale peut être appelée à être admise dans un établissement pour y subir un examen psychiatrique ou, suite à un tel examen, pour y être gardée parce qu'elle représente un danger pour elle-même ou pour autrui. Les règles qui régissent une telle situation se retrouvent au *Code civil du Québec*<sup>17</sup> et à la *Loi sur la protection du malade mental* que le projet de loi sous étude est destiné à remplacer.

On sait l'importance accordée aux droits fondamentaux dans une société démocratique, particulièrement au droit à la liberté: l'une des manifestations de cette

---

16 *Charte des droits et libertés de la personne*, L.R.Q., c. C-12, art. 1 et *Code civil du Québec* 1991, c. 64, art. 10. Voir les textes en annexe.

17 Articles 26 à 31. Voir les textes en annexe.

importance réside dans le cadre procédural strict que s'est donné le législateur dans le *Code de procédure civile* pour s'assurer que les accroc que l'on peut faire à ce droit, notamment en matière de santé mentale, respectent certaines garanties minimales. Les articles 774 et suivants du Code, et plus spécifiquement les articles 778 à 784, témoignent de ces garanties. Le fait de souffrir de problèmes de santé mentale ne devrait pas avoir pour effet de porter atteinte aux droits fondamentaux.

#### \$ Consentement aux soins

Les articles 26 à 31 du *Code civil du Québec* de même que les articles 7 et 8 du projet de loi sous étude étant des dispositions d'exception eu égard aux droits fondamentaux, ils doivent recevoir une interprétation restrictive et être appliqués avec circonspection, en se rappelant que maladie mentale n'est pas toujours synonyme d'inaptitude à consentir. Bien qu'elle représente un danger pour elle-même ou pour autrui, si la personne est apte à consentir et qu'elle refuse, l'autorisation du tribunal sera nécessaire pour la garder en établissement.

#### \$ Philosophie axée sur la liberté du patient

Le projet de loi 39 régissant les conditions de la garde en établissement <sup>6</sup> provisoire ou non <sup>6</sup> constitue une loi d'exception en ce qu'il représente le seul

fondement légal permettant de détenir une personne et de la priver de sa liberté sans qu'il y ait eu commission d'un crime. L'unique critère pouvant donner ouverture et légitimer une telle détention repose sur la dangerosité : la personne doit représenter un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental. Lorsque disparaît ce facteur de dangerosité, la détention <sup>6</sup> ou, si l'on préfère, la garde <sup>6</sup> doit être levée.

Deux écoles de pensée s'opposent en matière de psychiatrie : l'approche sécuritaire et l'approche libérale. La première, plus contraignante et faisant appel à une surveillance plus étroite, est peut-être plus efficace au niveau de la prévention du suicide chez les patients psychiatriques; par contre, la seconde, plus moderne, est basée sur un respect accru de la liberté du patient et vise à établir avec lui une meilleure relation personnelle afin d'obtenir sa collaboration, sinon à sa guérison, du moins au contrôle de sa maladie<sup>18</sup>. Il vaut mieux, selon cette école, tenir certains patients à l'extérieur de l'établissement que de garder à l'intérieur des personnes qui ne devraient pas y être. On élargit ainsi la marge d'erreur possible des psychiatres quant à leur perception et leur évaluation de la dangerosité. Par son article 12, le projet de loi 39 semble vouloir adopter la philosophie de cette seconde école de pensée basée sur une approche thérapeutique plus moderne. En permettant au patient de bénéficier d'absences ou de congés temporaires, on espère faciliter et accélérer sa réinsertion sociale. Cet objectif est tout à fait conforme au virage ambulatoire et à la

---

18 Voir à ce sujet Cloutier c. Hôpital Le Centre hospitalier de l'Université Laval (C.H.U.L.) et al., [1990] R.J.Q. 717 (C.A.).

désinstitutionnalisation des patients psychiatriques à laquelle on assiste depuis quelques années.

Toutefois cet article 12 pose un problème juridique important : tout en poursuivant un objectif social louable, il aura pour effet de prolonger indûment la garde. Pour éviter des abus, il serait donc opportun de mieux encadrer l'exercice de la discrétion médicale. Nous y reviendrons plus loin.

#### \$ Maintien du libre choix

L'article 6 de la *Loi sur les Services de santé et les Services sociaux*<sup>19</sup> donne à toute personne le libre choix de son professionnel et de l'établissement qui lui prodiguera des soins. Il énonce en effet que :

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

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

La réserve contenue au second alinéa se comprend aisément : sans acceptation de la

---

19 L.R.Q., c. S-4.2, ci-après désignée \*L.S.S.S.S.†.

part du professionnel (dont le refus peut être motivé par des raisons personnelles, professionnelles ou autres), il ne saurait y avoir de contrat.

Or, il semble que ce droit au libre choix ne soit pas souvent respecté lorsque la personne qui se présente à un établissement de santé a un comportement pouvant laisser croire à une maladie mentale. L'on assiste alors à une sectorisation des soins sur une base géographique : sauf urgence, on refuse le patient lorsque l'établissement n'est pas dans son secteur de résidence. N'y a-t-il pas là discrimination au sens de l'article 10 de la *Charte des droits et libertés de la personne*<sup>20</sup>, basée sur le handicap? Le critère géographique de sectorisation des soins a pourtant été jugé illégal par le juge Jacques Vaillancourt dans l'affaire Jasmin et al. c. Cité de la santé de Laval<sup>21</sup>.

L'article 11 du projet de loi, en permettant à une personne admise sous garde de demander un transfert dans un autre établissement (en autant que l'organisation et les ressources de ce dernier le permettent), fait preuve d'une ouverture intéressante face au respect de ce droit au libre choix. Si on démontre de tels signes d'ouverture à l'égard d'une personne déjà sous garde, ne serait-il pas approprié d'adopter la même souplesse face aux personnes qui se présentent d'elles-mêmes à l'établissement de leur choix?

---

20 Précitée, voir note 4.

21 Yvon Jasmin et al. c. Cité de la santé de Laval, [1990] R.J.Q. 502 (C.S.).

## 1.2 Le maintien de deux examens

En vertu de l'actuel article 12 *L.P.M.M.*, le rapport médical concluant à la nécessité d'une cure fermée (maintenant appelée \*garde+) doit être confirmé par un second examen effectué dans les 96 heures. C'est fort bien ainsi puisque la situation médicale de la personne peut évoluer substantiellement durant cette période. Cette exigence de deux examens doit, selon nous, être maintenue.

Qu'en est-il des articles 28 à 30 du *Code civil du Québec*? Le rapport dont il est question à ces articles est-il le rapport d'un seul examen clinique psychiatrique ou doit-il plutôt faire état des deux examens prescrits par l'article 12 *L.P.M.M.*? Rien n'est moins clair et les deux interprétations se défendent.

Toutefois, avec l'abrogation de la *L.P.M.M.*, il ne subsistera aucune disposition législative favorisant l'administration de deux examens, de sorte que le tribunal pourra rendre sa décision, conformément à l'article 30 du *Code civil du Québec*, sur la foi d'un seul examen psychiatrique. Or, la dangerosité constatée lors de cet examen ƒ et qui justifierait une ordonnance de garde ƒ peut ne plus exister au moment de la présentation du rapport au tribunal. On doit garder à l'esprit l'objectif de la loi qui est d'éviter que des personnes soient privées de leur liberté et gardées en établissement plus longtemps que nécessaire.

En outre, lorsqu'une personne est amenée à l'urgence en état de crise et que cette personne représente un danger imminent pour elle-même ou pour autrui, on lui applique les soins nécessaires pour diminuer l'état de crise et l'examen psychiatrique qui peut être fait à ce moment ne l'est pas pour les fins de l'application de la loi mais dans un but strictement médical. Le psychiatre qui y procède n'a généralement à ce stade que très peu de renseignements sur le patient, dont ceux que lui donne l'infirmière de triage ou encore la personne accompagnant le patient. Dans les jours qui suivent, le médecin peut entrer en contact avec les proches du patient et en savoir beaucoup plus long sur sa condition, ce qui peut avoir une incidence sur son appréciation du cas. En outre, la condition médicale du patient peut avoir évolué substantiellement depuis son arrivée dans l'établissement.

Pour toutes ces raisons et dans le souci de respecter la philosophie de la loi telle que décrite plus haut et le droit à la liberté des citoyens, le Barreau recommande que l'exigence de procéder à deux examens cliniques psychiatriques soit maintenue et que ces deux examens fassent l'objet du rapport prescrit par les articles 28 à 30 du *Code civil du Québec*. Le délai d'une semaine mentionné à l'article 28 accorde suffisamment de temps pour rencontrer cette exigence.

## 2. COMMENTAIRES SPÉCIFIQUES

### 2.1 L'intitulé de la loi

Le comité du Barreau estime inapproprié l'intitulé de la loi puisqu'il établit déjà le diagnostic de la maladie mentale alors que le champ d'application tel que décrit à l'article 1 ne vise pas nécessairement et de façon exclusive la maladie mentale. En effet, une personne pourrait ne pas être atteinte de maladie mentale et présenter néanmoins des problèmes de santé mentale tels qu'elle tomberait sous l'application de la loi. En outre, il faut reconnaître que les personnes atteintes de maladie mentale ne présentent pas toutes un caractère de dangerosité. Enfin, il est intéressant de noter que le *Code criminel* utilise l'expression «troubles mentaux»<sup>22</sup>.

Le Barreau du Québec est donc d'avis que l'intitulé de la loi devrait davantage refléter le champ d'application de cette loi tel que décrit à l'article 1, et contenir les deux éléments-clés que sont le trouble mental et la dangerosité. Aussi, l'intitulé devrait-il se lire :

***\*Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui».***

---

22 Voir notamment l'article 2.

Bien que le titre soit un peu long, la présence des mots \*pour elles-mêmes ou pour autrui+ nous paraît nécessaire afin de bien cerner la notion de danger et d'éviter qu'elle soit interprétée comme se rapportant exclusivement à la personne souffrant de troubles mentaux.

## 2.2 Disposition préliminaire (art. 1)

Le premier alinéa de l'article 1 n'a pas sa raison d'être comme disposition préliminaire puisqu'il reprend la même idée que celle exprimée dans la disposition préliminaire du *Code civil du Québec*. Son intérêt réside davantage dans la description qu'il fait du champ d'application de la loi et c'est à ce titre qu'il uniquement devrait exister.

Par ailleurs, la formulation du second alinéa pose problème. En effet, en utilisant les mots \*en tenant compte des+, le législateur semble vouloir mettre un bémol sur le nécessaire respect des règles relatives à l'intégrité de la personne. Si ces règles ont vraiment un sens, on ne saurait les écarter impunément, notamment par l'exercice d'une discrétion judiciaire ou médicale dictée par le contexte socio-économique de la personne ou fondée sur les valeurs morales du juge ou du médecin. Le droit à l'intégrité, dans un contexte de troubles mentaux, peut parfois signifier le droit de cette personne d'être protégée contre elle-même dans certaines circonstances.

Pour éviter de donner ouverture à un écart trop facile ou trop fréquent des règles sur l'intégrité de la personne, le Barreau du Québec recommande que les mots \*en tenant compte des†, au second alinéa de l'article 1, soient remplacés par les mots \*en accord avec les†.

### **2.3 L'examen psychiatrique**

#### **\$ Article 2**

Étant donné que l'article 2 du projet de loi est une disposition générale applicable à tout examen psychiatrique, peu importe les circonstances et quelle qu'en soit la finalité (légale ou médicale), il devrait être clair qu'il s'applique aussi à un examen volontaire. Or, l'emploi des mots \*tenue de se soumettre† au 1<sup>er</sup> alinéa crée un doute à cet égard.

En outre, contrairement à l'article 3 de la *L.P.M.M.* (actuellement en vigueur), l'article 2 du projet de loi n'interdit pas au médecin allié de la personne qui subit l'examen psychiatrique de procéder à celui-ci; il ne s'agit en effet pas d'un \*proche parent†. Le projet de loi ne vise pas non plus le conjoint de fait<sup>23</sup>. Le code de

---

23 Il est à noter que la jurisprudence donne au mot \*conjoint† employé seul le sens que lui donne le *Code civil du Québec*. Il s'agit donc d'une personne mariée.

déontologie des médecins<sup>24</sup>, à son article 2.03.49, fait référence aux personnes avec qui le médecin pourrait être en conflit d'intérêts, ce qui pourrait inclure, selon nous, le conjoint de fait. Cette référence à une notion plus large nous paraît opportune dans le contexte de l'application éventuelle de la nouvelle loi; c'est pourquoi nous suggérons qu'elle soit ajoutée à l'article 2 du projet de loi.

Afin de dissiper le doute évoqué plus haut quant au premier alinéa et pour que le médecin allié de la personne qui doit subir un examen psychiatrique ou qui pourrait être en situation de conflit d'intérêts avec elle soit visé par l'article 2, le Barreau recommande que cet article soit remplacé par le suivant :

**\*2. Tout examen psychiatrique auquel se soumet une personne volontairement ou auquel une personne est tenue de se soumettre en vertu de la loi ou d'une décision du tribunal doit être effectué par un psychiatre.+**

**\*Celui qui fait l'examen ne doit pas être conjoint, allié ou proche parent de la personne qui subit l'examen ou qui en a fait la demande. Il ne doit pas non plus être en conflit d'intérêts avec cette personne.+**

### **\$ Article 3**

Le comité du Barreau estime que l'ajout au paragraphe 4E, de la durée

---

24 R.R.Q., c. M-9, r. 4.

prévisible de la garde constituerait un élément intéressant pour le juge appelé à rendre une ordonnance de garde en vertu de l'article 30 du *Code civil du Québec*; un tel ajout serait susceptible de l'orienter quant à cet aspect de sa décision. Cela éviterait notamment aux juges de référer constamment au délai administratif de 21 jours prévu à l'article 23 de la loi actuelle (et qui est repris à l'article 10 du projet de loi).

Le paragraphe 4E pourrait donc se lire comme suit :

**\*4E lorsque l'examen a pour objet de déterminer la nécessité d'une garde, outre ce qui est prévu à l'article 29 du *Code civil du Québec*, son opinion sur la gravité de la maladie et sur ses conséquences probables ainsi que la durée prévisible de la garde.\***

\$ Article 4

L'article 10 de la *L.P.M.M.* qui oblige le directeur des services professionnels d'un établissement à faire rapport au curateur public lorsque le rapport de l'examen psychiatrique conclut à l'inaptitude de la personne à prendre soin d'elle-même et à administrer ses biens n'est pas repris au projet de loi 39. Pourtant, l'article 29 du *Code civil du Québec* nous indique que le rapport peut arriver à une telle conclusion; on doit donc y donner suite conformément à l'article 270 du *Code civil du Québec* mais aucune disposition de la nouvelle loi ne fait le lien entre cette dernière et le Code. Le comité du Barreau recommande donc l'ajout d'un second alinéa à l'article 4, qui, s'inspirant de

l'article 29 du *Code civil du Québec*, se lirait comme suit :

**\*Lorsque le rapport conclut à l'opportunité d'ouvrir un régime de protection du majeur, le directeur général de l'établissement doit transmettre et compléter ce rapport en suivant les dispositions de l'article 270 du *Code civil du Québec*.+**

\$ Article 5

Cet article contredit clairement le deuxième alinéa de l'article 28 du *Code civil du Québec*. Il devrait être retiré du projet de loi car il rend cet alinéa inopérant, compte tenu du contexte bien particulier de son application. On ne saurait modifier le Code civil de cette façon. En outre, l'article 779 du *Code de procédure civile* énumère les personnes à qui la demande d'examen psychiatrique doit être signifiée; ces personnes devenant ainsi parties à la demande recevront copie du rapport. L'article 5, en plus de l'apparente contradiction qu'il suggère, nous paraît en outre inutile puisque tout ce qui concerne la confidentialité et l'accès au dossier est déjà prévu au *Code civil du Québec* et à la *Loi sur les Services de santé et les Services sociaux*<sup>25</sup>.

Les juges de la Cour du Québec devront adopter une règle de pratique semblable à la règle 13.1 des *Règles de pratique de la Cour supérieure en matière civile* de façon à s'assurer que le rapport de l'examen psychiatrique soit mis sous

---

25 L.R.Q., c. S-4.2. Voir notamment les articles 19, 21, 22 et 25.

enveloppe scellée au dossier de la cour afin d'en préserver la confidentialité et de respecter la vie privée des personnes concernées.

## 2.4 La garde

### 2.4.1 La garde provisoire

#### \$ Article 6

À notre avis, l'article 6 devrait référer à l'article 27 du *Code civil du Québec*, à l'instar de l'article 9 qui contient une référence directe à l'article 30 du *Code civil du Québec*. Ainsi, l'arrimage entre les deux textes législatifs serait plus complet. L'article 6 se lirait donc comme suit :

**\*6. Seuls les établissements exploitant un centre local de services communautaires disposant des aménagements nécessaires ou un centre hospitalier peuvent être requis de recevoir une personne sous garde, afin de lui faire subir un examen psychiatrique en application de l'article 27 du Code civil du Québec.<sup>+</sup>**

(notre soulignement)

#### \$ Article 7

Comme c'est le cas actuellement<sup>26</sup>, le délai de 48 heures prévu à cet article ne pourra, dans la plupart des cas, être respecté. En effet, il est pratiquement impossible, dans ce court délai, de préparer la requête, de la faire signifier (une dispense n'est possible que pour la personne visée par la demande) et de la présenter avec un avis d'un jour franc tel que requis par l'article 779 du *Code de procédure civile*. L'effet désiré par la présentation de cette requête est de prolonger la garde provisoire afin d'éviter que la personne ne se retrouve en situation de détention illégale sanctionnable par voie d'*habeas corpus*. En outre, un très court délai n'est pas nécessairement synonyme de protection des droits : bien qu'on ne doive pas garder les gens en établissement contre leur gré plus longtemps que minimalement requis, il n'est pas certain qu'une personne désirant contester la légalité ou l'opportunité de la garde provisoire dans laquelle elle se trouve, puisse le faire adéquatement dans les 48 heures de son arrivée à l'établissement (rencontrer un avocat, préparer une contestation solide, etc.).

Pour pallier ces difficultés pratiques, le Barreau du Québec suggère que le dépôt, dans les 48 heures, d'une demande pour obtenir la prolongation de la garde provisoire ¶ et non la signification à cause des délais qu'occasionne la signification d'une procédure en région éloignée ¶ soit suffisant pourvu que la demande soit entendue dès que possible. Ainsi, le troisième alinéa de l'article 7 serait remplacé par le suivant :

---

26 Le second alinéa de l'article 21 *L.P.M.M.* prévoit que la garde provisoire ne peut se prolonger au-delà de 48 heures sans le consentement de la personne ou sans que le tribunal ne l'autorise.

**\*À l'expiration de la période de quarante-huit heures, la personne doit être libérée, à moins qu'une requête en vue d'obtenir une prolongation de la garde provisoire afin de lui faire subir un examen psychiatrique ne soit déposée dans ce délai. Toutefois, si cette période se termine un samedi ou un jour non juridique et que cesser la garde présente un danger, celle-ci peut-être prolongée jusqu'à l'expiration du premier jour juridique qui suit. La requête doit être instruite et jugée d'urgence.†.**

(notre soulignement)

### \$ Article 8

Les pouvoirs des policiers sont étudiés sous une rubrique distincte plus loin au présent mémoire. Les commentaires qui suivent ne portent donc que sur le second alinéa.

En dépit des urgences prioritaires et de la nécessité de transférer le patient conformément à l'article 25, le Barreau est d'avis que l'établissement doit d'abord et avant tout le prendre en charge. Ceci n'implique pas d'admettre le patient mais de le recevoir, de l'évaluer, d'appliquer les soins d'urgence si nécessaire et de disposer du cas (procéder à l'admission ou au transfert)<sup>27</sup>. Le second alinéa doit donc être modifié de façon à en retrancher les mots \*Sous réserve des dispositions de l'article 25 et des urgences médicales jugées prioritaires,+. En outre, compte tenu du 1<sup>er</sup> alinéa, les mots \*qui reçoit cette personne+nous paraissent inutiles.

Par ailleurs, les mots \*la faire examiner par un médecin+portent à confusion. Il ne peut s'agir de l'examen prévu aux articles 2 et 3 du projet de loi, soit l'examen clinique psychiatrique proprement dit; il ne peut s'agir non plus d'un traitement médical d'urgence, celui-ci étant prévu à l'article 16 du *Code civil du Québec* et à l'article 7 *L.S.S.S.S.* L'examen dont il est question ici n'est donc pas de la nature d'un traitement

---

27 C'est ce que nous enseigne la Cour d'appel dans l'arrêt St-Germain c. R., [1976] C.A. 185.

médical mais relève plutôt de la décision du médecin de garder la personne provisoirement ou non.

Afin de dissiper cette confusion et pour éviter que cet examen sommaire puisse être considéré suffisant pour donner ouverture à une ordonnance de garde sous l'article 30 du *Code civil du Québec* (dans l'hypothèse où le législateur maintiendrait la nécessité d'un seul examen psychiatrique plutôt que deux tel que nous le recommandons), le Barreau suggère de modifier le second alinéa de l'article 8 et de le remplacer par le suivant :

**\*L'établissement doit prendre cette personne en charge dès son arrivée et un médecin peut l'admettre sous garde provisoire, conformément à l'article 7.+.**

## **2.4.2 La garde autorisée**

### **\$ Article 10**

Les commentaires qui suivent visent à éviter des débats inutiles, compte tenu de l'ambiguïté pouvant entourer la notion d'admission. Quelle date peut-on considérer comme étant celle de l'admission : la date de l'arrivée à l'établissement? la date de l'admission sous garde provisoire? la date de l'autorisation judiciaire? celle de l'ordonnance de garde sous l'article 30 du *Code civil du Québec*? Dans l'hypothèse

d'une garde provisoire qui durerait deux ou trois semaines à cause de demandes de remise ou de la nécessité d'avoir une contre-expertise ou pour toute autre raison administrative, on suppose qu'il y aurait eu \*admission+ mais quand? On peut imaginer plusieurs situations où la date d'admission serait incertaine. La date de l'ordonnance de garde, quant à elle, ne fait aucun doute : on pourrait donc l'utiliser comme date de référence et ce, sans risque.

En conséquence, le Barreau recommande de remplacer, aux paragraphes 1E et 2E du premier alinéa, les mots \*son admission+ par les mots \*la date du jugement ordonnant la garde+.

En outre, l'emploi du pluriel lorsque l'on désigne les examens périodiques peut porter à confusion : s'agit-il d'un ou de plusieurs examens à chaque période? Il devrait ne s'agir que d'un seul. Pour éviter toute ambiguïté, le Barreau suggère de modifier le préambule du premier alinéa ainsi que le troisième alinéa afin d'en clarifier la portée.

Ainsi, l'article 10 se lirait dorénavant comme suit :

**\*10. Lorsque le tribunal a fixé la durée d'une garde à plus de 21 jours, la personne ne peut être maintenue sous garde que si cette garde est toujours nécessaire suite à un examen donnant lieu à un rapport, fait aux échéances suivantes :**

**1E 21 jours à compter de la date du jugement ordonnant la garde;**

**2E trois mois à compter de la date du jugement**

**ordonnant la garde;**

**3E par la suite, à tous les six mois.**

**La personne sous garde doit se soumettre à ces examens.**

**Le rapport de chacun de ces examens psychiatriques est conservé par l'établissement au dossier de la personne.†.**

### **2.4.3 La garde extérieure**

L'article 12 du projet de loi est le reflet d'une pratique de plus en plus répandue. Bien que cette pratique soit acceptable socialement parce qu'elle peut faire en sorte d'accélérer et de faciliter la mise en liberté permanente du patient de même que sa réinsertion sociale, cet article suscite beaucoup de réserves sur le plan juridique, au niveau du droit des personnes notamment. Tout comme la *Loi sur la protection du malade mental* actuelle, ce projet de loi une fois adopté constituera la seule base légale permettant une détention sans qu'il y ait eu commission d'un crime; il appellera donc une interprétation restrictive.

Alors que la philosophie de cette loi est de mettre sous garde les personnes qui présentent un caractère de dangerosité pour elles-mêmes ou pour autrui et de lever cette garde dès que cet élément de dangerosité disparaît, évitant ainsi de priver les gens de leur liberté plus longtemps que nécessaire, l'article 12 aura l'effet contraire : plutôt

que de lever la garde et de risquer de devoir reprendre à zéro tout le processus judiciaire si le traitement échoue et que la personne redevient dangereuse, le médecin traitant préférera maintenir la garde mais à l'extérieur de l'établissement. Pour éviter toute poursuite en responsabilité (civile ou criminelle), les médecins seront tentés d'interpréter très largement la notion de dangerosité : ainsi, dès qu'il y aura risque potentiel de dangerosité éventuelle, ils maintiendront et prolongeront la garde à l'égard de personnes dont le comportement mériterait plutôt qu'elle soit levée. Le Barreau l'a énoncé précédemment : cette loi constitue une loi d'exception qui permet de priver quelqu'un de sa liberté même en l'absence de commission d'un crime, le seul critère étant le danger que cette personne représente pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental. Lorsque l'élément de dangerosité disparaît, la garde doit être levée et la personne remise en liberté.

Par ailleurs, il faut reconnaître que certaines personnes ne peuvent vivre en totale liberté : elles ont besoin d'un certain encadrement, ne serait-ce qu'au niveau psychologique. La discrétion accordée au médecin par l'article 12 doit donc être balisée et encadrée. Non seulement cela serait-il plus conforme à l'esprit de la loi mais de telles balises éviteraient que les agents de la paix deviennent un peu les marionnettes des médecins en étant tenus de ramener la personne à l'établissement sur simple appel du médecin. Rien ne justifie d'être moins rigoureux dans un contexte de \*détention

civile+ que lors d'une \*détention criminelle+<sup>28</sup>.

Les balises auxquelles songe le Barreau encadreraient entre autres la révocation de la permission par le médecin : des faits justifiant une telle révocation devraient être portés à la connaissance de ce dernier. En outre, les conditions du congé temporaire devraient être données par écrit au patient et à ses proches et ceux-ci devraient être avisés de la possibilité que soit révoquée cette permission. La révocation devrait être écrite et motivée et copie d'icelle remise au patient ainsi qu'aux proches afin d'éviter les révocations \*clandestines+. Pour rencontrer ces exigences, un réaménagement de l'article 12 devient nécessaire et deux annexes doivent être ajoutées : la première décrirait les conditions de la garde extérieure et énoncerait la possibilité d'une révocation de cette permission par le médecin ainsi que les recours mis à la disposition du patient en cas d'insatisfaction; l'autre annexe serait le certificat de révocation.

Au niveau de l'article 12, il y aurait lieu d'ajouter un alinéa immédiatement après le premier, créant l'obligation pour le médecin traitant d'inscrire dans un écrit conforme à l'annexe 2 les conditions régissant le droit de sortie temporaire du patient et d'en remettre copie à ce dernier. Rappelons que l'annexe 2 devrait, en plus des conditions, contenir les éléments décrits plus haut, soit la possibilité que soit révoquée la permission ainsi que les recours offerts au patient.

---

28 Voir notamment l'article 672.91 du *Code criminel* au niveau de l'exécution des ordonnances et de l'arrestation sans mandat.

Compte tenu de cet ajout, l'actuel deuxième alinéa deviendrait le troisième et le troisième deviendrait le quatrième. Le nouvel article 12 se lirait comme suit :

**\*12. Afin de favoriser la guérison, la réadaptation ou la réinsertion sociale d'une personne sous garde depuis plus de 21 jours, le médecin traitant peut lui permettre de s'absenter pour quelques heures ou quelques jours du lieu où elle a été admise, s'il considère que cette mesure peut lui être bénéfique, pourvu que la personne sous garde y consente et qu'il atteste par un certificat motivé que selon lui cela ne présente pas de risques sérieux et immédiats pour cette personne ou pour autrui. Malgré ces absences temporaires, la personne est toujours sous garde.**

**Le médecin traitant doit écrire les conditions régissant cette absence temporaire conformément à l'annexe 2; il doit remettre copie de cet écrit à la personne et en verser une copie au dossier de celle-ci.**

**Le médecin traitant peut révoquer cette permission sans préavis, si les faits portés à sa connaissance justifient une telle révocation.**

**Cette révocation écrite, motivée et faite conformément à l'annexe 3, constitue pour toute personne, y compris un agent de la paix, une autorisation suffisante pour ramener, dans les meilleurs délais, la personne concernée auprès de l'établissement. Copie de l'annexe 3 doit être transmise à cette personne ainsi qu'à celle visée par la révocation en plus d'être versée au dossier de cette dernière.†.**

## **2.5 Pouvoirs et responsabilités des agents de la paix (art. 8, 15 et 25)**

L'un des problèmes fréquemment rencontrés concerne l'accès et la prise en charge par un établissement d'un patient psychiatrique qui refuse de s'y rendre volontairement.

D'une façon générale, les policiers n'interviennent que si la personne met en péril la sécurité publique ou est à commettre un délit. Si le patient fugue au cours des 48 heures de son arrivée à l'établissement, donc avant l'obtention d'une autorisation judiciaire prolongeant la garde provisoire, les policiers n'interviennent pas non plus pour le ramener à moins qu'il soit dans l'une ou l'autre des situations ci-haut décrites. Le Barreau du Québec se réjouit donc de la décision du législateur de donner aux agents de la paix le pouvoir d'intervenir dans certaines circonstances. Le vieillissement de la population, le problème social de la toxicomanie ainsi que la récente décision gouvernementale de fermer une quantité importante de lits dans les ailes psychiatriques des établissements de santé auront pour effet d'augmenter substantiellement les cas de transport des personnes atteintes de troubles mentaux vers les établissements et, par conséquent, le nombre de nécessaires interventions des policiers à cet égard.

Les articles 8, 15 et 25, tels que formulés au projet de loi, présentent toutefois quelques difficultés.

#### \$ Article 8

La première difficulté réside dans l'impossibilité pour l'agent de la paix d'agir de sa propre initiative, en l'absence de commission d'un crime. En effet, même s'il constate qu'une personne a un comportement anormal pouvant constituer un danger pour lui-même (automutilation par exemple) et qu'il soupçonne que l'état mental de cette personne est à l'origine de ce comportement, l'article 8 du projet de loi ne lui permet pas d'intervenir et de conduire cette personne dans un établissement visé à l'article 6. De même, on peut se demander si le policier qui reçoit un appel d'une personne lui demandant de venir chercher son voisin en proie à une violente crise donnera suite à cette demande d'intervention. Cette personne qui, par hypothèse, ne connaît pas ce voisin, sera-t-elle considérée comme \*démontrant pour le majeur un intérêt particulier\* au sens de l'article 15 du *Code civil du Québec*? À supposer que ce voisin à l'état mental douteux soit un mineur vivant seul, qui sera en mesure de forcer le policier à intervenir? Pour remédier à cette difficulté, le Barreau du Québec recommande de modifier le premier alinéa de l'article 8 comme suit :

**\*8. S'il a des motifs sérieux de croire que l'état de santé mental d'une personne présente un danger imminent pour elle-même ou pour autrui, un agent de la paix peut, de sa propre initiative ou à la demande du titulaire de l'autorité parentale, du tuteur au mineur ou de l'une ou l'autre des personnes visées par l'article 15 du *Code civil du Québec*, amener cette personne contre son gré auprès d'un établissement visé à l'article 6.\***

Cette disposition devra toutefois être appliquée avec prudence et discernement afin qu'il ne soit pas porté inutilement ou abusivement atteinte à la liberté des citoyens.

### \$ Article 15

La deuxième difficulté est liée à la définition de l'expression \*prise en charge\* que l'on retrouve à plusieurs articles du projet de loi, notamment à l'article 15 où l'interprétation de cette notion a une incidence directe sur la responsabilité de l'agent de la paix. Autant on ne peut s'attendre à ce qu'un policier abandonne la personne à la porte de l'établissement ou à l'urgence du centre hospitalier sans parler à qui que ce soit, autant on ne saurait exiger de lui que son obligation envers elle s'éternise au-delà de ce qui est nécessaire et raisonnable.

Nous avons déjà eu l'occasion d'effleurer la question de la prise en charge lors de l'étude de l'article 8<sup>29</sup>. Nous affirmions alors que tout établissement où est amenée une personne contre son gré par un agent de la paix devait recevoir cette personne, évaluer ses besoins ainsi que sa condition et, le cas échéant, lui prodiguer les soins d'urgence si sa vie était en danger<sup>30</sup>. Sans définir la prise en charge, cette affirmation nous faisait néanmoins dire que l'établissement devait, dans tous les cas, prendre en charge le patient avant de décider de le transférer ou de donner préséance à des cas plus urgents, ce qui nous amenait à conclure à la nécessité d'un amendement au second alinéa de l'article 8.

---

29 Voir p. 29 du présent mémoire.

30 Voir l'article 101 de la *Loi sur les Services de santé et les Services sociaux*, L.R.Q. c. 4.2, ci-après appelée la \*L.S.S.S.S.\*.

La prise en charge du patient n'est définie nulle part, ni dans la *L.S.S.S.S.* ni dans les règlements. Pour éviter que la responsabilité de l'agent de la paix s'éternise indûment et empiète sur les obligations du médecin, la prise en charge par l'établissement devrait débiter dès que le patient arrive à l'établissement et que le policier transmet les renseignements d'usage à l'infirmière de triage (circonstances entourant l'intervention du policier, comportement du patient, imminence du danger, etc.). Conformément à l'article 8, c'est à la suite de ce premier contact qu'un médecin examine sommairement le patient et décide s'il y a lieu de le placer sous garde provisoire ou non.

Le comité du Barreau a songé à introduire une définition de la notion de prise en charge dans la *L.S.S.S.S.* ou dans le *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*<sup>31</sup> (dans ce dernier cas, la loi ne contient cependant pas de disposition habilitante permettant de ce faire) mais après analyse, nous avons considéré qu'une précision à l'article 15 du projet de loi, combinée à notre suggestion d'amendement au second alinéa de l'article 8, était suffisante. Le Barreau du Québec recommande donc de modifier le deuxième alinéa de l'article 15 comme suit :

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

---

31 R.R.Q., c. S-5, r. 3.01.

### \$ Article 25

Les commentaires qui précèdent s'avèrent d'une grande importance pour la responsabilité des agents de la paix, notamment dans les cas de transfert d'établissement effectué sous l'empire de l'article 25 du projet de loi. Cette responsabilité joue-t-elle concurremment avec celle de l'établissement s'il y a refus de procéder à un examen psychiatrique ou d'admettre une personne sous garde pour cause d'engorgement de l'urgence, d'absence ou d'insuffisance des ressources et ce, jusqu'à ce que cette personne soit prise en charge par un autre établissement? En vertu de l'article 15, l'agent de la paix demeure responsable jusqu'à la prise en charge par l'établissement; or, il n'existe aucune référence à la prise en charge à l'article 25 : est-ce à dire que l'établissement qui déciderait de diriger la personne vers une autre institution n'assumerait aucune prise en charge ni responsabilité à l'égard de celle-ci et que toute la responsabilité serait supportée par le policier qui l'y aurait amenée (et qui, conséquemment, serait tenu de faire le taxi et de la conduire à l'autre institution)? C'est certes l'interprétation qui découle de la lecture des articles 8, 15 et 25 tels que formulés au projet de loi. Or, le Barreau du Québec ne saurait accepter un tel déchargement du fardeau de responsabilité de la part des établissements  $\text{C}$  où l'on retrouve pourtant l'expertise professionnelle requise pour y faire face  $\text{C}$  sur les épaules des agents de la paix. Ceux-ci ne sauraient être tenus responsables d'une aggravation de la situation, d'un préjudice causé à autrui, voire même d'un décès qui pourrait survenir au cours du

transfert. En conséquence, le Barreau recommande de remplacer l'article 25 par le suivant :

**\*25. Tout établissement qui, en raison de son organisation ou de ses ressources, n'est pas en mesure de procéder à un examen psychiatrique ou d'admettre une personne sous garde doit, après l'avoir prise en charge, diriger dès que possible la personne pour qui on requiert ce service auprès d'un autre établissement qui dispose des facilités nécessaires.**<sup>+</sup>

(notre soulignement)

Cet amendement constitue la suite logique de ceux que nous avons suggéré d'apporter aux articles 8 et 15 et les trois doivent être considérés ensemble.

## 2.6 Droits et recours

### \$ Article 16

Le projet de loi 39 est muet sur l'information que doit avoir le patient sur l'existence des organismes d'aide et d'accompagnement et sur les services qu'ils peuvent rendre. L'importance de ces organismes ou groupes de promotion et de défense des droits est pourtant mise en évidence dans les documents du ministère de la Santé et des Services sociaux où l'on insiste sur l'octroi des ressources financières nécessaires pour que ces groupes puissent fonctionner efficacement tant au niveau régional que local. Le ministère énonce notamment qu'il vise \*à ce que soit opérationnel un système complet de promotion, de respect et de protection de ces droits [ceux garantis par les chartes fédérale et provinciale ainsi que par la *L.S.S.S.S.*] qui s'appuie sur : la création et la consolidation de ressources; une fonction d'accompagnement, au niveau régional; la réaffirmation des responsabilités du réseau de services en cette matière; la disponibilité d'un recours formel et indépendant du réseau de services.<sup>32</sup> Les régies régionales ont donc pour mandat d'assurer l'implantation dans chaque région d'un service d'aide et d'accompagnement et de le financer. Il serait dans la logique des choses que les personnes amenées dans un établissement en soient informées dès que possible. En conséquence, le Barreau du Québec recommande que soient ajoutés, à la fin de l'article

---

32 Gouvernement du Québec, Politique de santé mentale, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1988, p. 33.

16, les mots suivants :

**\*... ainsi qu'avec l'organisme d'aide et d'accompagnement accrédité par la régie régionale pour le territoire où est situé l'établissement.+**

L'annexe 1 du projet de loi devra conséquemment être modifiée pour y prévoir un paragraphe à l'effet que la personne a le droit de connaître l'existence et de contacter l'organisme d'aide et d'accompagnement accrédité pour son territoire et ce, en tout temps.

**\$ Article 17**

De l'avis du Barreau, la remise du document que l'on retrouve en annexe au projet de loi (qui deviendrait l'annexe 1 étant donné les annexes 2 et 3 que l'on a recommandé d'ajouter<sup>33</sup>) devrait aussi se faire lorsque la personne est admise sous garde provisoire en vertu de l'article 7. Le premier alinéa de l'article 17 devrait donc être modifié comme suit :

**\*17. Tout établissement qui admet une personne sous garde, y compris la garde provisoire, doit, lors de l'admission de cette personne et après chaque rapport d'examen prévu à l'article 10, remettre à cette personne un document conforme à l'annexe 1.+**

---

33 Voir nos commentaires sous la rubrique \*La garde extérieure+.

Le texte de l'annexe 1 devra également être modifié pour assurer la concordance.

Nous y reviendrons plus loin.

### \$ Article 18

À l'énumération que l'on retrouve à cet article devrait s'ajouter l'organisme d'aide et d'accompagnement accrédité pour le territoire où est situé l'établissement.

### \$ Article 20

L'encadrement dont nous avons voulu entourer la garde extérieure prévue à l'article 12 nous incite à recommander que les personnes mentionnées à l'article 20 soient également avisées de la décision du médecin traitant de permettre des congés ou une absence temporaire ainsi que des conditions régissant cette garde extérieure. Une telle mesure favoriserait selon nous le bon déroulement de ces absences temporaires en permettant aux proches du patient de veiller à ce que les conditions en soient respectées (traitement périodique à l'hôpital, prise de médicaments, etc.). L'entourage serait en outre mieux placé pour signaler au médecin traitant des faits, des gestes ou des comportements susceptibles de mener à une révocation de la permission. Ils devraient être également informés de la révocation.

En conséquence, le Barreau du Québec recommande que soit ajouté, après le paragraphe 3E, le suivant :

**\*4E de l'absence temporaire prévue à l'article 12 et des conditions qui la régissent ainsi que de la révocation, le cas échéant;+.**

L'actuel paragraphe 4E serait renuméroté 5E.

#### **\$ Article 22**

Nous comprenons de cet article que la Commission des affaires sociales perd juridiction dès que la garde est levée, quel qu'en soit le motif<sup>34</sup>. La formulation du premier alinéa peut toutefois laisser croire que la Commission pourrait intervenir, par exemple pour renverser la décision d'un médecin de mettre fin à la garde suite à un examen périodique fait en vertu de l'article 10. Afin de dissiper toute ambiguïté, le Barreau suggère la modification suivante du 1<sup>er</sup> alinéa :

**\*22. Toute personne qui n'est pas satisfaite du maintien d'une garde ou d'une décision prise en vertu de la présente loi, à son sujet, au sujet d'une personne sous garde qu'elle représente ou au sujet d'une personne sous garde pour laquelle elle démontre un intérêt ... +.**

(notre soulignement)

---

34 Voir l'article 13 du projet de loi qui énumère les motifs pour lesquels la garde prend fin.

Étant donné que cette loi sera consultée et appliquée par des personnes qui ne sont pas nécessairement familières avec la rédaction législative, les notions juridiques, il serait peut-être utile que le législateur ajoute, dans les notes explicatives accompagnant la version sanctionnée du projet de loi, certains exemples de décisions qui pourraient être visées par cet article telles la décision d'accorder une absence temporaire, celle de la révoquer, ou encore la décision de transférer une personne vers un autre établissement.

## **2.7 Mesures de protection (art. 24)**

De l'avis du Barreau, les mesures de protection décrites à l'article 24 sont et doivent demeurer des mesures d'exception qui ne trouvent leur justification que dans un contexte d'urgence, pour assurer la sécurité de la personne et celle d'autrui; dans tout autre cas, notamment lorsqu'elles font partie d'un traitement, elles demeurent soumises aux règles du *Code civil du Québec* relatives au consentement aux soins<sup>35</sup>. Ce caractère d'exception et d'urgence de même que le fait qu'elles doivent être considérées comme une mesure de sécurité ne ressortent pas suffisamment du texte tel que formulé, non plus que de l'intitulé du chapitre. Ce dernier devrait être modifié.

---

35 Articles 10 et suivants du *Code civil du Québec*.

Par ailleurs, le Barreau réitère le commentaire déjà formulé en regard du titre de la loi : l'article 24 ne doit pas prendre pour acquis que la personne est effectivement atteinte de maladie mentale (elle ne l'est peut-être pas ou bien elle n'est peut-être pas encore diagnostiquée au moment où ces mesures de contention s'avèrent nécessaires).

Le Barreau recommande donc que l'intitulé du chapitre IV se lise dorénavant **\*Mesures de sécurité\*** et que les mots **\*une personne atteinte de maladie mentale\*** au premier alinéa soient remplacés par **\*une personne dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui\***.

## 2.8 Dispositions diverses

### \$ Article 26

Le Barreau croit important de souligner que cette désignation par le ministre ne doit pas avoir pour effet de priver la personne de son droit au libre choix de son établissement sauf dans la mesure prévue au projet de loi. Si l'on permet à la personne sous garde d'être transférée, à sa demande, auprès d'un autre établissement, à plus forte raison faudrait-il accorder ce libre choix à la personne qui n'est pas encore sous garde.

Par ailleurs, pour encore quelque temps, il serait opportun que le ministre puisse d'abord désigner les établissements visés aux articles 6 et 9 afin qu'ils soient connus de tous. Ainsi, l'article 26 serait amendé comme suit :

**\*26. Le ministre peut, par arrêté publié à la *Gazette officielle du Québec*, désigner les établissements visés aux articles 6 et 9 et, parmi ceux-ci, les établissements qui peuvent recevoir les personnes détenues en vertu d'une loi pénale.†.**

(notre soulignement)

## 2.9 Dispositions de concordance et finales

### \$ Article 28

Le Barreau du Québec s'interroge sur la formulation de cet article : pourquoi le législateur réfère-t-il au remplacement de la *Loi sur la protection du malade mental* et non à son abrogation? Cela aurait-il pour effet de maintenir l'application de certaines dispositions de la *L.P.M.M.* non incompatibles avec la nouvelle loi?

### \$ Article 37

Le Barreau est favorable à l'abrogation du second alinéa de l'article 14 de la *Loi sur le curateur public* en autant toutefois qu'on ajoute un deuxième alinéa à l'article 4, tel que suggéré au début du présent mémoire.

### \$ Article 38

L'article 38 du projet de loi modifie l'article 120 de la *Loi sur le notariat*<sup>36</sup> de façon à ce que le droit de pratique d'un notaire soit suspendu par le prononcé d'une ordonnance de garde en vertu de l'article 30 du *Code civil du Québec*. Or, on constate

---

36 L.R.Q., c. N-2.

que la *Loi sur le Barreau*<sup>37</sup> ne contient pas de disposition équivalente si ce n'est l'article 122 qui rend inhabile à exercer la profession tout avocat(e) placé sous un régime de protection. Les professionnels régis par le *Code des professions* ayant tous comme principale mission celle de protéger le public, il nous semble qu'ils ne devraient pas continuer d'exercer leur profession et risquer de mettre en péril les droits et la sécurité du public s'ils sont frappés d'une ordonnance de garde prononcée en vertu de l'article 30 du *Code civil du Québec*. Si une telle ordonnance est rendue, c'est que la personne qui en est l'objet nie en quelque sorte sa maladie ou ses effets, elle ne reconnaît pas sa dangerosité. La loi doit donc la protéger contre elle-même et protéger autrui. C'est pourquoi le Barreau du Québec suggère d'étendre l'article 38 à tous les professionnels et d'inclure une disposition d'application générale au *Code des professions*, en prenant soin de préciser la nécessité pour le greffier de donner avis de toute ordonnance de garde prononcée en vertu de l'article 30 du *Code civil du Québec* au Secrétaire de l'Ordre professionnel dont est membre la personne visée par l'ordonnance.

---

37 L.R.Q., c. B-1.

## 2.10 Annexe

Tel que dit précédemment, l'annexe que l'on retrouve au projet de loi devra être numérotée et porter le chiffre 1 compte tenu de notre recommandation d'ajouter les annexes 2 et 3.

Pour faire suite à l'amendement recommandé par le Barreau à l'article 17 du projet de loi, soit que cet article s'applique également lors de l'admission d'une personne à une garde provisoire, le préambule de l'annexe devra être modifié pour se lire comme suit :

**\*Vous avez été admis G sous garde provisoire ou G sous garde en vertu d'une décision du tribunal, à la suite d'un ou de plusieurs rapports d'examen psychiatrique.†.**

Par ailleurs, la modification suggérée par le Barreau aux articles 16 à 18 et qui concerne les organismes d'aide et d'accompagnement, nécessite l'ajout d'un paragraphe à l'annexe 1; il précéderait immédiatement l'actuel paragraphe 1 et se lirait comme suit :

**\*.01 Vous avez le droit de communiquer avec vos proches ainsi qu'avec un avocat et vous pouvez exiger de rencontrer en tout temps les représentants de l'organisme d'aide et d'accompagnement accrédité par la régie régionale pour votre territoire.†.**

Enfin, étant donné que l'article 22 du projet de loi permet à quiconque démontrant un intérêt particulier pour la personne sous garde de saisir la Commission des affaires sociales d'une demande de révision, il serait approprié que l'on retrouve cette possibilité au paragraphe 5 de l'annexe. Par conséquent, le sous-paragraphe a) du paragraphe 5 devrait être modifié pour se lire ainsi :

**\* a) vous pouvez écrire vous-même à la Commission des affaires sociales ou demander à vos parents, votre tuteur, votre curateur, votre mandataire ou à toute autre personne de votre choix de le faire en votre nom, à l'adresse suivante :+**

## **CONCLUSION**

Le Barreau du Québec se réjouit de la volonté du législateur d'apporter une réforme au régime actuel de protection du malade mental. Cette réforme a l'avantage de clarifier et de simplifier le processus, ce qui devrait s'avérer utile non seulement aux bénéficiaires, qui sont les principaux intéressés, mais également à tous les intervenants en cette matière.

## **ANNEXE - Principaux textes législatifs**

1. *Code civil du Québec*
2. *Code de procédure civile*
3. *Loi sur les Services de santé et les Services sociaux*