

Remarques générales

En 1984, une conférence de la Division de la santé mentale de Bien-être Canada et des directeurs provinciaux des services de santé mentale a demandé à la Conférence sur l'uniformisation des lois d'entreprendre la rédaction d'une loi uniforme sur la santé mentale traitant de la cure obligatoire et du traitement forcé en tenant particulièrement compte de la Charte des droits. La Conférence a donc créé un comité chargé d'élaborer un projet de loi, de consulter les groupements nationaux que le sujet intéresse et de lui rendre compte de ses travaux. Ce comité se composait des directeurs provinciaux des services de santé mentale et d'avocats provenant de sept compétences du Canada.

Le comité a élaboré la Loi uniforme sur la santé mentale après avoir étudié les observations et les critiques d'un large éventail d'organismes intéressés d'envergure nationale sur deux versions précédentes de la loi. La Conférence sur l'uniformisation des lois a adopté la loi à sa réunion d'août 1987.

Table des matières

Article

1. Définitions
2. Objectifs

EXAMEN ET ÉVALUATION PSYCHIATRIQUES FORCÉS

3. Recommandation portant sur l'évaluation psychiatrique forcée
4. Ordonnance d'examen (du juge)
5. Agent de police
6. Moment et lieu de l'examen
7. Malade en cure obligatoire venant d'une autre compétence législative
8. Obligation d'informer
9. Fonction de l'agent de police lors de l'examen
10. Évaluation psychiatrique forcée

MALADE EN CURE OBLIGATOIRE

11. Admission en cure obligatoire
12. Nouveau statut : le malade en cure volontaire devient malade en cure obligatoire

13. Personne détenue en vertu du *Code criminel* (Canada)
14. Nouvelle évaluation, certificat de renouvellement
15. Examen du certificat
16. Nouveau statut : le malade en cure obligatoire devient malade en cure volontaire
17. Transfert d'un malade dans un établissement situé hors de (compétence législative)
18. Renseignements sur le statut du malade
19. Décisionnaire suppléant
- (20. Service de conseillers des malades)

RÉVISION

21. Révision de l'admission ou du renouvellement
22. Révision à intervalles de six mois

APTITUDE À DONNER UN CONSENTEMENT

23. Avis du médecin au sujet de l'aptitude mentale
24. Consentement au nom du malade

TRAITEMENT

25. Traitement
26. Requête présentée au conseil de révision

MOYENS DE MAÎTRISER LA PERSONNE

27. Moyens de maîtriser la personne

CERTIFICAT D'AUTORISATION

28. Autorisation de vivre à l'extérieur de l'établissement

DIVULGATION

29. Accès du malade au dossier clinique
30. Divulgence de renseignements
31. Infraction

AUDIENCES ET APPELS

32. Conseils de révision
33. Requête présentée au conseil de révision
34. Avis
35. Audience
36. Appels devant le tribunal
37. Norme de preuve
38. Avocat du malade en cure obligatoire

RÈGLEMENTS

39. Règlements

1.(1) Les définitions qui suivent s'appliquent à la présente loi. *Définitions*

“conseil de révision” Conseil de révision constitué en vertu de l'article 32. *“Review Board”*

Remarque

Le paragraphe 26(1) permet au médecin d'un malade en cure obligatoire de demander au conseil de révision, au moyen d'une requête, l'autorisation, dans certaines circonstances, d'administrer un traitement psychiatrique et un autre traitement médical connexe précis. La définition de “traitement médical connexe” précise que le traitement doit être nécessaire pour administrer le traitement psychiatrique ou contrôler les effets indésirables du traitement psychiatrique.

“dirigeant responsable” Responsable de l'administration et de la direction d'un établissement psychiatrique ou personne qu'il a désignée par écrit. *“chief administrative officer”*

“établissement psychiatrique” Établissement où les personnes souffrant d'un trouble mental sont examinées, reçoivent des soins et suivent un traitement, et qui est désigné comme tel par les règlements. *“psychiatric facility”*

“évaluation psychiatrique” Évaluation que fait un médecin de l'état mental d'une personne en vertu de l'article 11. *“psychiatric assessment”*

“médecin” Médecin dûment qualifié. *“physician”*

“médecin traitant” Médecin responsable de l'examen du malade d'un établissement psychiatrique, des soins à lui donner et des traitements à lui fournir. *“attending physician”*

“ministre” Le ministre de (la Santé). *“Minister”*

“professionnel désigné de la santé” Membre d'une catégorie de professionnels de la santé, à l'exception des médecins, désignée dans les règlements. *“designated health professional”*

“psychiatre” Médecin dont le statut de spécialiste en psychiatrie est reconnu par le (conseil d'administration de la profession médicale de la compétence législative). *“psychiatrist”*

"patient advisor service"

"service de conseillers des malades" Service ou organisme désigné comme tel par les règlements. Le terme "conseiller des malades" désigné un représentant ou un membre du personnel d'un tel service.

Remarque

L'article 20 prévoit un service éventuel de conseillers des malades qui recevra un avis de ce qui suit : la décision d'admettre la personne à titre de malade en cure obligatoire ou de changer son statut en celui de malade en cure obligatoire, le dépôt de chaque certificat de renouvellement à l'égard du malade en cure obligatoire, chaque requête présentée au conseil de révision à l'égard d'un tel malade, ainsi que chaque décision d'un médecin portant que le malade en cure obligatoire ne jouit pas de toutes ses facultés mentales. Ce service de conseillers des malades sera chargé de voir le malade, de lui expliquer ses droits et de l'aider à les exercer. Le service de conseillers des malades peut être un service public dans certains ressorts ou un organisme communautaire dans d'autres.

"related medical treatment"

"traitement médical connexe" Procédure ou traitement médical nécessaire pour :

- a) soit administrer, de façon sûre et efficace, le traitement psychiatrique;
- b) soit contrôler les effets indésirables du traitement psychiatrique.

"mental disorder"

"trouble mental" Trouble considérable de la pensée, de l'humeur, de la perception, de l'orientation ou de la mémoire qui nuit grandement au jugement ou au comportement ou qui affaiblit considérablement la faculté de reconnaître la réalité ou le pouvoir de faire face aux demandes ordinaires de la vie.

Remarque

Les critères en matière de cure obligatoire sont subordonnés à la constatation d'un trouble mental, dont la définition s'inspire de celle de la loi du Vermont dans ce domaine. Il est certes difficile de traduire la notion médicale de trouble mental en termes juridiques précis, mais la définition adoptée au Vermont semble avoir été bien accueillie par de nombreuses compétences.

- (2) Pour les besoins du consentement prévu par la présente loi, une personne jouit de toutes ses facultés mentales si elle est capable de comprendre l'objet du consentement qu'on lui demande et les conséquences qui peuvent résulter du fait qu'elle donne ou refuse son consentement. Si le consentement a trait à un traitement proposé pour la personne, celle-ci jouit de toutes ses facultés mentales si elle est capable de comprendre la nature de sa maladie et du traitement proposé. *Aptitude mentale*

Remarque

Plusieurs dispositions de la loi permettent de prendre certaines mesures avec le consentement d'une personne. Par exemple, l'alinéa 25(1)a) permet qu'un traitement psychiatrique soit administré à un malade en cure obligatoire avec son consentement. Une personne qui ne jouit pas de toutes ses facultés mentales ne peut pas donner un consentement en connaissance de cause. Le paragraphe 1(2) a pour objet de préciser que la notion d'"aptitude mentale" a deux composantes. Premièrement, la personne doit être capable de comprendre l'objet du consentement qu'on lui demande. Deuxièmement, la personne doit être capable de comprendre les conséquences qui peuvent résulter du fait qu'elle donne ou refuse son consentement. Si le consentement a trait à un traitement proposé, le paragraphe 1(2) précise également que la composante "objet" de la notion d'aptitude mentale a deux facettes. La première comprend la nature de la maladie de la personne et la deuxième comprend la nature du traitement proposé.

2. Les objectifs de la présente loi sont les suivants : *Objectifs*
- a) protéger les personnes de comportements dangereux qui résultent de troubles mentaux;
 - b) fournir un traitement aux personnes qui souffrent d'un trouble mental susceptible de se traduire par un comportement dangereux;
 - c) prévoir, si besoin est, l'examen forcé de personnes, leur garde, les soins et le traitement à leur donner et les moyens de les maîtriser qui constituent les mesures les moins contraignantes et les moins perturbatrices pour atteindre les objectifs précisés aux alinéas a) et b).

Remarque

L'article 2 vise à préciser les principaux objectifs de la loi. Une telle disposition peut quelquefois faciliter l'interprétation d'autres dispositions dans une loi. Les alinéas 2 a) et b) précisent que la loi vise, d'une part, à protéger les personnes de comportements dangereux qui résultent de troubles mentaux et, d'autre part, à fournir un traitement aux personnes qui souffrent d'un trouble mental susceptible de se traduire par un comportement dangereux. L'alinéa 2c) indique expressément qu'en vue d'atteindre ces objectifs, il peut être nécessaire, quelquefois, de prendre des mesures sans le consentement de la personne. L'alinéa précise que la loi a pour objet de prévoir, si besoin est, l'examen forcé de personnes, leur garde, les soins et le traitement à leur donner et les moyens de les maîtriser qui constituent les mesures les moins contraignantes et les moins perturbatrices pour atteindre les objectifs précisés aux alinéas 2 a) et b).

EXAMEN ET ÉVALUATION PSYCHIATRIQUES FORCÉS

*Recommandation
portant sur
l'évaluation
psychiatrique
forcée*

3.(1) Le médecin ou le professionnel désigné de la santé qui a examiné une personne peut recommander que celle-ci subisse une évaluation psychiatrique forcée s'il est d'avis que la personne souffre apparemment d'un trouble mental et que l'une des deux conditions suivantes existe également :

1. Le médecin ou le professionnel désigné de la santé a des motifs valables de croire que par suite de son trouble mental, la personne, selon le cas :
 - (i) menace ou tente de s'infliger des lésions corporelles ou a récemment menacé ou tenté de le faire,
 - (ii) se comporte avec violence envers une autre personne ou s'est récemment comportée de telle façon,
 - (iii) se comporte de manière à faire craindre à une autre personne qu'elle lui causera des lésions corporelles ou s'est récemment comportée de telle façon,

et il est d'avis que par suite de son trouble mental, la personne s'infligera probablement ou infligera probablement à une autre personne des lésions corporelles graves.

2. Le médecin ou le professionnel désigné de la santé a des motifs valables de croire que par suite de son trouble mental, la personne fait preuve ou a récemment fait preuve de son incapacité de prendre soin d'elle-même et il est d'avis que par suite de son trouble mental, la personne souffrira probablement d'un affaiblissement physique imminent et grave.

- (2) La recommandation est rédigée selon la formule prescrite par les règlements. Le médecin ou le professionnel désigné de la santé qui la signe : *Contenu de la recommandation*

a) y précise ce qui suit :

- (i) le fait qu'il a examiné lui-même la personne qui fait l'objet de la recommandation,
- (ii) la date à laquelle il a examiné cette personne,
- (iii) le fait qu'il s'est sérieusement renseigné sur tous les faits nécessaires pour se faire une opinion sur la nature et la gravité du trouble mental de la personne,
- (iv) les motifs de la recommandation, y compris les faits sur lesquels il fonde son opinion sur la nature et la gravité du trouble mental de la personne et ses conséquences probables;

b) y établit une distinction entre les faits qu'il a observés lui-même et ceux qui lui ont été communiqués par d'autres.

- (3) La recommandation n'est valide que si le médecin ou le professionnel désigné de la santé la signe dans les sept jours qui suivent l'examen. *Signature*

Remarque

La loi confère au médecin le pouvoir de décider le premier s'il y a lieu de soumettre une personne à une évaluation dans un établissement psychiatrique en vue de son admission éventuelle à titre de malade en cure obligatoire. Elle prévoit également qu'il est possible que quelques compétences désirent désigner d'autres professionnels de la santé, en plus de médecins, pour prendre cette décision.

Le paragraphe 3(1) énumère les conditions préalables à la recommandation, par le médecin ou le professionnel désigné de la santé, d'une évaluation psychiatrique. En premier lieu, le médecin ou le professionnel désigné de la santé doit être d'avis que la personne souffre apparemment d'un trouble mental. Deuxièmement, il doit avoir des motifs valables de croire que, par suite de son trouble mental, la personne a déjà manifesté soit une tendance à s'infliger ou à infliger à autrui des lésions corporelles soit l'incapacité de prendre soin d'elle-même. Troisièmement, le médecin ou le professionnel désigné de la santé doit être d'avis que, par suite de son trouble mental, la personne risque de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions corporelles graves ou de souffrir d'un affaiblissement physique imminent et grave.

Le critère des lésions corporelles graves vise le cas des personnes activement dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui. Le critère de l'affaiblissement physique imminent et grave vise le cas des personnes qui ne sont peut-être pas activement dangereuses mais qui, en s'abstenant de prendre soin d'elles-mêmes, se détériorent de façon passive.

Une preuve objective de manifestations récentes du trouble mental est nécessaire à cette étape afin de justifier l'envoi du malade à un établissement psychiatrique pour qu'il y

- 4.(1) Quiconque peut faire une déclaration écrite sous serment ou une affirmation solennelle devant un (juge ou fonctionnaire judiciaire qui reçoit les dénonciations) dans laquelle il demande qu'une ordonnance relative à l'examen forcé d'une autre personne par un médecin ou un professionnel désigné de la santé soit rendue et précise les motifs de cette demande. Le (juge) reçoit la déclaration. *Ordonnance d'examen (du juge)*
- (2) Le (juge) qui reçoit la déclaration l'étudie et, s'il le juge souhaitable, il entend et étudie, sans préavis, les allégations de la personne qui a fait la déclaration et les témoignages des témoins, le cas échéant. *Procédure*
- (3) Le (juge) peut, au moyen d'une ordonnance, exiger l'examen forcé d'une personne par un médecin ou un professionnel désigné de la santé s'il a des motifs valables de croire que la personne souffre apparemment d'un trouble mental et qu'elle ne consentira pas à se faire examiner par un médecin ou un professionnel désigné de la santé et que l'une des deux conditions suivantes existe également : *Ordonnance*
1. Par suite de son trouble mental, la personne, selon le cas :
 - (i) menace ou tente de s'infliger des lésions corporelles ou a récemment menacé ou tenté de le faire,
 - (ii) se comporte avec violence envers une autre personne ou s'est récemment comportée de telle façon,
 - (iii) se comporte de manière à faire craindre à une autre personne qu'elle lui causera des lésions corporelles ou s'est récemment comportée de telle façon,
 et elle s'infligera probablement ou infligera probablement à une autre personne des lésions corporelles graves.
 2. Par suite de son trouble mental, la personne fait preuve ou a récemment fait preuve de son incapacité de prendre soin d'elle-même et

souffrira probablement d'un affaiblissement physique imminent et grave.

- Idem* (4) Si le (juge) estime qu'aucune circonstance précisée au paragraphe (3) n'a été établie, il inscrit une mention à cet effet sur la déclaration.
- Ordonnance à l'intention de la police* (5) L'ordonnance rendue en vertu du paragraphe (3) et autorisant l'examen forcé d'une personne par un médecin ou un professionnel désigné de la santé exige de l'une ou de plusieurs des personnes suivantes :
- a) l'agent d'un corps de police nommé dans l'ordonnance;
 - b) la personne nommée dans l'ordonnance;
 - c) la personne appartenant à une catégorie précisée dans l'ordonnance ou désignée dans les règlements,
- qu'elles détiennent sous garde la personne nommée ou décrite dans l'ordonnance et l'amènent sans délai dans un lieu où elle peut être détenue afin de subir un examen forcé.
- Durée de validité* (6) L'ordonnance rendue en vertu du paragraphe (3) est valide pendant sept jours, y compris le jour où elle est rendue.

Remarque

La loi confère au médecin ou au professionnel désigné de la santé le pouvoir de décider le premier s'il y a lieu de faire une évaluation psychiatrique, pouvoir qu'il peut exercer, par exemple, si quelqu'un vient se soumettre librement à son examen.

Toutefois, si une personne ne se soumet pas librement à l'examen d'un médecin ou d'un professionnel désigné de la santé, il faut prévoir un mécanisme pour l'y forcer. L'article 4 instaure une procédure permettant à un officier judiciaire d'ordonner que quelqu'un se soumette à un examen. Cette procédure n'a pas pour objet de décider si les conditions relatives à l'évaluation psychiatrique proprement dite sont remplies. Il s'agit tout simplement d'amener l'intéressé devant une personne qui possède le pouvoir de décider s'il y a

lieu de recommander une évaluation psychiatrique. Cette procédure s'apparente donc au fait de décerner un mandat.

Avant de rendre l'ordonnance obligeant quelqu'un à se soumettre à un examen forcé, l'officier judiciaire est tenu, en vertu de l'article 4, d'avoir des motifs valables de croire à l'existence de critères semblables à ceux que prévoit l'article 3.

- 5 Un agent de police peut détenir une personne sous garde et l'amener sans délai dans un lieu où elle sera examinée contre son gré par un médecin ou un professionnel désigné de la santé si l'agent de police a des motifs valables de croire que la personne souffre apparemment d'un trouble mental, qu'elle ne consentira pas à se faire examiner par un médecin ou un professionnel désigné de la santé, qu'il n'est pas possible dans les circonstances de présenter une requête à un (juge ou fonctionnaire judiciaire qui reçoit les dénonciations) afin qu'une ordonnance autorisant l'examen forcé de la personne par un médecin ou un professionnel désigné de la santé soit rendue et que l'une des deux conditions suivantes existe également :

1. L'agent de police a des motifs valables de croire que par suite de son trouble mental, la personne, selon le cas :
 - (i) menace ou tente de s'infliger des lésions corporelles ou a récemment menacé ou tenté de le faire,
 - (ii) se comporte avec violence envers une autre personne ou s'est récemment comportée de telle façon,
 - (iii) se comporte de manière à faire craindre à une autre personne qu'elle lui causera des lésions corporelles ou s'est récemment comportée de cette façon,

et il est d'avis que par suite de son trouble mental, la personne s'infligera probablement ou infligera probablement à une autre personne des lésions corporelles graves.

2. L'agent de police a des motifs valables de croire que par suite de son trouble mental, la personne fait preuve ou a récemment fait preuve de son incapacité de prendre soin d'elle-même et il est d'avis que par suite de son trouble mental, la personne souffrira probablement d'un affaiblissement physique imminent et grave.

Remarque

L'article 5 prévoit un autre mécanisme permettant d'amener quelqu'un devant un médecin ou un professionnel désigné de la santé en vue de l'examen prévu à l'article 3. Un agent de police peut amener une personne devant un médecin ou un professionnel désigné de la santé si les conditions analogues à celles de l'article 3 sont remplies. L'agent ne peut cependant exercer ce pouvoir que s'il est impossible dans les circonstances de présenter une requête à un officier judiciaire en vue d'obtenir l'ordonnance prévue à l'article 4. Par exemple, en cas d'incident violent à un moment ou dans un lieu où on ne peut pas trouver facilement un officier judiciaire, l'article 5 permet à l'agent de police d'amener directement la personne pour qu'elle subisse un examen.

Moment de l'examen

- 6.(1) Quand une personne est amenée sous garde afin d'être examinée contre son gré par un médecin ou un professionnel désigné de la santé en vertu de la présente loi, l'examen a lieu dès l'arrivée de la personne au lieu de l'examen.

Lieu de l'examen

- (2) Dans la mesure du possible, le lieu de l'examen est un établissement psychiatrique ou un autre lieu approprié où sont fournis des soins et des traitements médicaux.

Remarque

Si une personne est amenée sous garde en vue de l'examen médical forcé visé à l'article 4 ou 5, le paragraphe 6(1) exige que l'examen se tienne dès l'arrivée de cette personne au lieu de l'examen. L'article 6 prescrit aussi que, dans la mesure du possible, l'examen ait lieu dans un établissement psychiatrique ou un autre lieu approprié où sont fournis des soins et des traitements médicaux où il existe plus de chances de trouver le personnel spécialisé et l'équipement nécessaire.

- (7) Si le (directeur de la santé mentale ou un fonctionnaire occupant un poste équivalent dans la compétence législative) a des motifs valables de croire qu'une personne qui est un malade en cure obligatoire dans un établissement psychiatrique situé à l'extérieur de (compétence législative) peut venir en (compétence législative) ou y être amenée et que le (directeur) a des motifs valables de croire que les conditions préalables précisées au paragraphe 11(1) en ce qui concerne l'admission à titre de malade en cure obligatoire sont susceptibles d'être remplies, il peut ordonner que cette personne soit amenée dans un établissement psychiatrique afin d'y subir une évaluation psychiatrique forcée.
- Malade en cure
obligatoire
venant d'une
autre compétence
législative

Remarque

La recommandation faite par un médecin ou un professionnel désigné de la santé en vertu de l'article 3 constitue le principal moyen d'amener une personne dans un établissement psychiatrique en vue d'une évaluation psychiatrique proprement dit. L'article 7 prévoit une autre procédure à laquelle on peut avoir recours lorsqu'il s'agit d'un malade en cure obligatoire d'un établissement situé dans un autre ressort qui réussit à entrer dans la compétence législative. Dans ce cas, l'article 7 donne au directeur de la santé mentale ou à un autre fonctionnaire exerçant des fonctions analogues le pouvoir d'ordonner que cette personne soit amenée directement dans un établissement psychiatrique afin d'y subir une évaluation psychiatrique forcée. Cette ordonnance ne peut être rendue que s'il semble probable que les conditions prévues au paragraphe 11(1) en ce qui concerne l'admission à titre de malade en cure obligatoire seront remplies.

- 8.(1) L'agent de police ou la personne qui détient une personne sous garde afin qu'elle soit examinée contre son gré par un médecin ou un professionnel désigné de la santé ou qu'elle subisse un examen psychiatrique forcé en vertu de la présente loi l'informe promptement :
- Obligation
d'informer
- a) du lieu où elle est amenée;

- b) du fait qu'elle est amenée afin d'être examinée contre son gré par un médecin ou un professionnel désigné de la santé ou afin de subir une évaluation psychiatrique forcée, selon le cas, et des raisons qui motivent cet examen;
- c) du droit qu'elle a d'avoir recours sans délai à l'assistance d'un avocat.

*Renseignements
donnés à la
famille*

- (2) L'agent de police ou la personne qui détient une personne sous garde à l'une des fins prévues au paragraphe (1) fait tout son possible pour veiller à ce que le parent le plus proche de la personne soit informé, le plus tôt possible, du fait que la personne est détenue sous garde, des motifs de la détention et du lieu où la personne est détenue ou amenée.

*Renseignements
donnés au lieu de
l'examen*

- (3) Dès l'arrivée de la personne au lieu de l'examen ou de l'évaluation psychiatrique forcée et, à nouveau, dès que, par la suite, la personne semble jouir de toutes ses facultés mentales et être en mesure de comprendre ces renseignements, le responsable du lieu veille à ce que la personne soit promptement informée :
- a) du lieu où elle est détenue;
 - b) du motif de sa détention;
 - c) du droit qu'elle a d'avoir recours sans délai à l'assistance d'un avocat.

Remarque

Si une personne est amenée devant un médecin ou un professionnel désigné de la santé en vue d'un premier examen (conformément à l'article 4 ou 5) ou dans un établissement psychiatrique afin de subir une évaluation psychiatrique forcée (conformément à la recommandation prévue à l'article 3 ou à l'ordonnance prévue à l'article 7), le paragraphe 8(1) exige que cette personne soit informée du lieu où elle est amenée des raisons qui motivent cette mesure et de son droit d'avoir recours sans délai à l'assistance d'un avocat. Le paragraphe 8(3) stipule que ces renseignements lui soient communiqués de nouveau dès son arrivée au lieu de l'examen ou de l'évaluation psychiatrique. Ces dispos-

itions visent à garantir que les personnes soumises contre leur gré à un examen ou à une évaluation psychiatrique soient informées très tôt de leur droit de se faire assister par un avocat.

À titre de précaution supplémentaire, le paragraphe 8(2) exige que des efforts soient faits en vue d'aviser un proche que la personne est détenue sous garde. Le membre de la famille est également informé des motifs de la détention et du lieu où la personne est détenue ou amenée.

- 9.(1) L'agent de police ou la personne qui détient une personne sous garde afin qu'elle soit amenée et examinée contre son gré par un médecin ou un professionnel désigné de la santé ou afin qu'elle soit amenée à un établissement psychiatrique reste au lieu de l'examen ou à l'établissement et conserve la responsabilité de la garde de cette personne jusqu'à ce que l'examen soit terminé ou jusqu'à ce que les autorités de l'établissement psychiatrique acceptent de s'en charger, selon le cas. *Fonction de l'agent de police lors de l'examen*
- (2) Si une personne est amenée à un établissement psychiatrique ou à un autre établissement de santé afin d'être examinée contre son gré par un médecin ou un professionnel désigné de la santé ou afin d'y subir une évaluation psychiatrique forcée et qu'on décide de ne pas recommander l'évaluation psychiatrique forcée de la personne ou de ne pas l'admettre à titre de malade de l'établissement psychiatrique, selon le cas, le responsable de l'établissement psychiatrique ou de l'autre établissement de santé informe promptement la personne qu'elle peut quitter l'établissement et, sauf indication contraire de la personne, il prend des dispositions pour la ramener au lieu où elle a été détenue sous garde ou, à la demande de la personne, à un autre lieu approprié et assume les coûts de ce déplacement. *Obligation de ramener la personne*

Remarque

Le paragraphe 9(1) a pour objet de veiller à ce que, si quelqu'un est amené dans un lieu afin d'y subir, contre son gré, un examen ou une évaluation psychiatrique, la per-

sonne qui l'amène reste dans ce lieu jusqu'à ce que sa présence ne soit plus nécessaire. Par exemple, si un agent de police amène une personne à un hôpital désigné comme établissement psychiatrique afin qu'elle subisse une évaluation psychiatrique, le paragraphe 9(1) a pour objet de veiller à ce que l'agent n'abandonne pas la personne à la salle d'urgence pour s'en aller aussitôt. Le paragraphe exige que l'agent reste à l'hôpital jusqu'à ce que les autorités de l'hôpital acceptent de se charger de la personne.

Le paragraphe 9(2) traite du cas où une personne est amenée à un établissement psychiatrique ou à un autre établissement de santé afin d'y subir, contre son gré, un examen ou une évaluation psychiatrique et qu'on décide de ne pas recommander l'évaluation psychiatrique ou de ne pas admettre la personne à titre de malade, selon le cas. Le paragraphe exige que l'établissement prenne des dispositions pour ramener la personne au lieu où elle a été détenue sous garde ou à un autre lieu approprié, sauf indication contraire de la personne.

*Évaluation
psychiatrique
forcée*

10. La recommandation du médecin ou du professionnel désigné de la santé ou l'ordonnance rendue en vertu de la présente loi par le (directeur de la santé mentale ou un fonctionnaire occupant un poste équivalent dans la compétence législative) relativement à l'évaluation psychiatrique forcée d'une personne constituent une autorisation suffisante pour :
- a) permettre à un agent de police ou à une autre personne de détenir la personne sous garde le plus tôt possible, mais au plus tard sept jours à compter du jour où la recommandation est signée ou l'ordonnance rendue, y compris ce jour, et de l'amener à un établissement psychiatrique le plus tôt possible;
 - b) détenir, maîtriser et mettre en observation la personne dans un établissement psychiatrique pendant au plus quarante-huit heures;
 - c) permettre à un médecin, de préférence un psychiatre, d'examiner la personne et d'évaluer son état mental aux fins de l'article 11.

Remarque

Deux méthodes sont prévues pour amener une personne à un établissement psychiatrique en vue de son évaluation psychiatrique. La recommandation du médecin ou du professionnel désigné de la santé, prévue à l'article 3, constitue la principale méthode; quant à la seconde, il s'agit de l'ordonnance rendue par le directeur de la santé mentale en vertu de l'article 7, dans le cas d'un malade en cure obligatoire qui vient d'une autre compétence. L'autorisation donnée par la recommandation prévue à l'article 3 ou par l'ordonnance prévue à l'article 7 est définie à l'article 10. En premier lieu, la recommandation ou l'ordonnance autorise tout agent de police ou toute autre personne à détenir la personne sous garde le plus tôt possible (mais au plus tard sept jours à compter de la date de la recommandation ou de l'ordonnance). Une fois sous garde, la personne doit être amenée le plus tôt possible à un établissement psychiatrique. En deuxième lieu, la recommandation ou l'ordonnance permet de détenir, de maîtriser et de mettre en observation l'intéressé dans cet établissement psychiatrique pendant quarante-huit heures au plus. Enfin, elle permet à un médecin, de préférence un psychiatre, d'examiner la personne à l'établissement psychiatrique et d'évaluer son état mental.

La loi limite à quarante-huit heures la période pendant laquelle une personne peut être détenue dans un établissement psychiatrique par suite de la recommandation prévue à l'article 3 ou de l'ordonnance prévue à l'article 7 sans qu'elle y ait été admise à titre de malade en cure obligatoire. Cette limitation vise à concilier le principe d'un minimum d'entraves à la liberté de la personne et la nécessité d'un délai suffisant pour faire une évaluation minutieuse et circonspecte de son état mental.

Il y a lieu de noter qu'il n'est pas nécessaire que l'évaluation de l'état mental de la personne soit effectuée dans tous les cas par un psychiatre. Même si le recours aux psychiatres est éminemment souhaitable, cette mesure n'est pas possible dans les petites agglomérations ou les régions éloignées où il n'y a pas de psychiatres. Aussi la loi prévoit-elle que l'évaluation peut être effectuée par n'importe quel médecin, bien qu'un psychiatre soit préférable.

MALADE EN CURE OBLIGATOIRE

*Admission en
cure obligatoire*

11.(1) Le médecin qui a examiné une personne dans un établissement psychiatrique et qui a évalué son état mental peut l'admettre à titre de malade en cure obligatoire de l'établissement psychiatrique en remplissant et en déposant auprès du dirigeant responsable un certificat d'admission en cure obligatoire sur la formule prescrite par les règlements si les conditions suivantes sont réunies :

a) il est d'avis que la personne souffre d'un trouble mental qui, à moins qu'elle ne reste sous la garde des autorités d'un établissement psychiatrique, aura probablement l'une des conséquences suivantes :

(i) elle s'infligera ou infligera à une autre personne des lésions corporelles graves,

(ii) elle souffrira d'un affaiblissement physique imminent et grave;

b) il est d'avis qu'il ne convient pas d'admettre la personne à titre de malade en cure volontaire.

*Obligation du
médecin,
admission en
cure volontaire*

(2) Le médecin qui a examiné une personne dans un établissement psychiatrique et qui a évalué son état mental peut l'admettre à titre de malade en cure volontaire de l'établissement psychiatrique s'il est d'avis qu'elle souffre d'un trouble mental, qu'elle a besoin du traitement psychiatrique fourni dans un établissement psychiatrique et qu'il convient de l'admettre à titre de malade en cure volontaire.

*Obligation du
médecin, congé*

(3) Le médecin qui a examiné une personne dans un établissement psychiatrique, qui a évalué son état mental et qui est d'avis que les conditions préalables précisées dans le présent article en ce qui concerne l'admission à titre de malade en cure obligatoire ou volontaire ne sont pas remplies donne son congé à la personne, sous réserve de toute détention légalement autorisée autrement qu'en vertu de la présente loi.

Idem

(4) Un médecin qui remplit la recommandation relative

à l'évaluation psychiatrique forcée d'une personne ne doit pas remplir le certificat d'admission en cure obligatoire de cette personne.

- (5) Si, après quarante-huit heures de détention, la personne n'a pas, le cas échéant :

Congé après 48 heures

- a) été admise à l'établissement psychiatrique à titre de malade en cure obligatoire en vertu du paragraphe (1) ou de malade en cure volontaire en vertu du paragraphe (2);
- b) obtenu son congé d'un médecin en vertu du paragraphe (3),

le dirigeant responsable veille à ce que la personne soit promptement informée du droit qu'elle a de quitter l'établissement psychiatrique, sous réserve de toute détention légalement autorisée autrement qu'en vertu de la présente loi.

- (6) Le médecin qui signe le certificat d'admission en cure obligatoire :

Contenu du certificat

- a) y précise ce qui suit :
 - (i) le fait qu'il a examiné lui-même la personne qui fait l'objet du certificat,
 - (ii) la ou les dates auxquelles il a examiné cette personne,
 - (iii) son opinion sur la nature et la gravité du trouble mental de la personne,
 - (iv) son diagnostic, même provisoire, sur le trouble mental de la personne,
 - (v) les motifs du certificat, y compris les faits sur lesquels il fonde son opinion sur la nature et la gravité du trouble mental de la personne et ses conséquences probables;
- b) y établit une distinction entre les faits qu'il a observés lui-même et ceux qui lui ont été communiqués par d'autres.

Remarque

Le paragraphe 11(1) prévoit les conditions d'admission

d'une personne en cure obligatoire. Celles-ci sont semblables à celles prévues à l'article 3 en ce qui concerne la recommandation d'une évaluation psychiatrique. En particulier, le médecin doit être d'avis que la personne souffre d'un trouble mental qui, à moins qu'elle ne reste sous la garde des autorités d'un établissement psychiatrique, pourrait l'amener à s'infliger ou à infliger à autrui des lésions corporelles graves, ou encore à souffrir d'un affaiblissement physique imminent et grave. À la différence des conditions prévues à l'article 3 cependant, l'admission en cure obligatoire n'est pas subordonnée à la preuve d'un comportement dû au trouble mental. Ceci s'explique par la disposition de l'article 10 qui permet de maîtriser la personne détenue dans un établissement psychiatrique en vue d'une évaluation psychiatrique. Les cas où il est permis de maîtriser la personne sont énumérés en détail à l'article 27. Une fois maîtrisé, il se peut que l'intéressé ne manifeste pas, pendant l'évaluation, son comportement habituel. Il se peut par exemple que les crises violentes soient supprimées. Il n'est donc pas nécessaire, pour l'admission en cure obligatoire, d'exiger la preuve d'actes récents.

Les paragraphes 11(2) et (3) prévoient, respectivement, l'admission en cure volontaire et l'obligation pour le médecin de donner congé à la personne s'il est d'avis que les conditions préalables à l'admission en cure obligatoire ou volontaire ne sont pas remplies (à moins que la personne ne soit détenue à un autre titre comme, par exemple, en application du *Code criminel*). Le paragraphe 11(5) dispose expressément que si la personne n'a pas été admise à titre de malade en cure obligatoire ou volontaire ou que le médecin ne lui a pas donné congé après quarante-huit heures, la personne a le droit de quitter l'établissement psychiatrique, à moins qu'elle n'y soit détenue à un autre titre.

En vertu du paragraphe 11(4), le médecin qui fait la recommandation d'évaluation psychiatrique forcée, prévue à l'article 3, ne remplit pas le certificat d'admission en cure obligatoire. Cette disposition vise à assurer la participation de deux personnes différentes avant l'admission en cure obligatoire.

Le paragraphe 11(6) prévoit que le médecin qui signe le certificat d'admission en cure obligatoire y indique de façon

détaillée les motifs sur lesquels il se fonde. Cette disposition exige expressément du médecin qu'il précise son diagnostic (même provisoire). La disposition s'apparente au paragraphe 3(2) aux autres égards.

12. Après avoir examiné le malade en cure volontaire et évalué son état mental, le médecin traitant peut changer le statut de ce malade en celui de malade en cure obligatoire en remplissant et en déposant auprès du dirigeant responsable un certificat d'admission en cure obligatoire qui satisfait aux exigences du paragraphe 11(6), si les conditions préalables précisées au paragraphe 11(1) en ce qui concerne l'admission à titre de malade en cure obligatoire sont remplies.

Nouveau statut : le malade en cure volontaire devient malade en cure obligatoire

Remarque

L'article 12 prévoit un mécanisme qui permet de changer le statut d'un malade en cure volontaire en celui de malade en cure obligatoire. Ce changement ne peut avoir lieu que si le malade satisfait aux conditions d'admission en cure obligatoire, prévues au paragraphe 11(1). Par exemple, un tel changement pourrait survenir si la personne devenait, volontairement, un malade d'un établissement psychiatrique, mais décidait par la suite de partir. L'article 12 permettrait, aussi longtemps que la personne satisfait aux conditions d'admission en cure obligatoire, de changer le statut du malade en celui de malade en cure obligatoire.

13. Si une personne a été détenue en vertu du *Code criminel* (Canada) parce qu'elle est inapte à subir son procès, visée par un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de désordre mental ou non coupable pour cause d'aliénation mentale et que sa détention en vertu du *Code criminel* (Canada) est sur le point d'expirer, un médecin, de préférence un psychiatre, dont les services sont retenus par un établissement psychiatrique ou qui fait partie du personnel, peut, si les conditions préalables précisées au paragraphe 11(1) en ce qui concerne l'admission à titre de malade en cure obligatoire sont remplies, l'examiner, évaluer son état mental et l'admettre à titre de malade en cure obligatoire de

Personne détenue en vertu du Code criminel (Canada) S.R.C. 1970, chap. C-34

13. l'établissement psychiatrique en remplissant et en déposant auprès du dirigeant responsable un certificat d'admission en cure obligatoire qui satisfait aux exigences du paragraphe 11(6).

Remarque

L'article 13 a trait aux propositions fédérales visant à modifier le *Code criminel* pour fixer la période maximale pendant laquelle une personne jugée inapte à subir son procès ou visée par un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de désordre mental peut être détenue en vertu de la loi fédérale. Si ces propositions sont adoptées, il est prévu qu'elles s'appliqueraient également aux personnes qui, par le passé, étaient déclarées non coupables pour cause d'aliénation mentale. Ces propositions présupposent l'existence d'un mécanisme dans la législation provinciale en matière de cure obligatoire qui permet l'admission en cure obligatoire de personnes violentes qu'on ne saurait détenir en vertu de la législation pénale. L'article 13 autorise l'évaluation psychiatrique d'une personne sur le point d'être libérée conformément aux propositions relatives au *Code criminel*, et son admission à titre de malade en cure obligatoire si les conditions d'admission en cure obligatoire sont remplies.

*Nouvelle
évaluation
certificat de
renouvellement*

- 14.(1) Le médecin traitant examine le malade et évalue son état mental peu de temps avant l'expiration du certificat d'admission en cure obligatoire ou du certificat de renouvellement. De plus, il peut renouveler le statut du malade à titre de malade en cure obligatoire en remplissant et en déposant auprès du dirigeant responsable un certificat de renouvellement, si les conditions préalables précisées au paragraphe 11(1) en ce qui concerne l'admission à titre de malade en cure obligatoire sont remplies.

Congé

- (2) Si le médecin traitant ne renouvelle pas le statut du malade à titre de malade en cure obligatoire, il l'informe promptement du droit qu'il a de quitter l'établissement psychiatrique, sous réserve de toute détention légalement autorisée autrement qu'en vertu de la présente loi.

- (3) Le paragraphe 11(6), qui a trait au contenu du certificat d'admission en cure obligatoire, s'applique, avec les adaptations nécessaires, à l'égard d'un certificat de renouvellement. *Contenu du certificat*
- (4) Le délai autorisé pour détenir, maîtriser, mettre en observation et examiner dans un établissement psychiatrique un malade en cure obligatoire ne dépasse pas : *Durée du certificat*
- a) deux semaines, dans le cas d'un certificat d'admission en cure obligatoire;
 - b) ni :
 - (i) un mois supplémentaire, dans le cas d'un premier certificat de renouvellement,
 - (ii) deux mois supplémentaires, dans le cas d'un deuxième certificat de renouvellement,
 - (iii) trois mois supplémentaires, dans le cas d'un troisième certificat de renouvellement ou d'un certificat ultérieur.

Remarque

L'article 14 permet le renouvellement du certificat d'admission en cure obligatoire tant que les conditions de cette admission, prévues au paragraphe 11(1), sont remplies. Le paragraphe 14(4) fixe la période de validité du certificat d'admission, initial et renouvelé. Étant donné qu'un grand nombre d'admissions en établissement psychiatrique porte sur des périodes relativement courtes, la loi fixe des périodes qui requièrent de plus nombreuses évaluations de l'état du malade dès le début de l'hospitalisation.

Le paragraphe 14(3) prévoit que le certificat de renouvellement contient les mêmes détails que le certificat d'admission en cure obligatoire pour ce qui est des motifs du renouvellement.

- 15.(1) Dès le dépôt du certificat d'admission en cure obligatoire ou du certificat de renouvellement, le dirigeant responsable examine le certificat pour s'assurer qu'il a été rempli en conformité avec la présente loi. *Examen du certificat*

*Devoir
d'informer
certaines
personnes*

- (2) Si, selon le dirigeant responsable, le certificat n'a pas été substantiellement rempli en conformité avec la présente loi, avant l'expiration de la période de détention autorisée, le dirigeant responsable veille à ce que le médecin ou le médecin traitant en soit informé.

Remarque

Le médecin est tenu d'indiquer, avec une certaine précision, sur le certificat d'admission en cure obligatoire comme sur le certificat de renouvellement, les motifs sur lesquels il se fonde pour les délivrer. Les dispositions prévues en la matière visent à assurer un dossier clair de la décision du médecin et à favoriser des évaluations minutieuses et circonspectes. L'expérience acquise en ce domaine montre qu'il est souhaitable de prévoir un contrôle administratif des formulaires remplis par le médecin afin de s'assurer qu'elles contiennent tous les renseignements requis par la loi. C'est précisément ce contrôle administratif que prévoit l'article 15. S'il ressort du contrôle qu'un certificat n'a pas été substantiellement rempli conformément à la loi, et avant l'expiration de la période de détention autorisée par la loi, le médecin en sera informé.

*Nouveau statut :
le malade en cure
obligatoire
devient malade
en cure
volontaire*

Idem

- 16.(1) Le malade en cure obligatoire dont la période de détention autorisée a pris fin est réputé un malade en cure volontaire
- (2) Si le médecin traitant est d'avis, à n'importe quel moment :
- a) d'une part, que les conditions préalables précisées au paragraphe 11(1) en ce qui concerne l'admission à titre de malade en cure obligatoire ne sont plus remplies;
 - b) d'autre part, que les conditions préalables précisées au paragraphe 11(2) en ce qui concerne l'admission à titre de malade en cure volontaire sont remplies.

il doit, en remplissant et en déposant auprès du dirigeant responsable un certificat de changement de statut, changer le statut du malade en cure obligatoire en celui de malade en cure volontaire.

- (3) Si le statut du malade change ou est changé de sorte que ce dernier devient un malade en cure volontaire, le dirigeant responsable veille à ce que le malade soit promptement informé du fait qu'il possède le statut de malade en cure volontaire et du droit qu'il a de quitter l'établissement psychiatrique, sous réserve de toute détention légalement autorisée autrement qu'en vertu de la présente loi.

*Obligation
d'informer*

Remarque

L'article 16 permet que le statut d'un malade en cure obligatoire soit changé en celui de malade en cure volontaire si les conditions d'admission en cure volontaire, prévues au paragraphe 11(2), sont remplies et que les conditions d'admission en cure obligatoire, prévues au paragraphe 11(1), ne le sont plus. Ce changement peut être effectué en tout temps.

17. S'il appert au (directeur de la santé mentale ou à un fonctionnaire occupant un poste équivalent dans la compétence législative), selon le cas :

*Transfert d'un
malade dans un
établissement
situé hors de
(compétence
législative)*

- a) qu'un malade en cure obligatoire qui se trouve dans un établissement psychiatrique vient de l'extérieur de (compétence législative) ou a été amené en (compétence législative) et que son hospitalisation relève d'une autre compétence législative;
- b) qu'il serait dans l'intérêt d'un malade en cure obligatoire qui se trouve dans un établissement psychiatrique qu'il soit hospitalisé dans une autre compétence législative et que le malade consent à son transfert dans cette autre compétence,

et que le (directeur) a pris des dispositions pour que le malade soit hospitalisé dans cette autre compétence, il peut, au moyen d'une ordonnance, autoriser le transfert du malade dans cette autre compétence.

Remarque

L'article 17 habilite le directeur de la santé mentale (ou un autre fonctionnaire exerçant des fonctions analogues) à ordonner, dans deux cas, le transfert hors de la province d'un

malade en cure obligatoire d'un établissement psychiatrique. Le premier cas est celui du malade qui vient d'une autre compétence et dont l'hospitalisation semble relever de cette dernière. Dans le deuxième cas, le transfert se fait avec le consentement du malade s'il semble être dans l'intérêt véritable du malade.

*Renseignements
sur le statut du
malade*

18.(1) Le médecin qui admet un malade en cure obligatoire ou qui remplit et dépose un certificat de renouvellement ou un certificat de changement de statut en celui de malade en cure obligatoire informe promptement le malade, par écrit, de ce qui suit :

- a) le malade a été admis à titre de malade en cure obligatoire, son statut de malade en cure obligatoire a été renouvelé ou son statut a été changé en celui de malade en cure obligatoire, selon le cas, de l'établissement psychiatrique, et le médecin donne les motifs de cette décision;
- b) le malade a le droit de demander au conseil de révision, au moyen d'une requête, de réviser son statut;
- c) le malade a le droit d'avoir recours sans délai à l'assistance d'un avocat.

Idem

(2) Si, lors de l'admission ou du renouvellement, le malade est apparemment incapable de comprendre les renseignements mentionnés au paragraphe (1), le médecin donne ces renseignements par écrit à une personne qui serait capable de donner ou de refuser le consentement au nom du malade en vertu de l'article 24, ou il fait des efforts raisonnables pour donner ces renseignements à une telle personne.

Remarque

En vertu de l'article 18, le médecin qui admet un malade en cure obligatoire ou qui dépose un certificat de renouvellement ou un certificat de changement de statut en celui de malade en cure obligatoire doit promptement informer le malade, par écrit, de la décision prise, des motifs de cette décision, du droit du malade d'en demander la révision et de son droit d'avoir recours sans délai à l'assistance d'un avocat. Cette disposition vise à garantir que le malade soit promptement informé de ses droits en vertu de la loi.

Cet article prévoit également la notification de ces renseignements à la personne habilitée à prendre des décisions au nom du malade si ce dernier est apparemment incapable, au moment de son admission ou au dépôt du certificat de renouvellement, de comprendre les renseignements donnés.

- 19.(1) Le malade d'un établissement psychiatrique qui a au moins seize ans et qui jouit de toutes ses facultés mentales pour ce faire a le droit de nommer par écrit une personne qui prend des décisions, pour l'application de la présente loi, en son nom pendant qu'il est un malade en cure obligatoire. *Décisionnaire suppléant*
- (2) Le médecin qui admet un malade à un établissement psychiatrique ou qui change le statut d'un malade en cure volontaire en celui de malade en cure obligatoire informe promptement le malade, par écrit, du droit dont celui-ci dispose en vertu du paragraphe (1). *Avis du médecin*
- (3) L'avis du médecin est rédigé selon la formule prescrite par les règlements et informe le malade des obligations du dirigeant responsable en vertu du présent article et des pouvoirs et responsabilités de la personne nommée pour prendre des décisions, pour l'application de la présente loi, au nom du malade. *Contenu de l'avis*
- (4) Si le malade donne ou transmet au dirigeant responsable une déclaration écrite par laquelle il nomme une personne chargée de prendre des décisions, pour l'application de la présente loi, en son nom, le dirigeant responsable envoie sans délai une copie de cette déclaration à la personne. *Nomination*
- (5) Le malade qui a nommé une personne chargée de prendre des décisions, pour l'application de la présente loi, en son nom, peut, par écrit, révoquer cette nomination et nommer une autre personne pendant qu'il jouit de toutes ses facultés mentales pour ce faire. Le paragraphe (4) s'applique, avec les adaptations nécessaires, à l'égard de la révocation et de la nouvelle nomination. *Révocation*

Avis

- (6) Le dirigeant responsable veille à ce que la personne nommé en vertu du paragraphe (1) reçoive un avis de ce qui suit :
- a) la décision d'admettre le malade ou de changer son statut;
 - b) le dépôt de chaque certificat de renouvellement à l'égard du malade;
 - c) chaque requête présentée au conseil de révision à l'égard du malade;
 - d) la décision d'un médecin portant que le malade ne jouit pas de toutes ses facultés mentales.

Droit d'accès

- (7) La personne chargée de prendre des décisions, pour l'application de la présente loi, au nom d'un malade a le droit, à toute heure convenable, de rencontrer le malade et de discuter avec lui.

Remarque

L'article 19 prévoit qu'à son admission à un établissement psychiatrique, le malade ait la possibilité de nommer une personne qui agira à titre de décisionnaire suppléant. L'article 24 de la loi prévoit que des décisions soient prises par une autre personne au nom du malade qui ne jouit pas de toutes ses facultés mentales pour ce faire. L'article 19 exige que toutes les décisions importantes visant le malade soient communiquées au décisionnaire suppléant afin que celui-ci soit tenu au courant du statut du malade et soit en mesure de l'aider.

*(Service de
conseillers des
malades*

- 20.(1) Le lieutenant-gouverneur en conseil (ou l'autorité équivalente dans la compétence législative) peut, par règlements, désigner un service ou un organisme à titre de service de conseillers des malades.

*Devoir du service
de conseillers des
malades*

- (2) Il incombe au service de conseillers des malades d'aider et de conseiller les malades en cure obligatoire d'établissements psychiatriques et de fournir des conseillers chargés de rencontrer les malades en cure obligatoire qui désirent obtenir leur aide et leurs conseils, de discuter avec eux, et de les conseiller et de les aider.

- (3) Le dirigeant responsable veille à ce que le service de Avis au service de conseillers des malades conseillers des malades reçoive un avis de ce qui suit :
- a) chaque décision d'admettre un malade en cure obligatoire à un établissement psychiatrique;
 - b) chaque décision de changer le statut d'un malade en cure volontaire en celui de malade en cure obligatoire ou vice-versa;
 - c) le dépôt de chaque certificat de renouvellement à l'égard d'un malade en cure obligatoire;
 - d) chaque requête présentée au conseil de révision à l'égard d'un malade en cure obligatoire;
 - e) chaque décision d'un médecin portant qu'un malade en cure obligatoire ne jouit pas de toutes ses facultés mentales.
- (4) Le conseiller des malades a le droit, à toute heure Droit d'accès convenable, de rencontrer un malade en cure obligatoire dans un établissement psychiatrique et de discuter avec lui.)

Remarque

L'article 20, qui est facultatif, prévoit l'existence d'un service de conseillers des malades qui sera avisé de toutes les décisions importantes touchant un malade en cure obligatoire. Ce service de conseillers des malades sera chargé de voir le malade, de lui expliquer ses droits et de l'aider à les exercer. Le service de conseillers des malades peut être un service public dans certains ressorts ou un organisme communautaire dans d'autres.

RÉVISION

- 21.(1) À la suite d'une requête, le conseil de révision révisé Révision de l'admission ou du renouvellement promptement le statut du malade pour déterminer si les conditions préalables précisées au paragraphe 11(1) en ce qui concerne l'admission à titre de malade en cure obligatoire :
- a) étaient remplies lorsque le certificat d'admission ou le certificat de renouvellement, selon le cas, a été déposé à l'égard du malade;

- b) sont toujours remplies lors de l'audition de la requête.
- Ordonnance de confirmation* (2) Le conseil de révision peut, au moyen d'une ordonnance, confirmer le statut du malade à titre de malade en cure obligatoire s'il détermine que les conditions préalables précisées au paragraphe 11(1) en ce qui concerne l'admission à titre de malade en cure obligatoire :
- a) étaient remplies lorsque le certificat a été déposé et l'étaient toujours lors de l'audition de la requête;
- b) n'étaient pas remplies lorsque le certificat a été déposé, mais l'étaient lors de l'audition de la requête.
- Ordonnance d'annulation* (3) Le conseil de révision annule, au moyen d'une ordonnance, le certificat s'il détermine que les conditions préalables précisées au paragraphe 11(1) en ce qui concerne l'admission à titre de malade en cure obligatoire :
- a) n'étaient pas remplies lorsque le certificat a été déposé et ne l'étaient toujours pas lors de l'audition de la requête;
- b) étaient remplies lorsque le certificat a été déposé, mais ne l'étaient plus lors de l'audition de la requête.
- Application de l'ordonnance* (4) L'ordonnance du conseil de révision confirmant ou annulant un certificat s'applique au certificat d'admission en cure obligatoire ou au certificat de renouvellement qui sont en vigueur immédiatement avant que l'ordonnance soit rendue.

Remarque

En vertu de l'article 21, il est possible de demander au conseil de révision d'étudier impartialement si une personne réunit les conditions d'admission à titre de malade en cure obligatoire. Conformément au paragraphe 33(2), la requête peut être présentée par le malade ou par toute autre personne ayant un intérêt sérieux dans la question.

- 22.(1) Au dépôt du quatrième certificat de renouvellement et au dépôt de chaque deuxième certificat de renouvellement subséquent, le malade est réputé avoir demandé au conseil de révision, au moyen d'une requête, de réviser son statut pour déterminer si les conditions préalables précisées au paragraphe 11(1) en ce qui concerne l'admission à titre de malade en cure obligatoire étaient toujours remplies lorsque le certificat a été déposé et si elles l'étaient toujours lors de l'audition de la requête. *Révision à intervalles de six mois*
- (2) Dans le cadre de la révision, le conseil de révision prend des dispositions pour qu'un deuxième médecin, de préférence un psychiatre, examine le malade, et obtient son avis en ce qui concerne la question de déterminer si les conditions préalables précisées au paragraphe 11(1) relativement à l'admission à titre de malade en cure obligatoire sont toujours remplies lors de l'audition de la requête. *Deuxième avis*

Remarque

L'article 22 prévoit qu'au dépôt du quatrième certificat de renouvellement et au dépôt de chaque deuxième certificat de ce genre par la suite, le malade est réputé avoir demandé au conseil de révision de réviser son statut de malade en cure obligatoire. Cette disposition vise à faire en sorte que l'état du malade soit impartialement révisé une fois tous les six mois environ, même si le malade ne s'oppose pas au dépôt des certificats de renouvellement.

Étant donné que la révision d'office aura lieu même sans la participation active du malade, le paragraphe 22(2) oblige le conseil de révision à obtenir l'avis d'un second médecin sur la question de savoir si les conditions d'admission en cure obligatoire sont remplies. L'avis de ce second médecin constituera une preuve lors de l'audience. Le conseil de révision aura ainsi à sa disposition une preuve impartiale sur l'état mental du malade.

APTITUDE À DONNER UN CONSENTEMENT

- 23.(1) Le médecin qui est d'avis qu'un malade en cure obligatoire ne jouit pas de toutes ses facultés mentales pour ce qui est de donner son consentement à *Avis du médecin au sujet de l'aptitude mentale*

- l'une des fins prévues en vertu de la présente loi remplit et dépose auprès du dirigeant responsable un certificat à cet effet.
- Certificat relatif à une autre personne* (2) Le médecin qui est d'avis qu'une personne qui n'est pas un malade en cure obligatoire ne jouit pas de toutes ses facultés mentales pour ce qui est de donner son consentement à l'une des fins prévues en vertu de la présente loi remplit, seulement à la demande de cette personne, et dépose auprès du dirigeant responsable un certificat à cet effet.
- Raisons* (3) Le médecin donne par écrit, dans le certificat, les raisons qui motivent son avis.
- Avis* (4) Le dirigeant responsable remet au malade en cure obligatoire ou à l'autre personne une copie du certificat ainsi qu'un avis écrit portant que le malade ou l'autre personne ont le droit de demander au conseil de révision d'étudier l'avis du médecin s'ils remettent au conseil un avis écrit à cet effet.
- Conséquences d'une requête* (5) Si une requête est présentée au conseil de révision pour qu'il étudie l'avis d'un médecin selon lequel un malade en cure obligatoire jouit ou ne jouit pas de toutes ses facultés mentales pour donner son consentement, ni un médecin ni le dirigeant responsable ne donne suite à l'avis jusqu'à l'issue de la requête.
- Conséquences de la conclusion d'un tribunal ou du conseil de révision* (6) La conclusion d'un tribunal ou du conseil de révision portant qu'un malade en cure obligatoire jouit ou ne jouit pas de toutes ses facultés mentales ne s'applique qu'aux fins pour lesquelles l'instance est tenue.

Remarque

L'article 23 prévoit une marche à suivre si le médecin est d'avis qu'une personne ne jouit pas de toutes ses facultés mentales pour ce qui est de donner un consentement requis par la loi. Cette marche à suivre comprend le dépôt auprès du dirigeant responsable d'un certificat motivé de son avis. Une copie du certificat doit être communiquée à la personne considérée comme ne jouissant pas de toutes ses facultés mentales, de même qu'un avis l'informant qu'elle a le droit

de demander au conseil de révision d'étudier l'avis du médecin. Si une requête est présentée au conseil de révision, aucune suite n'est donnée à l'avis du médecin jusqu'à l'issue de la requête. Cet article prévoit également que la conclusion d'un tribunal ou du conseil de révision en ce qui concerne l'aptitude mentale ne s'applique qu'aux fins sur lesquelles porte l'instance. Cela tient compte du fait que l'aptitude mentale d'une personne peut changer.

- 24.(1) Quiconque a atteint l'âge de seize ans, jouit apparemment de toutes ses facultés mentales, et est disponible et prêt à prendre la décision de donner ou de refuser de donner son consentement peut donner ou refuser un consentement, pour l'application de la présente loi, au nom d'un malade en cure obligatoire d'un établissement psychiatrique qui n'a pas atteint l'âge de seize ans ou qui ne jouit pas de toutes ses facultés mentales. La personne qui donne un consentement au nom d'une autre personne doit appartenir à l'une des catégories suivantes :
- Consentement au nom du malade*
1. Le tuteur du malade nommé par un tribunal compétent.
 2. La personne nommée en vertu de la présente loi pour prendre des décisions au nom du malade.
 3. Une personne qui vit avec le malade dans une union conjugale.
 4. L'enfant du malade, le père ou la mère du malade ou une personne qui est légitimement en droit de remplacer le père ou la mère du malade.
 5. Le frère ou la soeur du malade.
 6. Un autre parent du malade.
- (2) Si une personne appartenant à une catégorie énumérée au paragraphe (1) refuse le consentement au nom du malade, le consentement d'une personne appartenant à une catégorie subséquente n'est pas valide.
- (3) Si deux personnes ou plus qui ne sont pas décrites dans la même disposition du paragraphe (1) préten-
- Préférence*

dent avoir le droit de donner ou de refuser un consentement en vertu de ce paragraphe, la personne appartenant à la catégorie qui figure en premier possède ce droit.

*Consentement
d'un parent*

- (4) La personne visée aux dispositions 3 à 6 du paragraphe (1) n'exerce pas le droit que lui confère ce paragraphe si elle ne remplit pas les conditions suivantes :
- a) elle a été en contract personnel avec le malade au cours des douze mois précédents;
 - b) elle est prête à assumer la responsabilité de donner ou de refuser son consentement;
 - c) elle n'est au courant d'aucun conflit ni d'aucune objection d'une autre personne figurant sur la liste apparaissant au paragraphe (1), qui appartient à une catégorie égale ou supérieure et qui prétend avoir le droit de prendre la décision;
 - d) elle fait une déclaration par écrit attestant le lien qui existe entre elle et le malade et les faits et convictions précisés aux alinéas a) à c).

*Raisons motivant
le consentement
donné au nom
d'un malade*

- (5) La personne autorisée en vertu du paragraphe (1) à donner un consentement au nom d'un malade doit, si les volontés du malade, exprimées lorsqu'il jouissait de toutes ses facultés mentales et qu'il avait seize ans ou plus, sont clairement connues, donner ou refuser son consentement conformément aux volontés du malade. Dans le cas contraire, la personne agit dans l'intérêt véritable du malade.

*Intérêt véritable
du malade*

- (6) Afin d'établir l'intérêt véritable du malade en ce qui concerne le traitement psychiatrique et l'autre traitement médical connexe précis, il faut tenir compte de ce qui suit :
- a) la question de savoir si le traitement psychiatrique précis permettra ou permettra probablement d'améliorer dans une grande mesure l'état mental du malade;

- 
- b) la question de savoir si l'état mental du malade s'améliorera ou s'améliorera probablement s'il ne suit pas le traitement psychiatrique précis;
 - c) la question de savoir si les avantages prévus du traitement psychiatrique et de l'autre traitement médical connexe précis l'emportent sur le risque d'effets néfastes sur le malade;
 - d) la question de savoir si le traitement psychiatrique précis est le traitement le moins contraignant et le moins perturbateur qui satisfait aux exigences des alinéas a), b) et c).
- (7) Quiconque cherche à obtenir le consentement d'une personne au nom d'un malade a le droit de se fier à la déclaration écrite de cette personne en ce qui concerne son lien avec le malade et les faits et convictions précisés aux alinéas (4) a) à c), à moins qu'il ne soit pas raisonnable de croire cette déclaration. *Droit de se fier à la déclaration*
- (8) Quiconque cherche à obtenir le consentement n'est pas tenu responsable de ne pas avoir demandé le consentement d'une personne qui a le droit de donner ou de refuser le consentement au nom du malade, si la personne qui cherche à obtenir le consentement a fait des démarches raisonnables en vue de trouver des personnes qui ont le droit de donner ou de refuser le consentement et que ces démarches ont été vaines. *Démarches raisonnables*

Remarque



L'article 24 prévoit une marche à suivre grâce à laquelle un consentement peut être donné au nom du malade en cure obligatoire qui n'a pas atteint l'âge de seize ans ou qui ne jouit pas de toutes ses facultés mentales. Cet article énumère les personnes qui peuvent donner ce consentement, la priorité étant accordée au tuteur nommé par le tribunal, suivi du décisionnaire suppléant que peut nommer le malade en vertu de l'article 19. S'il n'y a ni tuteur ni décisionnaire suppléant nommé, la liste prévoit des parents de divers degrés du malade. Quiconque entend exercer le droit de prendre des décisions au nom du malade, à l'exception du tuteur nommé par un tribunal ou du décisionnaire suppléant nommé par le malade, doit faire une déclaration écrite attestant son lien avec le malade et indiquant qu'il a été en

contact personnel avec le malade au cours des douze mois précédents, qu'il et disposé à assumer la responsabilité de prendre la décision, et qu'il n'est au courant d'aucun conflit ni d'aucune objection de la part d'une autre personne figurant sur la liste et qui a, au même degré ou à un degré supérieur, le droit de prendre une décision au nom du malade.

Les paragraphes 24(5) et (6) visent à clarifier la responsabilité du décisionnaire suppléant. Aux termes de ces paragraphes, si les volontés du malade, exprimées lorsqu'il jouissait de toutes ses facultés mentales et qu'il avait seize ans ou plus, sont clairement connues, celui qui prend une décision au nom du malade doit donner ou refuser son consentement conformément à ces volontés. Si les volontés du malade ne sont pas clairement connues, le décisionnaire suppléant doit donner ou refuser son consentement dans l'intérêt véritable du malade. Le paragraphe 24(6) énumère des points particuliers dont il faut tenir compte afin d'établir l'intérêt véritable du malade en ce qui concerne le traitement psychiatrique et l'autre traitement médical connexe précis.

L'article 24 contient aussi des dispositions visant à faciliter les démarches du médecin pour trouver un décisionnaire suppléant. Le médecin a le droit de se fier à la déclaration écrite de l'intéressé quant à son lien avec le malade, à moins qu'il ne soit pas raisonnable de croire cette déclaration. De même, le médecin n'est pas tenu responsable de ne pas avoir demandé le consentement d'une personne qui a le droit de prendre une décision au nom du malade si, malgré des démarches raisonnables, il n'a pas réussi à trouver une telle personne.

TRAITEMENT

- Traitement* 25.(1) Le malade en cure obligatoire d'un établissement psychiatrique a le droit de ne pas recevoir un traitement psychiatrique ou un autre traitement médical sauf si :
- a) il a donné son consentement;
 - b) un consentement a été donné en son nom conformément à l'article 24;
 - c) une ordonnance du conseil de révision autori-

sant l'administration d'un traitement psychiatrique et d'un autre traitement médical connexe précis a été rendue.

- (2) Un traitement médical peut être administré, sans son consentement, à un malade en cure obligatoire d'un établissement psychiatrique qui, selon un médecin, ne jouit pas de toutes ses facultés mentales ou a moins de seize ans si le médecin a des motifs raisonnables et probables de croire qu'un danger imminent et sérieux qui nécessite un traitement médical immédiat menace la vie du malade ou un de ses membres ou organes vitaux. *Traitement médical urgent*
- (3) Si le médecin traitant est d'avis qu'un malade en cure obligatoire ne jouit pas de toutes ses facultés mentales et ne peut pas, par conséquent, consentir à un traitement psychiatrique ou à un autre traitement médical connexe précis et qu'il s'oppose au traitement, ce traitement n'est pas administré conformément à un consentement donné par une personne décrite aux dispositions 3 à 6 du paragraphe 24(1), à moins qu'un deuxième médecin ne partage l'avis du premier médecin en ce qui concerne l'aptitude mentale du malade. *Objection du malade*

Remarque

Le paragraphe 25(1) prévoit pour le malade en cure obligatoire le droit de ne pas recevoir de traitement psychiatrique ou médical sans son consentement, un consentement donné en son nom ou une ordonnance du conseil de révision.

L'article 24 énumère les cas où un consentement peut être donné au nom du malade. En vertu du paragraphe 25(3), si le médecin traitant est d'avis que le malade ne jouit pas de toutes ses facultés mentales et ne peut pas, par conséquent, donner son consentement et qu'il s'oppose au traitement, un consentement donné par une autre personne que le tuteur nommé par un tribunal ou le décisionnaire suppléant nommé par le malade ne suffit pas pour autoriser ce traitement, à moins qu'un second médecin ne partage l'avis du premier en ce qui concerne l'aptitude mentale du malade.

L'article 26 prévoit les cas où le conseil de révision peut

rendre une ordonnance autorisant un traitement psychiatrique et un autre traitement médical connexe précis.

Le paragraphe 25(2) prévoit qu'un traitement médical peut être administré, sans son consentement, à un malade en cure obligatoire qui ne jouit pas de toutes ses facultés mentales ou qui a moins de seize ans, si un danger imminent et grave qui nécessite un traitement médical immédiat menace la vie du malade ou un de ses membres ou organes vitaux.

*Requête
présentée au
conseil de
révision*

26.(1) Le médecin traitant d'un malade en cure obligatoire peut demander au conseil de révision, au moyen d'une requête, de rendre une ordonnance autorisant l'administration d'un traitement psychiatrique et d'un autre traitement médical connexe précis au malade si, selon le cas :

- a) le malade ou la personne qui agit au nom du malade en vertu de l'article 24 a refusé de consentir au traitement psychiatrique ou à l'autre traitement médical connexe précis;
- b) personne n'est disponible pour donner ou refuser le consentement au nom du malade en vertu de l'article 24 et le malade a moins de seize ans ou ne jouit pas apparemment de toutes ses facultés mentales pour donner le consentement;
- c) deux personnes ou plus décrites dans la même disposition du paragraphe 24(1) prétendent avoir le droit de donner ou de refuser le consentement au nom du malade et ne sont pas du même avis.

*Documents
 joints à la requête*

(2) Le conseil de révision n'étudie pas la requête à moins que n'y soient jointes les déclarations signées du médecin traitant et d'un psychiatre qui n'est pas membre du corps médical de l'établissement psychiatrique dans lesquelles chacun affirme qu'ils ont examiné le malade et qu'ils sont d'avis, en donnant les raisons qui les motivent, que :

- a) le traitement psychiatrique précis permettra ou permettra probablement d'améliorer dans une grande mesure l'état mental du malade;

- b) l'état mental du malade ne s'améliorera pas ou risque de ne pas s'améliorer si ce dernier ne suit pas le traitement psychiatrique précis;
 - c) les avantages prévus du traitement psychiatrique et de l'autre traitement médical connexe précis pour le malade l'emportent sur le risque d'effets néfastes qu'il court;
 - d) le traitement psychiatrique et l'autre traitement médical connexe précis sont les traitements les moins contraignants et les moins perturbateurs qui satisfont aux exigences des alinéas a), b) et c).
- (3) Le conseil de révision peut, au moyen d'une ordonnance, autoriser l'administration du traitement psychiatrique et d'un autre traitement médical connexe précis s'il est convaincu de ce qui suit :
- Raisons motivant la décision du conseil de révision*
- a) le traitement psychiatrique précis permettra ou permettra probablement d'améliorer dans une grande mesure l'état mental du malade;
 - b) l'état mental du malade ne s'améliorera pas ou risque de ne pas s'améliorer si ce dernier ne suit pas le traitement psychiatrique précis;
 - c) les avantages prévus du traitement psychiatrique et de l'autre traitement médical connexe précis pour le malade l'emportent sur le risque d'effets néfastes qu'il court;
 - d) le traitement psychiatrique et l'autre traitement médical connexe précis sont les traitements les moins contraignants et les moins perturbateurs qui satisfont aux exigences des alinéas a), b) et c).
- (4) L'ordonnance peut comprendre des conditions et préciser la durée de sa validité. *Conditions*

Remarque

L'article 26 permet au médecin traitant d'un malade en cure obligatoire de demander au conseil de révision, au moyen d'une requête, de rendre une ordonnance autorisant un traitement psychiatrique et un autre traitement médical

connexe précis dans trois cas. Le premier cas est celui où le malade, ou la personne autorisée par l'article 24 à prendre une décision en son nom, ne consent pas au traitement. Dans le deuxième cas, personne n'est disponible pour prendre la décision au nom du malade et celui-ci a moins de seize ans ou ne jouit pas apparemment de toutes ses facultés mentales pour donner le consentement. Le troisième cas est celui où plusieurs personnes de qualité égale prétendent avoir le droit de prendre une décision au nom du malade. C'est le cas par exemple où deux enfants du malade prétendent l'un et l'autre avoir le droit de prendre une décision au nom du malade, mais n'arrivent pas à s'entendre sur la décision à prendre.

La requête en vue d'obtenir une ordonnance du conseil de révision portant autorisation du traitement doit être étayée des déclarations du médecin traitant et d'un psychiatre qui ne fait pas partie du corps médical de l'établissement psychiatrique dans lesquelles chacun affirme, avec les motifs à l'appui, que le traitement psychiatrique précis permettra ou permettra probablement d'améliorer dans une grande mesure l'état mental du malade, que cet état ne s'améliorera pas ou risque de ne pas s'améliorer sans le traitement psychiatrique précis, que les avantages prévus du traitement l'emportent sur le risque d'effets néfastes, et que le traitement envisagé est celui que est le moins contraignant et le moins perturbateur, compte tenu des prescriptions de la loi. Le conseil de révision ne peut autoriser le traitement psychiatrique et un autre traitement médical connexe précis que s'il est convaincu que l'avis des deux médecins est correct.

MOYENS DE MAÎTRISER LA PERSONNE

*Moyens de
maîtriser la
personne*

- 27.(1) L'autorisation qu'accorde la présente loi de maîtriser une personne constitue une autorisation pour garder la personne sous contrôle grâce à l'utilisation minimale de la force, des moyens mécaniques ou des substances chimiques qui sont nécessaires, compte tenu de l'état physique et mental de la personne, pour l'empêcher de s'infliger des lésions ou d'en infliger à une autre personne.

- (2) Les mesures nécessaires relatives à l'autorisation de maîtriser une personne peuvent être prises sans le consentement de cette personne. Toutefois, ces mesures doivent faire l'objet d'une mention détaillée dans le dossier clinique des soins et des traitements fournis à la personne à l'établissement psychiatrique. Doivent être également consignés dans ce dossier le fait que la personne a été maîtrisée, une description des moyens utilisés à cette fin, la période pendant laquelle la personne a été maîtrisée et une description du comportement qui a exigé la prise ou le maintien de cette décision. *Idem*
- (3) Si une substance chimique est utilisée, la mention doit comprendre le nom de cette substance, le mode d'administration et la posologie. *Substance chimique*

Remarque

L'alinéa 10 b) permet qu'une personne soit maîtrisée pendant sa détention aux fins d'une évaluation psychiatrique forcée. Le paragraphe 14(4) permet qu'une personne soit maîtrisée durant sa période de cure obligatoire. L'article 27 spécifie les conditions de la contrainte, à savoir qu'elle vise à maîtriser la personne pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions, par un recours minimal à la force, à des moyens mécaniques ou à des substances chimiques, compte tenu de l'état physique et mental de la personne. En outre, les mesures prises pour maîtriser la personne doivent être consignées en détail dans son dossier clinique.

CERTIFICAT D'AUTORISATION

- 28.(1) En vue de fournir un traitement psychiatrique moins contraignant et moins perturbateur que la détention dans un établissement psychiatrique, le médecin traitant d'un malade en cure obligatoire peut délivrer un certificat d'autorisation permettant au malade de vivre à l'extérieur de l'établissement psychiatrique sous réserve de conditions écrites particulières en ce qui concerne le traitement. *Autorisation de vivre à l'extérieur de l'établissement*
- (2) Le certificat d'autorisation est sans effet sans le consentement du malade. *Consentement*

- Statut du malade* (3) Les dispositions de la présente loi en ce qui concerne un malade en cure obligatoire continuent de s'appliquer à l'égard d'un malade visé par un certificat d'autorisation.
- Annulation* (4) Le médecin traitant peut, au moyen d'un certificat d'annulation de l'autorisation, annuler sans préavis le certificat d'autorisation en cas de manquement à une condition ou s'il est d'avis que le traitement précisé dans le certificat d'autorisation n'est pas efficace.
- Retour à l'établissement psychiatrique* (5) Le certificat d'annulation de l'autorisation constitue pour un agent de police, pendant un mois après qu'il est signé, une autorisation suffisante pour détenir sous garde la personne qui y est nommée et l'amener sans délai à un établissement psychiatrique.
- Révision* (6) À la suite d'une requête, le conseil de révision révisé le statut du malade en vue d'établir s'il y a eu manquement à une condition particulière écrite du certificat d'autorisation ou si le traitement précisé dans le certificat d'autorisation n'a pas été efficace.
- Ordonnance* (7) Le conseil de révision peut, au moyen d'une ordonnance, confirmer ou annuler le certificat d'annulation de l'autorisation.
- Validité du certificat* (8) Le certificat d'annulation de l'autorisation reste en vigueur jusqu'à ce que le conseil de révision rende son ordonnance.

Remarque

L'article 28 prévoit pour le malade qui remplit les conditions d'admission en cure obligatoire et qui serait autrement détenu dans un établissement psychiatrique la possibilité de suivre un traitement qui lui permet de continuer à vivre à l'extérieur. Il est prévu que cette autorisation favoriserait un traitement moins contraignant et moins perturbateur que la détention dans un établissement psychiatrique. Cet article précise que le certificat d'autorisation que délivre le médecin traitant est subordonné au consentement du malade, qui décide ainsi en dernier ressort s'il préfère rester dans

l'établissement plutôt que de se conformer aux conditions du traitement pendant son séjour autorisé à l'extérieur.

La délivrance du certificat d'autorisation n'a pas pour effet d'invalider le certificat d'admission en cure obligatoire ou le certificat de renouvellement. Autrement dit, l'état mental du malade continuera à faire l'objet d'évaluations périodiques et si, à un moment donné, il ne remplit plus les conditions d'admission en cure obligatoire, il sera libéré du contrôle de l'établissement psychiatrique. Par ailleurs, la délivrance du certificat d'autorisation ne porte pas atteinte au droit du malade de contester devant le conseil de révision le certificat d'admission en cure obligatoire ou le certificat de renouvellement.

L'article 28 autorise le médecin traitant à annuler le certificat d'autorisation si le malade manque à l'une de ses conditions ou si le médecin est d'avis que le traitement indiqué dans le certificat d'autorisation n'est pas efficace. Il est cependant possible pour le malade de contester devant le conseil de révision l'annulation de son certificat d'autorisation.

DIVULGATION

- 29.(1) Quiconque a seize ans et jouit de toutes ses facultés mentales a le droit d'examiner le dossier clinique, ou une copie de ce dossier, qui se rapporte à l'examen, à l'évaluation, aux soins et au traitement qu'il reçoit ou a reçus dans un établissement psychiatrique, et d'en faire des copies. Accès du malade au dossier clinique
- (2) Sous réserve du paragraphe (3), le dirigeant responsable donne à la personne accès au dossier clinique. Obligation du dirigeant responsable
- (3) Dans les sept jours qui suivent le moment où la personne demande d'examiner le dossier clinique, le dirigeant responsable peut, au moyen d'une requête, demander au conseil de révision d'autoriser que toute ou partie du dossier clinique ne soit pas divulgué. Requête présentée au conseil de révision
- (4) À la suite de la requête, le conseil de révision examine le dossier clinique. Il ordonne au dirigeant re- Ordonnance du conseil de révision

sponsable de donner à la personne accès au dossier clinique, à moins qu'il ne soit d'avis que la divulgation du dossier risque de nuire gravement au traitement ou à la guérison de la personne pendant qu'elle est un malade ou de causer des maux affectifs ou physiques graves à un autre personne.

- Idem* (5) Si le conseil de révision est d'avis que la divulgation d'une partie du dossier clinique aura probablement une des conséquences décrites au paragraphe (4), il marque ou enlève cette partie et l'exclut du champ d'application de l'ordonnance.
- Observations* (6) La personne et le dirigeant responsable ont tous deux le droit de présenter, en l'absence de l'autre, des observations au conseil de révision avant que celui-ci prenne sa décision.
- Droit de faire des corrections* (7) Si la personne a le droit d'examiner, en tout ou en partie, le dossier clinique ou une copie du dossier, elle possède également les droits suivants :
- a) demander que des corrections soient apportées aux renseignements qui figurent dans le dossier, si elle croit que celui-ci comporte une erreur ou une omission;
 - b) exiger qu'une déclaration de désaccord précisant la correction qui est demandée mais qui n'est pas effectuée soit annexée au dossier clinique;
 - c) demander qu'un avis de la modification ou de la déclaration de désaccord soit donné aux personnes ou aux organismes à qui le dossier clinique a été divulgué au cours de l'année qui précède la demande de la modification ou de la déclaration de désaccord.

Remarque

L'article 29 pose le principe selon lequel quiconque a plus de seize ans et jouit de toutes ses facultés mentales a le droit d'examiner le dossier clinique de l'examen, de l'évaluation, des soins et du traitement dont il a été l'objet dans un établissement psychiatrique, et d'en faire des copies.

Cet article habilite cependant le dirigeant responsable de l'établissement psychiatrique à demander au conseil de révision, au moyen d'une requête, l'autorisation de ne pas divulguer des renseignements à la personne. Le conseil peut rendre une ordonnance à cet effet s'il est d'avis que la divulgation risque de nuire gravement au traitement ou à la guérison du malade, ou encore de causer des maux affectifs ou physiques graves à un tiers. Une fois la requête présentée, le malade et le dirigeant responsable ont chacun le droit de présenter, l'un en l'absence de l'autre, des observations au conseil de révision, puisque les arguments en faveur du refus de divulguer le dossier supposent nécessairement la divulgation du contenu du dossier.

Le paragraphe 29(7) prévoit que la personne qui a examiné son dossier clinique peut demander que des corrections y soient apportées si elle pense y avoir relevé des erreurs ou des omissions; il prévoit également qu'une déclaration de désaccord est annexée au dossier pour indiquer toute correction qui est demandée mais qui n'est pas effectuée. De plus, le malade peut demander que toute correction ou déclaration de désaccord soit communiquée aux personnes ou organismes auxquels le dossier clinique a été divulgué au cours de l'année précédente.

- 30.(1) Nul ne divulgue de renseignements au sujet de l'état mental d'une autre personne qui est ou a été un malade d'un établissement psychiatrique ou au sujet des soins ou du traitement qu'une telle personne reçoit ou a reçus. *Divulgateion de renseignements*
- (2) Le paragraphe (1) s'applique aux renseignements que la personne a obtenus, selon le cas : *Renseignements*
- a) au cours de l'évaluation du malade ou au cours des soins ou du traitement fournis au malade;
 - b) au cours de son emploi dans l'établissement;
 - c) d'une personne, qui les a obtenus de la façon décrite à l'alinéa a) ou b);
 - d) d'un dossier, notamment d'un dossier clinique, conservé par l'établissement.
- (3) Malgré le paragraphe (1), le dirigeant responsable peut divulguer des renseignements à l'égard d'un *Demande du malade*

malade ou d'un ancien malade à la demande de ce malade ou de cet ancien malade ou à la demande d'une autre personne, avec le consentement du malade ou de l'ancien malade.

Cas où la divulgation est permise

- (4) Malgré le paragraphe (1), le dirigeant responsable peut divulguer des renseignements, selon le cas :
- a) avec un consentement donné au nom du malade, conformément à l'article 24;
 - b) à des fins de recherche, d'enseignement ou de compilation de données statistiques;
 - c) au dirigeant responsable d'un établissement psychiatrique ou d'un autre établissement de santé où le malade est transféré, admis ou dirigé.

Requête présentée au conseil de révision

- (5) Si personne ne prétend avoir le droit de donner ou de refuser un consentement conformément à l'article 24 ou que deux personnes ou plus décrites dans la même disposition du paragraphe 24(1) prétendent avoir ce droit et ne sont pas du même avis, la personne qui cherche à obtenir le consentement peut présenter une requête au conseil de révision.

Ordonnance

- (6) Si les volontés du malade, exprimées lorsqu'il jouissait de toutes ses facultés mentales et qu'il avait seize ans ou plus, sont clairement connues, le conseil de révision, au moyen d'une ordonnance, donne ou refuse son consentement conformément aux volontés du malade. Dans le cas contraire, le conseil de révision agit dans l'intérêt véritable du malade.

Idem

- (7) Malgré le paragraphe (1), les renseignements peuvent être divulgués dans l'un des cas suivants :
- a) aux fins de l'évaluation du malade dans l'établissement psychiatrique ou aux fins des soins ou du traitement qui lui sont fournis;
 - b) aux fins de l'évaluation de l'ancien malade dans un autre établissement de santé ou aux fins des soins ou du traitement qui lui sont fournis;

- c) à un médecin qui est responsable des soins fournis au malade;
 - d) à une commission ou à un comité ou à l'avocat ou au mandataire d'une commission ou d'un comité d'un établissement de santé ou du corps dirigeant d'une science de la santé, aux fins d'une enquête sur les soins ou le traitement qu'un membre de la science de la santé a fournis, aux fins d'une évaluation de ces soins ou de ce traitement, ou aux fins d'une instance disciplinaire contre un membre de cette science de la santé;
 - e) au conseil de révision aux fins d'une audience;
 - f) conformément à une loi;
 - g) à un tribunal à des fins d'examen en vertu du présent article;
 - h) conformément à une ordonnance d'un tribunal rendue en vertu du présent article.
- (8) Si le conseil de révision est saisi d'une requête portant sur la révision d'une décision au sujet de l'aptitude mentale en ce qui concerne le consentement à une divulgation proposée, le divulgation n'a pas lieu tant que la question n'a pas été définitivement réglée. *Sursis à la divulgation*
- (9) La personne à qui des renseignements sont divulgués en vertu du paragraphe (4) à des fins de recherche, d'enseignement ou de compilation de données statistiques ne divulgue ni le nom du malade ni aucun autre moyen de l'identifier. Elle n'utilise ni ne communique ces renseignements qu'aux fins susmentionnées. *Divulgation à des fins de recherche*
- (10) Si la divulgation des renseignements mentionnés au paragraphe (1) est exigée dans une instance devant un tribunal, celui-ci peut, à la suite d'une motion, en ordonner la divulgation. *Divulgation à un tribunal*
- (11) Si la divulgation des renseignements mentionnés au paragraphe (1) est exigée dans une instance devant *Divulgation à un tribunal administratif*

un tribunal administratif, le (tribunal compétent dans la compétence législative) peut, à la suite d'une requête, en ordonner la divulgation.

Examen par le tribunal

(12) Le tribunal peut examiner les renseignements sans les divulguer à la partie qui demande leur divulgation.

Observations

(13) La partie qui demande la divulgation de renseignements et le dirigeant responsable ont tous deux le droit de présenter, en l'absence de l'autre, des observations au tribunal avant que celui-ci rende sa décision.

Critère

(14) Si le tribunal est convaincu que la divulgation des renseignements risque de nuire gravement au traitement ou à la guérison de la personne pendant qu'elle est un malade ou de causer des maux physiques ou affectifs graves à une autre personne, il n'ordonne pas la divulgation à moins d'être convaincu que cette mesure est essentielle dans l'intérêt de la justice.

Infraction

31. Quiconque enfreint l'article 30 est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus (\$).

Remarque

L'article 30 pose le principe général selon lequel nul ne doit divulguer des renseignements sur l'état mental d'un malade d'un établissement psychiatrique, ou sur les soins et le traitement que le malade y reçoit ou y a reçus, qu'il a obtenus au cours de son emploi dans l'établissement ou pendant qu'il fournissait des soins à ce malade. Cet article prévoit aussi les cas où la divulgation de renseignements est permise.

L'article 31 crée l'infraction qui consiste à contrevenir à l'article 30.

AUDIENCES ET APPELS

Conseils de révision

32.(1) Le lieutenant-gouverneur en conseil (ou l'autre autorité équivalente dans la compétence législative) peut constituer des conseils de révision pour des établissements ou groupes d'établissements psychiatriques.

- (2) Le (lieutenant-gouverneur en conseil) peut nommer les membres de chaque conseil de révision. *Nomination des membres*
- (3) Le (lieutenant-gouverneur en conseil) peut confier la présidence du conseil de révision à un des membres du conseil. *Présidence*
- (4) Un comité se composant d'au moins trois membres d'un conseil de révision, y compris au moins un psychiatre, nommés par la personne placée à la présidence du conseil de révision, peut exercer l'ensemble des pouvoirs et des attributions du conseil de révision. *Comité*
- (5) Une mention dans la présente loi d'un conseil de révision vise le conseil de révision qui a été constitué pour l'établissement psychiatrique dont relève l'affaire. *Compétence*
- 33.(1) Le conseil de révision peut être saisi d'une requête visant :
- a) la révision d'un certificat d'admission en cure obligatoire, d'un certificat de renouvellement ou d'un certificat d'annulation de l'autorisation;
 - b) l'autorisation de refuser de divulguer à une personne un dossier clinique, en tout ou en partie;
 - c) la révision de l'avis d'un médecin selon lequel une personne jouit ou ne jouit pas de toutes ses facultés mentales pour donner ou refuser son consentement;
 - d) l'autorisation d'administrer un traitement psychiatrique et un autre traitement médical connexe précis.
- (2) Une requête peut être présentée par quiconque a un intérêt sérieux dans l'objet de la requête. *Requérant*
- (3) Sont parties à la requête devant le conseil de révision le requérant, le malade et le médecin traitant. Le dirigeant responsable a le droit d'être une partie. *Parties*
- (4) Si la requête porte sur l'autorisation d'administrer un traitement dans le cas où une personne a refusé, *Idem*

- au nom du malade, de donner le consentement requis, cette personne est également une partie.
- Idem* (5) Le conseil de révision peut joindre à titre de partie quiconque a, selon le conseil, un intérêt sérieux dans la question qui fait l'objet de la révision.
- Avis* 34. Le conseil de révision donne un avis écrit de la requête à chaque partie, à chaque personne qui a le droit d'être une partie, et à quiconque peut, selon le conseil, avoir un intérêt sérieux dans la question qui fait l'objet de la révision.
- Audience* 35.(1) Chaque instance intentée devant le conseil de révision fait l'objet d'une audience.
- Avocat* (2) Lors de l'audience, chaque partie a le droit d'être représentée par son avocat ou son mandataire.
- Examen de la preuve documentaire* (3) Chaque partie doit avoir l'occasion d'examiner, avant l'audience, la preuve documentaire qui y sera produite et les rapports dont le contenu sera présenté en preuve, et d'en faire des copies.
- Preuve* (4) Chaque partie a le droit de présenter la preuve qui, selon le conseil de révision, est pertinente et celui d'interroger des témoins.
- Obligation du conseil de révision* (5) Il incombe au conseil de révision de s'informer pleinement de tous les faits au moyen de l'audience. Outre les témoins appelés et les documents produits par les parties, le conseil peut, à cette fin, assigner d'autres témoins et exiger la production d'autres documents.
- Procès-verbal* (6) Chaque instance devant le conseil de révision est consignée dans un procès-verbal. Des copies des documents déposés en preuve ou une transcription des témoignages oraux sont fournies uniquement aux parties, aux mêmes conditions que dans le (tribunal supérieur).
- Huis clos* (7) Sous réserve du paragraphe (8), toutes les audiences du conseil de révision sont tenues à huis clos.
- Exception* (8) Le conseil de révision permet que l'audience soit ouverte au public si les conditions suivantes sont réunies :

- a) le malade y consent;
- b) de l'avis du conseil, il y a peu de risques qu'une injustice ou un dommage sérieux soient causés à quiconque.
- 36.(1) Une partie à l'instance devant le conseil de révision *Appels* peut interjeter appel de la décision ou de l'ordonnance définitives du conseil de révision devant le (tribunal compétent dans la compétence législative).
- (2) L'appel interjeté en vertu du présent article peut porter sur une question de droit ou de fait ou les deux. Le (tribunal) peut confirmer ou annuler la décision du conseil de révision et en exercer tous les pouvoirs. *Pouvoirs du tribunal* À cette fin, le (tribunal) peut substituer son opinion à celle du conseil de révision ou il peut renvoyer la question au conseil de révision pour qu'il l'entende à nouveau, en tout ou en partie, conformément aux directives que le (tribunal) juge appropriées.
- (3) Si la décision définitive du conseil de révision autorise un traitement psychiatrique et un autre traitement médical connexe précis, le (tribunal) peut, à la suite d'une motion, rendre une ordonnance provisoire autorisant l'administration du traitement psychiatrique et de l'autre traitement médical connexe précis jusqu'à ce qu'une décision définitive ait été rendue dans l'appel. *Ordonnance provisoire*
37. Dans une instance introduite en vertu de la présente loi devant un (juge ou fonctionnaire qui reçoit les déclarations), le conseil de révision ou un tribunal, la prépondérance des probabilités constitue la norme de preuve. *Norme de preuve*
38. Dans une instance devant le conseil de révision ou dans un appel qui en résulte et qui a trait à un malade en cure obligatoire d'un établissement psychiatrique : *Le malade en cure obligatoire a un avocat*
- a) le malade est réputé capable de mandater un avocat ou un mandataire;

- b) si le malade n'est pas représenté par un avocat, le conseil de révision ou le (tribunal), selon le cas, peut ordonner que les services d'un avocat lui soient fournis.

Remarque

Les articles 32 à 38 de la loi prévoient un certain nombre de dispositions relatives aux instances de devant le conseil de révision, notamment :

1. Dispositions portant constitution des conseils de révision (article 32).
2. Parties à l'instance devant le conseil de révision (article 33).
3. Avis de l'instance devant le conseil de révision (article 34).
4. Audiences du conseil de révision, y compris le droit des parties de se faire représenter par un avocat ou un mandataire, d'examiner la preuve documentaire qui sera produite et d'en faire des copies, et d'interroger le témoins. Ces dispositions prévoient également l'obligation pour le conseil de révision de s'informer pleinement de tous les faits, et elles lui confèrent le pouvoir d'assigner des témoins et d'exiger la production de documents, outre les témoins appelés et les documents produits par les parties (article 35).
5. Appel des décisions du conseil de révision (article 36).
6. Norme de preuve dans les instances aux termes de la loi (article 37).
7. Pouvoir du conseil de révision d'ordonner que les services d'un avocat soient fournis au malade en cure obligatoire (article 38).

Des dispositions devraient exister en ce qui concerne les points suivants si la loi générale d'une compétence législative ne comprend aucune disposition ailleurs à cet égard :

1. Transcription de l'instance devant le conseil de révision suffisante aux fins d'un appel devant un tribunal.
2. Pouvoir du conseil de révision de faire comparaître des témoins, de faire produire des documents, et d'exiger des

réponses données sous serment. Des dispositions devraient exister en ce qui concerne l'exécution de ces pouvoirs.

3. Obligation, pour le conseil de révision, de communiquer ses décisions motivées aux parties.
4. Pouvoir de mise à l'exécution des ordonnances du conseil de révision.

RÈGLEMENTS

39. Le lieutenant-gouverneur en conseil (ou l'autorité *Règlements* équivalente dans la compétence législative) peut, par règlement :
- a) désigner des établissements psychiatriques;
 - b) désigner des catégories de professionnels de la santé;
 - c) désigner des catégories de personnes aux fins des ordonnances visées au paragraphe 4(5);
 - d) prescrire la façon de présenter des requêtes au conseil de révision;
 - e) régir les instances devant le conseil de révision;
 - f) prescrire le délai dans lequel les décisions du conseil de révision doivent être rendues;
 - g) prescrire des formules et prévoir les modalités de leur emploi.

The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and activities. It emphasizes the need for transparency and accountability in financial reporting.

Secondly, it highlights the role of internal controls in preventing fraud and ensuring the integrity of the financial statements. Proper segregation of duties and regular audits are essential for this purpose.

Finally, the document stresses the importance of staying up-to-date with the latest accounting standards and regulations. Continuous professional development is key to maintaining high standards of practice.

CONCLUSION

In conclusion, the document provides a comprehensive overview of the key principles and practices that govern the accounting profession. It serves as a valuable resource for students and professionals alike, offering insights into the ethical and technical aspects of the field.

The document also includes a list of references and a glossary of key terms, providing further resources for those interested in the subject.

It is hoped that this document will be helpful in your studies and professional development. Thank you for your attention.

The author is grateful to the many individuals and organizations that have supported this project. Their contributions have been invaluable in making this document a reality.

For more information, please contact the author at [contact information].

The document is available for free download at [website link].

Copyright © 2023. All rights reserved. No part of this document may be reproduced without the prior written permission of the author.

The author assumes no responsibility for any errors or omissions in this document. The information is provided as a general guide and should not be used as a substitute for professional advice.