

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE
FACULTÉ DE DROIT

**EN QUÊTE D'UNE DÉFINITION JURIDIQUE DE LA NOTION DE DANGER EN
MATIÈRE DE GARDE EN ÉTABLISSEMENT : UNE ANALYSE COMPARATIVE DU
DROIT QUÉBÉCOIS, ALBERTAIN ET BRITANNO-COLOMBIEN**

Par

Karine TREMBLAY

Étudiante à la maîtrise en droit et politiques de la santé

Essai fourni à la Faculté de droit
En vue de l'obtention du grade de « Maître en droit »

19 AOÛT 2020
© Karine Tremblay 2020

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 - LA GARDE EN ÉTABLISSEMENT AU QUÉBEC	3
1.1. La notion de danger dans le contexte de la garde en établissement	3
1.2. L’historique législatif de la notion de danger	7
1.3. Une jurisprudence contradictoire et à toutes les sauces	16
1.4. Une littérature avare de définitions	27
1.4.1. <i>Une définition de la notion de danger laissée au monde médical</i>	30
1.4.2. <i>La vision du ministère de la Santé et des Services Sociaux</i>	31
CHAPITRE 2 - L’ADMISSION INVOLONTAIRE DANS LES AUTRES PROVINCES CANADIENNES : LE CAS DE L’ALBERTA ET DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE	34
2.1. L’admission involontaire en Alberta	36
2.1.1. <i>Les deux phases de l’admission involontaire</i>	36
2.1.2. <i>Les critères législatifs permettant l’admission involontaire d’une personne</i>	38
2.1.3. <i>Une jurisprudence limitée, mais éclairante</i>	42
2.1.3.1. <i>Le moment où le danger doit se matérialiser : un élément décisif et essentiel</i>	46
2.1.3.2. <i>Une contestation constitutionnelle globale et réussie</i>	48
2.1.4. <i>Des constats doctrinaux majeurs</i>	52
2.2. L’admission involontaire en Colombie-Britannique	54
2.2.1. <i>Les deux phases de l’admission involontaire</i>	55
2.2.2. <i>Les critères législatifs permettant l’admission involontaire d’une personne</i>	56
2.2.3. <i>Une jurisprudence similaire à celle du Québec malgré les différences législatives</i> . 60	60
2.2.4. <i>Une littérature brillant par son absence</i>	66
CONCLUSION	67
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	71

INTRODUCTION

Au Québec, en vertu de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental représente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*¹ et de l'article 30 al. 2 *Code civil du Québec*², une personne peut être gardée contre son gré dans certains établissements de santé à la suite d'une décision judiciaire civile. Il s'agit d'une situation qui est communément appelée : la garde en établissement. Selon la loi, il faut que la personne soit dangereuse et qu'il soit nécessaire qu'elle soit gardée dans un établissement³. De plus, le danger doit provenir de l'état mental de la personne concernée, ce pourquoi il est nécessaire que deux psychiatres concluent à la dangerosité de la personne⁴. Bien qu'il s'agisse d'une mesure d'exception brimant sévèrement la liberté d'une personne n'ayant pas nécessairement commis d'acte criminel, il n'en demeure pas moins que les statistiques montrent que le nombre de gardes en établissement est à la hausse.

En effet, pour le district judiciaire de Montréal uniquement, le nombre de demandes pour garde en établissement, incluant les demandes pour renouvellement de la garde en établissement, a augmenté de 1221 en 1996 à 2402 en 2014⁵. Il a donc presque que doublé en 18 ans. Notons également qu'en 2018, 6 366 demandes pour garde en établissement⁶ ont été recensées dans les différents palais de justice du Québec, dont 3 076 au Palais de justice de Montréal⁷.

De plus, au cours des dernières années, la garde en établissement a fait l'objet de plusieurs articles de journaux au Québec⁸, lesquels démontrent certaines problématiques liées à la définition et à

¹ RLRQ, c. P-38.001.

² RLRQ, c. CCQ-1991.

³ Art. 30 al. 2 C.c.Q.

⁴ Ceci est sous-entendu de l'article 30 al. 1 C.c.Q.

⁵ ACTION AUTONOMIE, *Quand l'inacceptable se perpétue*, Montréal, Action Autonomie, 2016, p. 29, en ligne : <[https://www.actionautonomie.qc.ca/wordpress/wp-content/uploads/file/Recherche%20garde%20en%20établissement%202016\(1\).pdf](https://www.actionautonomie.qc.ca/wordpress/wp-content/uploads/file/Recherche%20garde%20en%20établissement%202016(1).pdf)>.

⁶ Incluant les demandes de garde provisoire, soit les demandes visant à obtenir une décision judiciaire obligeant une personne à se soumettre aux examens psychiatriques nécessaires pour demander une garde en établissement.

⁷ JUSTICE QUÉBEC, *Requêtes en autorisation de soin et requêtes de garde en établissement présentées en 2018*, Québec, Ministère de la Justice, 2019, en ligne : <https://www.justice.gouv.qc.ca/fileadmin/user_upload/contenu/documents/Fr_francais_/centredoc/rapports/ministere/acces_information/decisions-documents/2019/dai_no_82900.pdf>.

⁸ Gabrielle DUCHAINE, « Hospitalisation forcée : les psychiatres veulent des pouvoirs accrus », *La Presse*, 13 novembre 2015, en ligne : <<https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201511/13/01-4920410-hospitalisation-forcee-les-psychiatres-veulent-des-pouvoirs-accrus.php>> ; Guillaume BOURGAULT-CÔTÉ, « Quatre accusations... et beaucoup de questions », *Le Devoir*, 7 décembre 2016, en ligne : <<https://www.ledevoir.com/societe/sante/486476/maladie-mentale-aide-loi>> ; Marie-France ABASTADO, « Santé mentale : l'hospitalisation contre le gré du patient critiquée », *Radio-Canada*, 15 janvier 2016, en ligne : <<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/759756/sante-mentale-hospitaliser>>.

l'application de la notion de danger, voire même l'incompréhension de cette notion, alors que la présence de ce critère est essentielle pour justifier la garde en établissement d'une personne. Cela a notamment pour effet de propager des informations parfois erronées au sein de la population, et ce, pour justifier une modification des critères permettant de mettre une personne sous garde en établissement.

En effet, certains psychiatres mentionnent publiquement que le niveau de danger leur permettant d'intervenir en gardant une personne contre son gré est un danger imminent⁹ ou encore un danger grave et immédiat, ce qui les empêche d'intervenir auprès d'une personne avant ou dès que son état mental se détériore¹⁰. D'un autre côté, des organismes de défenses des droits des personnes souffrant de problèmes de santé mentale mentionnent qu'il existe des écarts entre le texte législatif et son application concrète. Ce faisant, ils allèguent que les psychiatres ont déjà trop de pouvoirs et que ces écarts mènent au bafouage des droits des patients et à la privation de liberté de certaines personnes sans qu'il y ait de réel danger justifiant cette privation¹¹.

Ainsi, nous retrouvons une division entre deux groupes distincts, groupes qui devraient plutôt travailler en collaboration, soit : les psychiatres et les familles des personnes présentant des problèmes de santé mentale dans un premier groupe ainsi que, dans un deuxième groupe, les organismes de défense des droits des personnes souffrant de problèmes de santé mentale et ces mêmes personnes. Pour les uns¹², le critère de la dangerosité est désuet et trop restrictif, ce qui les empêche d'intervenir de manière précoce, et pour les autres¹³, ce critère est interprété de manière trop large, ce qui mène à des abus et à une privation arbitraire de leur liberté.

force-loi-p-38-droits-malades> ; Marie-France ABASTADO, « Santé mentale : Quand un père hospitalise son fils contre son gré », *Radio-Canada*, 8 janvier 2016, en ligne : <<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/758647/sante-mentale-hospitaliser-contre-son-gre-loi-p-38>>.

⁹ G. DUCHAINE, préc., note 8.

¹⁰ G. BOURGAULT-CÔTÉ, préc., note 8 ; M.-F. ABASTADO, « Santé mentale : Quand un père hospitalise son fils contre son gré », préc., note 8.

¹¹ G. DUCHAINE, préc., note 8 ; M.-F. ABASTADO, « Santé mentale : l'hospitalisation contre le gré du patient critiquée », préc., note 8.

¹² G. DUCHAINE, préc., note 8 ; G. BOURGAULT-CÔTÉ, préc., note 8 ; M.-F. ABASTADO, « Santé mentale : Quand un père hospitalise son fils contre son gré », préc., note 8.

¹³ G. DUCHAINE, préc., note 8 ; M.-F. ABASTADO, « Santé mentale : l'hospitalisation contre le gré du patient critiquée », préc. note 8.

Pourtant, le critère demeure le même, soit celui de la dangerosité. Comment ces divers groupes peuvent-ils arriver à des constats si diamétralement opposés à partir d'un seul et même critère? Ces divergences semblent être liées à l'interprétation à donner à la notion de danger, notion à la base de la garde en établissement.

Nous nous sommes donc questionnées quant à la définition donnée à cette notion au Québec. Quel est le danger pour lequel notre société accepte qu'une personne, qui n'a pas commis d'acte criminel, soit privée temporairement de sa liberté. Dans un premier chapitre, nous analyserons l'encadrement législatif, les décisions judiciaires rendues par les tribunaux québécois ainsi que la doctrine québécoise pour tenter de cerner le plus possible la notion de danger qui s'en dégage. Dans un second chapitre et dans le but d'approfondir notre analyse, nous examinerons ces mêmes éléments au sein du cadre juridique de l'Alberta et de la Colombie-Britannique. Dans ces deux provinces, les critères pour admettre involontairement une personne dans un établissement sont différents de ceux du Québec. Cependant, certains parallèles peuvent être faits avec la notion de danger au Québec et même inspirer des modifications au sein du droit québécois.

CHAPITRE 1 - LA GARDE EN ÉTABLISSEMENT AU QUÉBEC

Pour mieux cerner la notion de danger en matière de garde en établissement au Québec, nous présenterons d'abord le cadre juridique entourant la garde en établissement, puis nous examinerons l'historique législatif des dispositions relatives à la notion de danger, suivi d'une analyse de la jurisprudence, de la doctrine et de la littérature.

1.1. La notion de danger dans le contexte de la garde en établissement

Au Québec, les interventions légales auprès des personnes dont l'état mental représente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui sont encadrées par deux lois, soit le *Code civil du Québec*¹⁴ (ci-après « C.c.Q. ») et la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental représente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*¹⁵ (ci-après « L.p.p »). Plus précisément, le C.c.Q.¹⁶ établit trois types de gardes contre le gré d'une personne, à savoir la garde préventive, la garde provisoire et la garde en établissement, et énonce certains droits dont bénéficie une personne faisant l'objet d'une

¹⁴ Préc., note 2.

¹⁵ Préc., note 1.

¹⁶ Voir à cet égard les articles 26 à 31 C.c.Q.

garde. Quant à la L.p.p., elle complète les dispositions du C.c.Q.¹⁷ en venant préciser des éléments en lien avec les trois types de gardes, l'examen psychiatrique¹⁸ ainsi que les droits et les recours des personnes gardées contre leur gré¹⁹.

Parmi les trois types de gardes prévues légalement, la garde préventive permet de garder une personne dans un établissement de santé sans son consentement ainsi que sans l'autorisation du tribunal et sans qu'aucun examen psychiatrique n'ait été effectué, et ce, pour une période maximale de 72 heures²⁰. Pour ce faire, il faut qu'un médecin exerçant au sein de l'établissement de santé et de services sociaux soit d'avis que l'état mental de la personne « présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui »²¹.

Fondée sur des exigences différentes, la garde provisoire doit, pour sa part, être autorisée par un tribunal et permet de garder une personne contre son gré dans un établissement de santé et de services sociaux afin qu'elle y subisse un examen psychiatrique et, si nécessaire eu égard aux circonstances, tout autre examen médical²². Elle ne peut être ordonnée que si le tribunal « a des motifs sérieux de croire qu'une personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental »²³. La demande de garde provisoire auprès du tribunal peut être faite tant par un médecin que par toute autre personne intéressée²⁴. Contrairement à la garde préventive, sa durée n'est pas prédéterminée ; elle dépend d'un seul facteur, soit du fait que la personne en question était déjà ou non sous garde préventive au moment de l'ordonnance²⁵.

Dans l'hypothèse où la personne est déjà sous garde préventive, un premier examen psychiatrique doit avoir lieu dans les 24 heures de l'ordonnance de garde provisoire²⁶. Si le psychiatre qui effectue l'examen psychiatrique conclut que sa garde dans un établissement de santé et de services sociaux

¹⁷ Voir l'article 1 L.p.p.

¹⁸ Art. 2-5 L.p.p.

¹⁹ Art. 14-24 L.p.p.

²⁰ Voir notamment à cet égard les articles 7 L.p.p. et 27 al. 2 C.c.Q.

²¹ Art. 7 al. 1 L.p.p. Il est à noter que la nécessité d'être en présence d'un danger grave et immédiat pour placer une personne sous garde préventive est également reprise à l'article 27 al. 2 C.c.Q.

²² Art. 27 al. 1 C.c.Q.

²³ *Id.*

²⁴ *Id.*

²⁵ Voir l'article 28 C.c.Q.

²⁶ Art. 28 al. 1 C.c.Q.

est nécessaire, un second examen psychiatrique devra avoir lieu dans les 48 heures de l'ordonnance²⁷. Autrement, si la personne n'est pas sous garde préventive lorsque l'ordonnance de garde provisoire est prononcée par le tribunal, un premier examen psychiatrique doit avoir lieu dans les 24 heures de sa prise en charge par l'établissement²⁸ et, si le psychiatre conclut à la nécessité de la garde de la personne, un second examen psychiatrique doit avoir lieu dans les 96 heures de ladite prise en charge²⁹. Dans les deux cas, si le deuxième psychiatre conclut également, au terme de la seconde évaluation, que la personne doit être gardée dans l'établissement de santé et de services sociaux, celle-ci peut l'être pour une durée additionnelle de 48 heures, et ce, sans autorisation du tribunal et sans son consentement³⁰. Ainsi, à la suite d'une ordonnance de garde provisoire, une personne peut être gardée dans l'établissement de santé et de services sociaux contre son gré jusqu'à 96 heures (4 jours) si elle était déjà sous garde préventive ou 144 heures (6 jours) si elle n'était pas sous garde préventive³¹. Il est à noter, toutefois, que la personne doit être libérée dès qu'un médecin conclut qu'une garde en établissement n'est pas nécessaire³².

Quant au troisième type de garde, dite la « garde en établissement », elle sous-tend qu'une personne est gardée contre son gré pendant une période prolongée³³, s'étendant généralement sur une trentaine de jours. Plusieurs exigences doivent être remplies à cette fin. En effet, la garde en établissement doit être autorisée par le tribunal³⁴. À cet égard, il est obligatoire que deux rapports d'évaluation soient soumis à ce dernier et concluent que la garde de la personne est nécessaire³⁵. Ensuite, il faut que le tribunal ait « lui-même des motifs sérieux de croire que la personne est dangereuse et que sa garde est nécessaire »³⁶. Conformément au C.c.Q., ce critère doit être présent « quelle que soit par ailleurs la preuve qui pourrait lui [le tribunal] être présentée et même en l'absence de toute contre-expertise » (notre mention)³⁷. Le seul dépôt de deux rapports d'évaluation

²⁷ Art. 28 al. 2 C.c.Q.

²⁸ Art. 28 al. 1 C.c.Q.

²⁹ Art. 28 al. 2 C.c.Q.

³⁰ Art. 28 al. 3 C.c.Q.

³¹ Art. 28 C.c.Q.

³² Art. 28 al. 3 C.c.Q.

³³ Art. 30 et 30.1 C.c.Q.

³⁴ Art. 30 al. 1 C.c.Q.

³⁵ *Id.*

³⁶ Art. 30 al. 2 C.c.Q.

³⁷ *Id.*

psychiatrique en soi n'est donc pas suffisant pour ordonner la garde en établissement d'une personne.

Lorsque le tribunal ordonne la garde en établissement d'une personne, il doit également fixer la durée de cette dernière³⁸. Toutefois, ni le C.c.Q. ni la L.p.p. ne prévoient de durée spécifique pour la garde en établissement. Il revient donc au juge de décider, sur la base de la preuve présentée, de la durée pendant laquelle la personne doit être gardée contre son gré dans un établissement de santé et de services sociaux. Notons qu'aucune disposition législative n'exige que le médecin ayant procédé à l'évaluation psychiatrique indique la durée pendant laquelle il estime que la personne devrait être gardée en établissement³⁹. Indépendamment de la durée de la garde en établissement ordonnée par le tribunal, la personne doit être libérée dès qu'un médecin atteste que la garde n'est plus justifiée, et ce, même si la durée fixée par le tribunal n'est pas expirée⁴⁰. La garde en établissement prend également fin automatiquement à la fin du délai fixé par le tribunal⁴¹, par décision du Tribunal administratif du Québec ou d'un tribunal judiciaire⁴² ou, en l'absence du dépôt d'un rapport d'évaluation psychiatrique, à l'expiration d'un délai de 21 jours du prononcé de la garde⁴³. Elle prend également fin automatiquement, lorsque sa durée est supérieure à 21 jours, si aucun rapport psychiatrique n'est déposé à l'expiration de chaque période de trois mois suivant les premiers 21 jours de garde en établissement⁴⁴.

À la lumière de ce qui précède, nous constatons que les exigences relatives à chaque type de garde diffèrent, notamment quant à la notion de danger. En effet, la garde préventive n'est possible que si la personne représente un danger considéré comme « grave et immédiat »⁴⁵, alors que dans les cas de la garde provisoire et de la garde en établissement, la personne doit simplement représenter un danger, sans que celui-ci ne soit qualifié précisément⁴⁶. Mais l'essence de la dangerosité, en elle-même, ou du danger, n'est pas définie par le législateur. Ainsi, pour cerner davantage cette

³⁸ Art. 30.1 al. 1 C.c.Q.

³⁹ Voir notamment les articles 29 C.c.Q. et 3 L.p.p., lesquels concernent les éléments que doivent contenir les rapports d'évaluation psychiatrique.

⁴⁰ Voir les articles 12 (1) L.p.p. et 30.1 al. 2 C.c.Q.

⁴¹ Art. 12 (3) L.p.p.

⁴² Art. 12 (4) L.p.p.

⁴³ Art. 12 (2) L.p.p.

⁴⁴ Art. 10 et 12 (2) L.p.p.

⁴⁵ Art. 7 L.p.p. ; 27 al. 2 C.c.Q.

⁴⁶ Art. 27 al. 1 et 30 C.c.Q.

notion se situant au cœur d'une procédure exceptionnelle portant atteinte à la liberté d'une personne, un examen de l'historique législatif et jurisprudentiel peut être éclairant.

1.2. L'historique législatif de la notion de danger

La simple lecture des articles 26 à 31 C.c.Q. permet de constater que le législateur québécois a omis de définir la notion de danger. Afin de déterminer si des balises encadrant l'interprétation de cette notion ont été discutées lors du processus législatif ayant mené à l'adoption du C.c.Q. et ses modifications ultérieures, nous avons étudié la version antérieure de l'article 30 C.c.Q. actuel ainsi que les débats de l'Assemblée nationale et de la Sous-Commission des institutions en lien avec les articles du C.c.Q. concernant la garde en établissement autorisée.

Les ancêtres des articles concernant la garde en établissement que nous retrouvons actuellement au C.c.Q. ont été introduits dans la législation québécoise en 1991 à la suite de l'adoption du projet de loi 125, intitulé *Code civil du Québec*⁴⁷, et ce, après avoir subi de nombreuses modifications.

En effet, lors de la présentation du projet de loi⁴⁸, les articles pertinents pour la garde préventive et la garde en établissement autorisée, soit les articles 28 al. 2 et 30 du projet de loi 125⁴⁹, se lisaient comme suit :

« 28. (...)

Si le danger est imminent, la personne peut être admise sous garde, sans l'autorisation du tribunal, tel que prévu dans la Loi sur la protection des personnes atteintes de maladies mentales. » (nos soulignés)⁵⁰

« 30. Le rapport du médecin doit porter, notamment, sur la nécessité d'une garde en établissement si la personne représente pour elle-même ou pour autrui un péril grave, sur l'aptitude de la personne qui a subi l'examen à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens et, le cas échéant, sur l'opportunité d'ouvrir à son égard un régime de protection du majeur. » (nos soulignés)⁵¹

⁴⁷ *Code civil du Québec*, projet de loi n°125 (sanctionné – 18 décembre 1991), 1^{ère} sess., 34^e légis. (Qc).

⁴⁸ *Code civil du Québec*, projet de loi n°125 (présentation – 18 décembre 1990), 1^{ère} sess., 34^e légis. (Qc).

⁴⁹ *Id.*, art. 28 al. 2 et 30.

⁵⁰ *Id.*, art. 28.

⁵¹ *Id.*, art. 30.

Il était alors question de danger imminent pour mettre sous garde préventive une personne, mais d'un péril grave pour la personne même ou pour autrui pour obtenir une ordonnance de garde en établissement. Or, le libellé initial de l'article 30 a été modifié au cours du processus législatif. En effet, lors de l'étude détaillée du projet de loi, le ministre de la Justice a mentionné que cet article était modifié par le remplacement des termes « représente pour elle-même ou pour autrui un péril grave » par les termes « représente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental »⁵². Lorsque questionné par la députée Louise Harel quant à la signification de ce changement, plus particulièrement à savoir si ce dernier était lié au fait qu'un péril grave était plus difficile à plaider, le ministre de la Justice a répondu par l'affirmative et mentionné que ce changement était strictement une concordance avec un autre article du même projet de loi où il était question d'un danger pour la personne même⁵³. Il n'y a alors eu aucune discussion sur la notion de danger ni sur l'impact du retrait des termes « péril grave » sur la signification de cette notion. Quant à la garde préventive, la notion de danger imminent est demeurée à l'issue du processus législatif, mais aucune définition de cette notion n'a été prévue par le législateur⁵⁴.

Puis, l'article 30 C.c.Q. a été modifié en 2002 par la *Loi modifiant le Code civil et d'autres dispositions législatives*⁵⁵. Depuis cette modification, il demeure inchangé à ce jour et se lit ainsi en français et en anglais :

« 30. La garde en établissement à la suite d'une évaluation psychiatrique ne peut être autorisée que si les deux rapports d'examen psychiatrique concluent à la nécessité de cette garde.

Même en ce cas, le tribunal ne peut autoriser la garde que s'il a lui-même des motifs sérieux de croire que la personne est dangereuse et que sa garde est nécessaire, quelle qu'elle soit par ailleurs la preuve qui pourrait lui être présentée et même en l'absence de toute contre-expertise. » (nos soulignés)⁵⁶

« 30. Confinement in an institution following a psychiatric assessment may only be authorized by the court if both psychiatric reports conclude that confinement is necessary.

⁵² QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Sous-commission des institutions*, 1^{ère} sess., 34^e légis., 28 août 1991, « Étude détaillée du projet de loi 125, Code civil du Québec », p. SCI-106 (M. Gil Rémillard).

⁵³ *Id.*, p. SCI-106 (Mme Louise Harel et M. Gil Rémillard).

⁵⁴ Voir : *Code civil du Québec*, projet de loi n°125 (sanctionné – 18 décembre 1991), préc., note 47.

⁵⁵ L.Q. 2002, c. 19, art 1.

⁵⁶ *Id.*, art. 1 et 30 C.c.Q.

Even if that is the case, the court may not authorize confinement unless the court itself has serious reasons to believe that the person is dangerous and that the person's confinement is necessary, whatever evidence may be otherwise presented to the court and even in the absence of any contrary medical opinion. » (nos soulignés)⁵⁷

Il n'y a alors eu aucune discussion quant à la signification des termes « s'il a lui-même des motifs sérieux de croire que la personne est dangereuse et que sa garde est nécessaire »⁵⁸ lors des débats parlementaires. Ce faisant, le mutisme du législateur québécois quant à la notion de dangerosité en matière de garde en établissement autorisée que nous retrouvons initialement dans le *Code civil du Québec*⁵⁹ demeure.

Un autre moment clé de l'historique législatif de la notion de danger est l'adoption de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental représente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*⁶⁰ le 17 décembre 1997. Cette loi a été adoptée afin de revoir et de moderniser le traitement juridique de personnes souffrant de troubles mentaux. Au sein de celle-ci, il est question de *danger* uniquement en ce qui a trait à la garde préventive. En effet, pour mettre une personne sous garde préventive, cette dernière doit présenter, en raison de son état mental, un danger grave et immédiat⁶¹. La L.p.p. ne réfère aucunement à la notion de danger dans ses articles concernant la garde en établissement autorisée par le tribunal et aucun article ne définit cette notion, et ce, même au niveau de la garde préventive. Cependant, l'analyse des débats parlementaires menant à l'adoption de la loi révèle quelques éléments intéressants.

Ainsi, le 14 juin 1996, le ministre de la Santé et des Services Sociaux, monsieur Jean Rochon, présente à l'Assemblée nationale du Québec le projet de loi P-39 *Loi sur la protection des personnes atteintes de maladies mentales et modifiant diverses dispositions législatives*⁶². Par la suite, la Commission des affaires sociales tient des consultations particulières sur le projet de loi P-39, et ce, avant même que cette dernière l'étudie, permettant ainsi à de nombreux intervenants,

⁵⁷ *An Act to amend the Civil Code and other legislative provisions*, S.Q. 2002, c. 19, art. 1 et 30 C.c.Q.

⁵⁸ Art. 30 C.c.Q.

⁵⁹ Préc., note 2.

⁶⁰ Préc., note 1.

⁶¹ Art. 7 L.p.p. Il est à noter également que l'article 27 al. 2 C.c.Q. est modifié en ce sens par l'article 30 (4) L.p.p.

⁶² *Loi sur la protection des personnes atteintes de maladies mentales et modifiant diverses dispositions législatives*, projet de loi n°39 (présentation – 14 juin 1996), 2^e sess., 35^e légis. (Qc).

dont notamment la Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale, l'Association des groupes d'intervention en défense de droits en santé mentale du Québec et l'Association des médecins psychiatres du Québec, de commenter le projet de loi⁶³.

À cet égard, certains des intervenants soulignent des points intéressants entourant la notion de danger et son application concrète. Par exemple, l'Association des hôpitaux du Québec rapporte qu'en général, les psychiatres recommandent désormais de garder en établissement les personnes dangereuses en raison de leur état mental uniquement lorsque le danger est imminent⁶⁴, alors que la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse rappelle que la « jurisprudence de la Commission des affaires sociales établit clairement que le critère de dangerosité repose sur des risques sérieux et immédiats »⁶⁵. L'Institut Philippe-Pinel considère, pour sa part, que la notion de dangerosité est plutôt un continuum⁶⁶ alors que le Comité des usagers du centre hospitalier Robert-Giffard souligne que la garde en établissement (appelée précédemment « cure fermée ») est plus souvent utilisée comme moyen thérapeutique plutôt que pour prévenir la dangerosité d'une personne⁶⁷. Le Barreau du Québec rappelle, quant à lui, que le législateur s'en est remis aux psychiatres pour l'évaluation de la dangerosité d'une personne jusqu'à présent, mais précise toutefois que la dangerosité « était [alors généralement] conçue comme devant être immédiate et prévisible » (notre mention)⁶⁸.

⁶³ Les intervenants suivants ont également commenté le projet de loi : le Comité des usagers de l'hôpital Louis-H. Lafontaine, le Curateur Public, le Barreau du Québec, le Protecteur du citoyen, le Service de police de la Communauté urbaine de Montréal, l'Association canadienne pour la santé mentale, division du Québec, AMI Québec, le Comité des usagers du centre hospitalier Robert-Giffard, Parrainage civique de la banlieue ouest, l'Institut Philippe-Pinel de Montréal, l'Association pour la défense des personnes et bien sous curatelle publique, le Collège des médecins du Québec et l'Association des hôpitaux du Québec. Pour obtenir de plus amples détails sur le projet de loi n°39, nous vous référons au site Internet de l'Assemblée nationale (QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, « Projet de loi n°39, Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (titre modifié) », en ligne : <<http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-39-35-2.html>>).

⁶⁴ QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Commission des affaires sociales*, 2^e sess., 35^e légis., 18 février 1997, « Consultations particulières sur le projet de loi n°39 – Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (titre modifié) », p. 8 (Mme Marie-Claude Daigneault-Bourdeau).

⁶⁵ *Id.*, p. 17 (M. Claude Filion).

⁶⁶ QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Commission des affaires sociales*, 2^e sess., 35^e légis., 20 février 1997, « Consultations particulières sur le projet de loi n°39 – Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (titre modifié) », p. 53 et 57 (M. Paul-André Lafleur).

⁶⁷ *Id.*, p. 25 (M. André Perreault).

⁶⁸ QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Commission des affaires sociales*, 2^e sess., 35^e légis., 19 février 1997, « Consultations particulières sur le projet de loi n°39 – Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (titre modifié) », p. 4 (Me Jean-Pierre Ménard).

Étonnamment, les témoignages des représentants du Collège des médecins du Québec ne font pas état d'une définition de la dangerosité, mis à part le fait qu'il n'est pas question de déterminer cette dernière en fonction de déterminants sociaux, tels que des problèmes familiaux ou une perte d'emploi, mais bien en fonction d'une atteinte causée par un processus pathologique⁶⁹. Il est intéressant de constater qu'ils rejettent la dangerosité dite sociale, d'autant plus que, comme nous le verrons ultérieurement, les tribunaux ne feront pas nécessairement cette distinction. Les représentants du Collège des médecins ne statuent également pas à savoir si la notion de dangerosité devrait être définie ou non dans la loi⁷⁰.

La lecture de la transcription des audiences de la Commission des affaires sociales démontre aussi que la majorité des intervenants avait des inquiétudes quant à la définition à donner à la notion de danger⁷¹. Ces intervenants peuvent être regroupés en deux groupes distincts, soit celui de ceux désirant que la notion de danger soit définie dans la loi afin de la conscrire et de la limiter⁷² et celui des intervenants désirant que cette notion ne soit pas définie dans la loi, afin qu'elle demeure large et conserve un caractère flou permettant aux psychiatres de s'adapter à chaque patient qu'ils évaluent⁷³.

Au sein du premier groupe, nous retrouvons le Barreau du Québec, lequel recommande à l'époque que le danger auquel réfère le projet de loi P-39 soit qualifié de prévisible ou encore comme ayant

⁶⁹ QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Commission des affaires sociales*, 2^e sess., 35^e légis., 6 mai 1997, « Consultations particulières sur le projet de loi n^o39 – Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (titre modifié) », p. 15 (M. Denis Lepage).

⁷⁰ *Id.*, p. 9 et suivantes.

⁷¹ Les consultations ont eu lieu les 18, 19 et 20 février 1997, le 8 avril 1997 et le 6 mai 1997. Voir les transcriptions des audiences suivantes : QUÉBEC, préc., note 64 ; QUÉBEC, préc., note 68 ; QUÉBEC, préc., note 66 ; QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Commission des affaires sociales*, 2^e sess., 35^e légis., 8 avril 1997, « Consultations particulières sur le projet de loi n^o39 – Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (titre modifié) » ; QUÉBEC, préc., note 69.

⁷² Notamment, l'Association des groupes d'intervention en défense de droits en santé mentale du Québec (QUÉBEC, préc., note 64, p. 37 et 41 (M. Mario Bousquet et M. Russel Copeman)) ; le Barreau du Québec (QUÉBEC, préc., note 68, p. 8 (Me Jean-Pierre Ménard)) ; le Comité des usagers de l'hôpital Louis-H. Lafontaine (QUÉBEC, préc., note 64, p. 54 (M. André Primeau)) ; le Comité des usagers du centre hospitalier Robert-Giffard (QUÉBEC, préc., note 66, p. 28 et 29 (M. Réjean Giard, M. Jean Rochon et Mme Michèle Sheaff)) ; le Protecteur du citoyen (QUÉBEC, préc., note 68, p. 14 et 15 (M. Jacques Meunier)).

⁷³ Notamment, l'AMI-Québec (QUÉBEC, préc., note 66, p. 19 (Mme Ella Amir)) ; l'Association des médecins psychiatres du Québec (QUÉBEC, préc., note 64, p. 52 (Me Patrick Molinari)) ; la Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (QUÉBEC, préc., note 64, p. 25 (M. André Forest)) ; l'Institut Philippe-Pinel (QUÉBEC, préc., note 66, p. 53 et 56 (M. Paul-André Lafleur)).

un caractère immédiat afin d'en restreindre la portée⁷⁴. Dans le même ordre d'idées, le Protecteur du citoyen propose que la notion de danger soit associée à des « risques sérieux et immédiats »⁷⁵ lorsqu'il est question de déterminer si la personne doit subir une évaluation psychiatrique ou être mise sous garde en établissement⁷⁶.

D'autres intervenants demandent spécifiquement à ce qu'en matière de garde *préventive*, la notion de danger imminent soit définie et clarifiée, par exemple l'Association pour la défense des personnes et biens sous curatelle publique⁷⁷ et le Service de police de la Communauté urbaine de Montréal⁷⁸. De plus, l'Association des groupes d'intervention en défense de droits en santé mentale du Québec est d'avis que la notion de danger imminent est floue et imprécise et suggère de la définir ainsi : « tentative de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions »⁷⁹. Quant à l'Association canadienne pour la santé mentale, division du Québec, et à Parrainage civique de la banlieue ouest, ils proposent de définir la notion de danger imminent comme signifiant un danger ou péril grave et immédiat⁸⁰.

Dans le second groupe se trouve la Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale. Tout en recommandant que la notion de danger conserve un sens large, la Fédération propose de préciser les critères de la dangerosité à partir desquels le tribunal devra prendre sa décision, soit :

« que la personne manifeste des symptômes reliés à la maladie mentale et va continuer de se désorganiser si elle n'est pas traitée promptement, ou elle est gravement désorganisée, ce qui signifie qu'elle est en substance incapable de voir à ses besoins de base à l'exception des situations causées par l'indigence, ou elle manifeste des signes imminents de violence. »⁸¹

Elle recommande également qu'en matière de garde préventive, la notion de danger imminent soit interprétée de manière large « en tenant compte de la nécessité d'éviter l'aggravation de l'état de

⁷⁴ QUÉBEC, préc., note 68, p. 8 (Me Jean-Pierre Ménard).

⁷⁵ *Id.*, p. 14 (M. Jacques Meunier).

⁷⁶ *Id.*

⁷⁷ QUÉBEC, préc., note 71, p. 33 (M. Ura Greenbaum).

⁷⁸ QUÉBEC, préc., note 66, p. 2 et 5 (M. Yvan Goyette et Mme Marie-Michèle Daigneault).

⁷⁹ QUÉBEC, préc., note 64, p. 36 (Mme Hélène Lizak).

⁸⁰ QUÉBEC, préc., note 66, p. 10, 13 et 40 (M. Léopold Vézina et Mme Mary Clare Tanguay).

⁸¹ QUÉBEC, préc., note 64, p. 25 (M. André Forest).

la personne »⁸². Quant à l'organisation AMI-Québec, elle propose que la notion de dangerosité soit élargie pour comprendre le critère de la nécessité de traitements, et ce, même de manière involontaire⁸³. S'ajoute à ce groupe l'Association des médecins psychiatres, qui reconnaît que la détermination de la dangerosité est une question d'estimation de probabilité et que cet exercice contient une marge d'erreur⁸⁴. Bien qu'elle désire que la notion de dangerosité conserve un caractère flou et imprécis et qu'elle ne soit pas définie dans la loi⁸⁵, l'Association fait notamment état des critères développés par les psychiatres pour évaluer le danger que représente une personne, ce qui peut s'avérer utile pour la détermination de balises entourant la notion de dangerosité. Les critères en question sont : la présence ou non d'une maladie psychiatrique, la consommation de substances, la présence de voix ordonnant à une personne de tuer, le contexte, le support social entourant la personne en question et les antécédents de la personne⁸⁶. Aussi, en réponse aux questions de monsieur Rochon, les représentants de l'Institut Philippe-Pinel expliquent que les critères permettant d'évaluer la dangerosité psychiatrique d'une personne sont : les paramètres concernant le diagnostic, la nature de la pathologie, le cumul de diagnostics, la consommation de substances, la présence de délire ou d'hallucinations de persécution, la présence de désespoir accompagnée d'idées suicidaires ou d'homicide altruisme ou de désorganisation psychotique ou maniaque, le contexte, les facteurs de stress, l'entourage, les antécédents de la personne en question, la qualité de la communication avec le patient, la reconnaissance par la personne de ses problèmes et l'identification par cette dernière de ses facteurs de risques⁸⁷.

Il est également intéressant de noter que, lors des représentations du Comité des usagers du centre hospitalier Robert-Giffard, le ministre de la Santé et des Services Sociaux mentionne que définir les notions de danger et de danger imminent dans la loi serait plus sûr, mais beaucoup plus rigide, d'autant plus avec l'évolution de la société et des moyens technologiques⁸⁸. Il rappelle également que ces notions peuvent être définies dans un guide de pratique, lequel peut être modifié plus facilement que la loi⁸⁹. Ainsi, nous pouvons en conclure que le législateur a délibérément omis de

⁸² *Id.*

⁸³ QUÉBEC, préc., note 66, p. 19 (Mme Ella Amir).

⁸⁴ QUÉBEC, préc., note 64, p. 51 (M. Jacques Bouchard).

⁸⁵ *Id.*, p. 52 (Me Patrick A. Molinari).

⁸⁶ *Id.*, p. 51 (M. Jean-Marie Albert et M. Jacques Bouchard).

⁸⁷ QUÉBEC, préc., note 66, p. 56 (M. Paul-André Lafleur).

⁸⁸ *Id.*, p. 29 (M. Jean Rochon).

⁸⁹ *Id.*

définir dans la loi la notion de danger. Bien que le ministre de la Santé et des Services Sociaux semble plutôt vouloir, à ce moment, définir cette même notion dans un guide pour des raisons pratiques, un tel guide n'a pas vu le jour.

Lors de l'adoption du principe, le ministre de la Santé et des Services Sociaux mentionne que la loi ne vise pas à imposer un traitement à une personne, mais bien à garder une personne qui a « un problème trop important »⁹⁰ contre son gré⁹¹. Il ajoute qu'une personne peut être gardée pour la durée la plus courte possible si elle « n'est pas dans un état où elle peut fonctionner correctement dans la société »⁹² et ce, tant en raison d'un problème de santé mentale que « pour un autre problème »⁹³. Ces derniers propos sont surprenants puisque la loi vise uniquement le danger causé par l'état mental d'une personne. Il mentionne aussi croire que le terme « dangerosité » est un mot inventé, mais qu'il est utilisé concrètement par les professionnels et que des critères ont été développés par ces derniers pour évaluer si une personne représente réellement un danger « par son comportement, son attitude (...) ou pour son environnement »⁹⁴. Il semble donc y avoir une volonté du ministre de la Santé et des Services Sociaux de laisser entre les mains du monde médical la tâche de définir la dangerosité plutôt que d'imposer une définition juridique de cette notion.

Par la suite, lors de l'étude détaillée du projet de loi P-39 par la Commission des affaires sociales, il n'est aucunement question de la définition de la notion de danger⁹⁵, outre la mention du ministre de la Santé et des Services Sociaux indiquant qu'il a suivi la proposition de la majorité des intervenants, soit de baliser de façon plus serrée la notion de dangerosité⁹⁶. Cette mention est d'autant plus surprenante que nous ne retrouvons aucune définition de la dangerosité ni qualification de cette dernière, en ce qui concerne la garde en établissement autorisée par le

⁹⁰ QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de l'Assemblée nationale*, 2^e sess., 35^e légis., 12 juin 1997, « Adoption du principe », p. 7629 (M. Jean Rochon).

⁹¹ *Id.*

⁹² *Id.*

⁹³ *Id.*

⁹⁴ *Id.*, p. 7631 (M. Jean Rochon).

⁹⁵ QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Commission des affaires sociales*, 2^e sess., 35^e légis., 28 novembre 1997, « Étude détaillée du projet de loi n°39 – Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (titre modifié) » ; QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Commission des affaires sociales*, 2^e sess., 35^e légis., 5 décembre 1997, « Étude détaillée du projet de loi n°39 – Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (titre modifié) ».

⁹⁶ QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Commission des affaires sociales*, 2^e sess., 35^e légis., 28 novembre 1997, préc., note 95, p. 2 et 3 (M. Jean Rochon).

tribunal, dans la L.p.p. de l'époque ni dans les modifications apportées aux articles du C.c.Q. concernant la garde en établissement. La seule balise que nous retrouvons se situe au niveau de la garde préventive. En effet, le critère du danger imminent pour faire l'objet d'une garde préventive est remplacé par le critère du danger grave et immédiat⁹⁷. Selon le ministre, cette modification vise à baliser davantage le concept de danger⁹⁸. Toutefois, aucune définition d'un danger grave et immédiat n'est discutée ni incluse dans le texte législatif, ce qui laisse toujours place à interprétation même si la qualification de « grave et immédiat » limite, à un certain point, l'ampleur de l'interprétation de cette notion.

De plus, tant lors de la prise en considération du rapport de la Commission à la suite de l'étude détaillée que lors de l'adoption du projet de loi P-39, le ministre mentionne que la loi resserre la notion de dangerosité pour qu'il soit question d'un danger grave et immédiat⁹⁹. Le député de Nelligan, quant à lui, mentionne que la loi réfère à un danger grave pour la personne même ou pour autrui¹⁰⁰. Ces mentions sont trompeuses puisqu'elles ne précisent pas à quel type de garde elles s'appliquent. En effet, le texte du projet de loi P-39, au moment de sa sanction, réfère uniquement à un danger grave et immédiat en matière de garde préventive et non en ce qui a trait à la garde en établissement autorisée par un tribunal¹⁰¹. Ainsi, nous ne pouvons affirmer que la notion de danger est resserrée et clarifiée par la L.p.p., à tout le moins en ce qui concerne la garde en établissement autorisée.

Bien que l'historique législatif soit intéressant, il ne nous permet pas de déterminer comment se définit la notion de danger. En effet, il ressort que le législateur refuse de définir cette notion dans la loi, bien qu'il reconnaisse qu'elle pourrait être définie dans un guide. Toutefois, il appert que le législateur a plutôt préféré laisser aux professionnels de la santé la liberté de déterminer si une personne est dangereuse à partir de critères médicaux au lieu d'imposer une définition juridique du

⁹⁷ *Id.*, p. 21 (M. Jean Rochon).

⁹⁸ *Id.*, p. 21 et 28 (M. Jean Rochon).

⁹⁹ QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de l'Assemblée nationale*, 2^e sess., 35^e légis., 16 décembre 1997, « Prise en considération du rapport de la commission qui en a fait l'étude détaillée », p. 9533 (M. Jean Rochon) ; QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de l'Assemblée nationale*, 2^e sess., 35^e légis., 17 décembre 1997, « Adoption », p. 9608 (M. Jean Rochon).

¹⁰⁰ QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de l'Assemblée nationale*, 2^e sess., 35^e légis., 16 décembre 1997, préc., note 99, p. 9539 (M. Russel Williams).

¹⁰¹ *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, projet de loi, n°39 (sanctionné – 18 décembre 1997), 2^e sess., 35^e légis. (Qc).

terme. Pourtant, certains des témoignages entendus en commission parlementaire auraient pu servir de base de réflexion pour définir la notion de danger et l'inclure dans un texte législatif. Ainsi, dans ce contexte, un examen de la jurisprudence en matière de garde en établissement autorisée nous appert pertinent pour tenter de définir cette notion ou les paramètres l'encadrant.

1.3. Une jurisprudence contradictoire et à toutes les sauces

Les tribunaux ne sont généralement pas appelés à statuer sur la légalité d'une garde préventive puisqu'aucune autorisation judiciaire n'est requise pour la mise en application de cette mesure. Quant aux gardes provisoires, les décisions judiciaires statuant sur ces dernières sont le plus souvent rédigées sur des projets de jugement non détaillés fournis par les procureurs représentant les centres hospitaliers, lesquels n'étaient pas les motifs précis de la décision. Ainsi, notre examen de la jurisprudence s'est concentré sur les décisions judiciaires en matière de garde en établissement. Or, même dans ce cas, une grande partie de cette jurisprudence est constituée de jugements correspondant aux projets de jugement¹⁰² dans lesquels il est fait mention qu'en raison de la preuve, la personne doit être mise sous garde en établissement puisqu'elle présente un danger en raison de son état mental pour elle-même ou pour autrui¹⁰³.

D'emblée, nous constatons que les tribunaux québécois ont rarement défini ou précisé la notion de danger, les jugements contenant en général très peu de réflexions concernant cette notion et référant surtout aux faits spécifiques du cas en question avant de conclure à la présence ou non de danger. Ils reprennent parfois les constats émis par des auteurs ayant effectué des analyses jurisprudentielles¹⁰⁴, sans toutefois se questionner sur la définition de la notion de danger.

¹⁰² Voir par exemple le jugement rendu dans l'affaire *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. J.L.*, 2015 QCCQ 10005.

¹⁰³ Reprenant ainsi les termes de l'article 27 al. 1 C.c.Q.

¹⁰⁴ Voir par exemple l'affaire *Centre hospitalier régional de Sept-Îles c. A. S.*, 2004 CanLII 28937 (QC CQ), par. 22-31.

Néanmoins, la Cour d'appel a rendu deux arrêts de principe¹⁰⁵ importants en matière de garde en établissement dans lesquels elle aborde de manière spécifique la notion de danger, soit un en 2007¹⁰⁶ et un en 2018¹⁰⁷.

Le premier arrêt de principe de la Cour d'appel sur la notion de danger est *A. c. Centre hospitalier de St. Mary*¹⁰⁸. La Cour est alors appelée à statuer sur une requête en suspension de l'exécution d'une ordonnance de mise sous garde en établissement prononcée à l'encontre d'une personne¹⁰⁹. Bien qu'il ne s'agisse pas d'une audience sur le fond du dossier, la Cour d'appel prend le temps d'aborder la notion de dangerosité en matière de garde en établissement et d'établir des paramètres qui doivent être présents pour conclure qu'une personne représente un danger en raison de son état mental et qu'elle doit être gardée en établissement. Plus particulièrement, elle précise :

« De même, la nature du danger que l'on redoute doit-elle être précisée et explicitée. Il doit également s'agir d'un danger important ou d'un potentiel de danger élevé. Le danger ainsi appréhendé n'a peut-être pas à être imminent (comme ce serait le cas lors d'une garde préventive régie par l'article 7 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour eux-mêmes ou pour autrui*), mais il doit certainement être sinon probable du moins clairement envisageable dans le présent ou dans un avenir relativement rapproché, ce qui justifie une mise sous garde immédiate. Le tribunal qui conclut à l'existence d'un tel danger doit s'en expliquer. » (nos soulignés)¹¹⁰

La Cour d'appel ajoute également :

« Le législateur a cependant prévu la possibilité qu'une personne soit privée de cette liberté lorsqu'en raison de son état mental elle est dangereuse pour elle-même ou autrui, mettant ainsi sa propre personne ou celle d'autrui dans un (sic) situation de risque intolérable. La préservation de la vie même ou de l'intégrité de la personne peut donc constituer un motif suffisant pour priver quelqu'un de sa liberté, au moins de façon temporaire, et l'emporter sur le préjudice résultant de la privation de liberté (...). » (nos soulignés)¹¹¹

¹⁰⁵ *A. c. Centre hospitalier de St. Mary*, 2007 QCCA 358 ; *J.M. c. Hôpital Jean-Talon du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'île-de Montréal*, 2018 QCCA 378.

¹⁰⁶ *A. c. Centre hospitalier de St. Mary*, préc., note 105.

¹⁰⁷ *J.M. c. Hôpital Jean-Talon du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'île-de Montréal*, préc., note 105.

¹⁰⁸ Préc., note 105.

¹⁰⁹ *Id.*

¹¹⁰ *Id.*, par. 17.

¹¹¹ *Id.*, par. 32.

Finalement, la Cour d'appel mentionne que le critère à considérer « est plutôt celui d'un danger sérieux, probable et relativement prochain »¹¹² (ici ce sont des qualificatifs du danger et non une définition de la nature de ce dernier), ce que la Cour considère comme distinct du fait qu'il serait peut-être plus sage que A. accepte de vivre dans une résidence avec un meilleur service d'aide. Malgré les propos de la Cour d'appel dans cet arrêt¹¹³, le jugement est muet quant à savoir ce qui constitue un danger comme tel, sinon qu'il doit s'agir d'un « risque intolérable »¹¹⁴.

Plus de dix ans plus tard, la Cour d'appel a rendu un second arrêt de principe¹¹⁵. Amenée à se prononcer au fond sur l'appel d'une décision de la Cour du Québec ordonnant la garde en établissement de J.M, elle en profite pour préciser ce qui doit être compris de tous quant à la notion de danger :

« Ce danger – et l'on parle ici d'un péril important – doit être défini d'une manière spécifique (c.-à-d. personnalisée) et précise (on ne saurait donc se contenter d'une affirmation générique), et le risque de sa réalisation doit être élevé, sans que sa matérialisation soit nécessairement imminente. Sans cela, dont le juge doit se persuader et dont il doit s'expliquer dans son jugement, il n'y a pas lieu de prononcer les ordonnances prévues par ces dispositions, la dangerosité étant la condition *sine qua non* de la garde en établissement. » (nos soulignés)¹¹⁶

La Cour réitère ses propos plus loin dans sa décision, lorsqu'elle applique le droit aux faits de la cause : « [v]oilà qui ne respecte pas les critères applicables, lesquels nécessitent d'identifier un danger important (c.-à-d. grave et sérieux), dont le risque de matérialisation, qui doit être évalué, doit être élevé (...) » (nos soulignés)¹¹⁷. Ainsi, la Cour estime qu'il n'est pas suffisant que les psychiatres affirment, dans leurs rapports, qu'une personne agit selon des perceptions paranoïdes et qu'elle a menacé de mort une inconnue¹¹⁸. Il faut qu'ils expliquent et démontrent en quoi la personne est dangereuse en raison de son état mental¹¹⁹.

¹¹² *Id.*, par. 34.

¹¹³ *Id.*

¹¹⁴ *Id.*, par. 32.

¹¹⁵ *JM. c. Hôpital Jean-Talon du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'île-de-Montréal*, préc., note 105.

¹¹⁶ *Id.*, par. 49.

¹¹⁷ *Id.*, par. 117.

¹¹⁸ *Id.*, par. 116.

¹¹⁹ *Id.*, par. 116 et 117.

Or, qu'est-ce qu'un « péril important »¹²⁰ ou « un danger important (c.-à-d. grave et sérieux) »¹²¹? La Cour d'appel ne donne pas plus de détails sur ces notions qu'elle n'en avait donnés lors de son premier arrêt de principe. Elle ne définit pas en soi la notion de dangerosité, mais se contente, en quelque sorte, de le qualifier ou encore de lui attribuer certaines caractéristiques. Est-ce nécessairement un danger pour l'intégrité physique? Un danger pour la santé mentale, sociale, émotionnelle ou financière d'une personne ou d'autrui pourrait-il être visé par la loi? Cela est impossible à déterminer à partir des qualificatifs utilisés par la Cour d'appel.

Par ailleurs, notre analyse jurisprudentielle a révélé que les tribunaux considèrent que les actes ou les idées suicidaires¹²², l'envie de se blesser ou de blesser ou de tuer une autre personne, incluant la violence et les menaces verbales¹²³, sont couverts par la définition de danger. En d'autres termes,

¹²⁰ *Id.*, par. 49.

¹²¹ *Id.*, par. 117.

¹²² *G.G. c. CSSS Richelieu-Yamaska*, 2009 QCCA 2359, par. 47 ; *Z.M. c. Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'Île-de-Montréal*, 2017 QCCA 2068, par. 2-4 ; *Centre de santé et de services sociaux de Rivière-du-Loup c. J.S.*, 2011 QCCQ 2304, par. 19 et 20 ; *Côté c. V.L.*, 2011 QCCQ 2305, par. 26 et 27 ; *CSSS des Laurentides c. M.L.*, 2016 QCCQ 4317, par. 17 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. C.P.*, 2016 QCCQ 9100, par. 3-6 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord, point de service de Sept-Îles c. N.C.*, 2017 QCCQ 7084, par. 13-26 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. R.G.*, 2017 QCCQ 13202, par. 5 et 6 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord c. D.B.*, 2017 QCCQ 13464, par. 3 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. M.D.*, 2017 QCCQ 15054, par. 7 et 9 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. T.L.*, 2018 QCCQ 340, par. 6 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. P.F.*, 2018 QCCQ 2075, par. 8 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - Point de service de Sept-Îles c. F.L.*, 2018 QCCQ 3690, par. 5 et 10 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. R.P.*, 2018 QCCQ 5630, par. 7-10 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. T.B.*, 2018 QCCQ 6612, par. 7 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (Hôpital de La Sarre) c. P.C.*, 2018 QCCQ 9789, par. 3 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. F.J.*, 2019 QCCQ 3001, par. 2 et 5 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. P.A.*, 2019 QCCQ 6158, par. 6 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie, Réseau local de services du Rocher-Percé c. G.A.*, 2020 QCCQ 115, par. 2, 4 et 5.

¹²³ *G.G. c. CSSS Richelieu-Yamaska*, préc., note 122, par. 52 ; *Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles c. G.B.*, 2010 QCCQ 4824, par. 52 ; *Centre de santé et de services sociaux de Rivière-du-Loup c. J.S.*, préc., note 122, par. 19 et 20 ; *Côté c. V.L.*, préc., note 122, par. 26 et 27 ; *CSSS des Laurentides c. M.L.*, préc., note 122, par. 17 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. M.O.*, 2017 QCCQ 11695, par. 4 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. G.D.*, 2017 QCCQ 14987, par. 13 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. M.D.*, préc., note 122, par. 7 et 9 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. G.L.*, 2018 QCCQ 425, par. 6 et 7 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. L.H.*, 2018 QCCQ 548, par. 2 et 4 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. D.O.*, 2018 QCCQ 1935, par. 2-5 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. P.F.*, préc., note 122, par. 8 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du*

les tribunaux reconnaissent que la notion de danger inclut l'atteinte à l'intégrité physique de soi-même ou d'autrui¹²⁴. Il est intéressant de noter qu'en 2009, soit après le premier arrêt de principe qu'elle a rendu, la Cour d'appel a rappelé qu'il faut comprendre que la notion de danger réfère à un danger pour l'intégrité physique de la personne visée par la demande de garde en établissement ou pour l'intégrité physique d'autrui¹²⁵. Toutefois, c'est la seule décision que nous avons répertoriée qui donne une telle précision.

Bien que certaines décisions mentionnent que le danger économique ou pour des biens ne constitue pas un danger pouvant mener à une garde en établissement¹²⁶, une personne présentant des idées de grandeur et faisant des dépenses immodérées a été considérée comme étant dangereuse¹²⁷. Cela démontre que le danger économique est considéré par les tribunaux.

En revanche, il ressort de la jurisprudence que sont exclus de la notion de danger le simple fait d'être différent¹²⁸, original¹²⁹, de déranger¹³⁰, d'avoir des comportements hors-normes, voire inhabituels¹³¹, la sous-scolarisation et la misère sociale¹³² ainsi que la simple incapacité à exclure la présence de dangerosité¹³³.

Grand-Portage) c. *M.D.*, 2018 QCCQ 5377, par. 12 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent* c. *C.C.*, 2018 QCCQ 5626, par. 5-8 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs-Hôpital de Maria* c. *M.L.*, 2018 QCCQ 5872, par. 8 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (Hôpital de La Sarre)* c. *P.C.*, préc., note 122, par. 3 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent* c. *T.G.*, 2019 QCCQ 4378, par. 2 ; *Leblanc* c. *E.D.*, 2019 QCCQ 6891, par. 35-38, 40 et 41 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie* c. *L.P.*, 2019 QCCQ 8691, par. 7 et 8 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent* c. *F.D.*, 2020 QCCQ 627, par. 5 et 9 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles* c. *T.L.*, 2020 QCCQ 629, par. 7-10 et 13.

¹²⁴ *G.G.* c. *CSSS Richelieu-Yamaska*, préc., note 122, par. 47 ; *Leblanc* c. *E.D.*, préc., note 123, par. 12.

¹²⁵ *G.G.* c. *CSSS Richelieu-Yamaska*, préc., note 122, par. 47.

¹²⁶ *Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi* c. *K.G.*, 2011 QCCQ 7071, par. 17 et 18 ; *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean (Hôpital de Chicoutimi)* c. *J.S.*, 2016 QCCQ 16490, par. 27 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent* c. *G.D.*, préc., note 123, par. 15.

¹²⁷ *Centre de santé et de services sociaux de Rouyn-Noranda* c. *M.M.*, 2013 QCCQ 14660, par. 7.

¹²⁸ *G.G.* c. *CSSS Richelieu-Yamaska*, préc., note 122, par. 48 ; *Rousseau* c. *A.B.*, 2011 QCCQ 7624, par. 23 (la différence est représentée dans ce cas par la spiritualité et l'isotérisme).

¹²⁹ *Centre hospitalier de l'Université de Montréal* c. *B.S.*, 2015 QCCQ 12401, par. 2.

¹³⁰ *Centre de santé et de services sociaux de Lac-St-Jean-Est* c. *M.T.*, 2011 QCCQ 15932, par. 4 ; *Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi* c. *S.D.*, 2012 QCCQ 13865, par. 31 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent* c. *C.R.*, 2016 QCCQ 16482, par. 14.

¹³¹ *Hôpital Jean-Talon du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS NIM)* c. *S.W.*, 2019 QCCQ 1400, par. 16.

¹³² *Leblanc* c. *Y.P.*, 2017 QCCQ 8607, par. 35.

¹³³ *Ungava Tulattavik Health Center* c. *R.S.*, 2018 QCCQ 2894, par. 14.

En outre, la détermination de ce qui représente un danger, ou encore des critères à considérer pour statuer sur la question, est laissée aux psychiatres au lieu de faire l'objet d'une analyse juridique.

Dans de nombreuses décisions¹³⁴, le juge mentionne les éléments à examiner pour déterminer si une personne est dangereuse. Généralement, ces critères sont les suivants :

- « – la pathologie ;
- l'environnement ;
- la qualité de la relation thérapeutique ;
- la vérification d'indicateurs de dangerosité psychiatrique ;
- la périodicité de la dangerosité ;
- la prise en charge et
- le suivi externe pour des personnes qui présentent le même diagnostic. »¹³⁵

Dans une autre affaire, un juge conclut à l'absence de dangerosité, mais mentionne que si les éléments suivants avaient été présents, sa décision aurait pu être différente¹³⁶ :

- Une « altération importante du jugement »¹³⁷.
- Une « perception déficiente de la réalité »¹³⁸.
- Une « vulnérabilité »¹³⁹ et de la « souffrance sociale »¹⁴⁰.
- La présence de « comportements inadaptés »¹⁴¹ exposant la personne « aux réactions d'autrui et à des risques d'abus »¹⁴².
- Une atteinte mentale entravant le jugement de la personne et l'amenant à « nier sa maladie »¹⁴³.

¹³⁴ *Boucher c. M.L.*, 2002 CanLII 33322 (QC CQ), par. 29 ; *Centre Hospitalier de Rivière-du-Loup c. R.G.*, 2002 CanLII 36655 (QC CQ), par. 17 ; *Centre hospitalier de Rivière-du-Loup c. S. F.*, 2003 CanLII 39839 (QC CQ), par. 22 ; *CSSS St-Jérôme c. R.G.*, 2011 QCCQ 8615, par. 19-21 ; *CSSS des Laurentides c. M.L.*, préc., note 122, par. 14 et 15 ; *Centre de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. J.R.*, 2019 QCCQ 3912, par. 19.

¹³⁵ *Centre Hospitalier de Rivière-du-Loup c. R.G.*, préc., note 134, par. 17. Voir aussi *Boucher c. M.L.*, préc., note 134, par. 29.

¹³⁶ *Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles c. J.B.*, 2008 QCCQ 12765, par. 29-35.

¹³⁷ *Id.*, par. 30.

¹³⁸ *Id.*

¹³⁹ *Id.*, par. 31.

¹⁴⁰ *Id.*

¹⁴¹ *Id.*, par. 32.

¹⁴² *Id.*

¹⁴³ *Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles c. J.B.*, préc., note 136, par. 33.

Il s'agirait donc d'évaluer la dangerosité à partir « d'une mosaïque de facteurs qui interagissent entre eux »¹⁴⁴. Comme il est possible de le constater à la lecture même des éléments, ces derniers ne sont pas juridiques, mais constituent plutôt des éléments que prennent en considération les psychiatres lorsqu'ils évaluent une personne. Il n'est donc pas surprenant que le poids accordé aux rapports des psychiatres soit élevé, les juges n'ayant pas les compétences médicales nécessaires pour se prononcer sur ces éléments.

Il demeure que la jurisprudence est parsemée de contradictions qui peuvent être symptomatiques d'un manque de définition claire du terme « danger ». Ces contradictions concernent autant la présence d'une maladie mentale¹⁴⁵, la nécessité de recevoir des soins (ce qui inclut la nécessité d'être hébergé, le refus de recevoir des soins et le manque de collaboration aux soins)¹⁴⁶, la

¹⁴⁴ *CSSS des Laurentides c. M.L.*, préc., note 122, par. 13 et 16. Au même effet, voir *Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles c. G.B.*, préc., note 123, par. 56 et 57 et *CSSS St-Jérôme c. R.G.*, préc., note 134, par. 16-18.

¹⁴⁵ Pour les décisions où il est mentionné que la présence d'une maladie mentale chez une personne ne signifie pas que cette dernière est dangereuse, voir : *N.B. c. Centre hospitalier affilié universitaire de Québec*, 2007 QCCA 1382, par. 2 ; *G.G. c. CSSS Richelieu-Yamaska*, préc., note 122, par. 47 ; *Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher c. A.G.*, 2009 QCCA 2395, par. 28 ; *K.L. c. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de La Capitale-Nationale*, 2015 QCCA 723, par. 2 ; *Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles c. P.P.*, 2010 QCCQ 2951, par. 53 ; *Centre de santé et de services sociaux de Rivière-du-Loup c. M.M.*, 2010 QCCQ 6316, par. 25 et 38 ; *Centre hospitalier Pierre Janet c. L.G.*, 2011 QCCQ 6730, par. 9 ; *CSSS St-Jérôme c. R.G.*, préc., note 134, par. 12 ; *Centre de santé et de services sociaux de Lac-St-Jean-Est c. M.T.*, préc., note 130, par. 42 ; *Centre hospitalier de St. Mary c. M.B.*, 2012 QCCQ 2094, par. 67 ; *Lapointe c. D.D.*, 2012 QCCQ 16125, par. 14 ; *Centre de santé et de services sociaux Champlain-Charles Le Moyne c. F.E.*, 2013 QCCQ 307, par. 95 et 96 ; *Centre de santé et de services sociaux du Rocher-Percé c. J.B.*, 2013 QCCQ 7289, par. 6 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. S.T.*, 2015 QCCQ 10006, par. 33 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. D.S.*, 2016 QCCQ 4996, par. 9 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-St-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. D.D.*, 2016 QCCQ 15233, par. 5 ; *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, Centre hospitalier régional c. J.L.*, 2016 QCCQ 17461, par. 31 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre c. J.A.*, 2017 QCCQ 1137, par. 29 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (CHR du Grand-Portage) c. M.G.*, 2017 QCCQ 4193, par. 7 ; *Leblanc c. M.D.*, 2017 QCCQ 8606, par. 31 ; *Dubé c. D.L.*, 2017 QCCQ 12441, par. 25 ; *Centre de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. C.A.*, 2017 QCCQ 13203, par. 25 et 31 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. S.P.*, 2018 QCCQ 749, par. 17 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. L.C.*, 2018 QCCQ 1940, par. 15 ; *Ungava Tulattavik Health Center c. R.S.*, préc., note 133, par. 8 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. M.D.*, préc., note 123, par. 12 et 15 ; *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud de l'Île de Montréal c. J.G.*, 2019 QCCQ 71, par. 26, 27 et 29 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie, réseau local de services du Rocher-Percé c. M.M.*, 2019 QCCQ 2825, par. 21 ; *Centre de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. J.R.*, préc., note 134, par. 18 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. P.C.*, 2019 QCCQ 4382, par. 6 ; *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre Sud-de-l'Île-de-Montréal c. J.H.*, 2019 QCCQ 6420, par. 10 ; *Leblanc c. E.D.*, préc., note 123, par. 12 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. M.K.*, 2020 QCCQ 979, par. 14.

¹⁴⁶ Pour les décisions où il est mentionné que la nécessité de recevoir des soins ne signifie pas qu'une personne est dangereuse, voir : *CSSS St-Jérôme c. R.G.*, préc., note 134, par. 28 ; *Hôpital Maisonnette-Rosemont et M.R.*, 2011 QCCQ 15090, par. 28 et 31 ; *CSSS des Laurentides c. M.L.*, préc., note 122, par. 19, 20, 23 et 24 ; *Centre intégré de*

questionnabilité des conditions de vie d'une personne¹⁴⁷, les antécédents d'une personne¹⁴⁸, la présence et le contenu des hallucinations¹⁴⁹, la possession d'armes ou d'objets pouvant servir d'armes¹⁵⁰ et la présence concomitante de nombreux éléments factuels distincts¹⁵¹. Pour chacun de ces sujets, nous retrouvons des décisions où le contraire est affirmé¹⁵², ce qui ne nous permet pas

santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. M.D., préc., note 123, par. 14 ; *CIUSSS de l'Estrie-CHUS c. L.G.*, 2018 QCCQ 8956, par. 15-18 ; *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud de l'Île de Montréal c. J.G.*, préc., note 145, par. 9 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. F.S.*, 2019 QCCQ 1944, par. 30-35.

¹⁴⁷ Pour une décision où il est mentionné que la questionnabilité des conditions de vie d'une personne ne signifie pas que cette dernière est dangereuse, voir : *Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles c. J.B.*, 2010 QCCQ 8398, par. 10.

¹⁴⁸ Pour une décision où il est mentionné que la présence de certains antécédents ne signifie pas qu'une personne est dangereuse, voir : *Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles c. B.C.*, 2019 QCCQ 380, par. 30.

¹⁴⁹ Pour les décisions où il est mentionné que la présence et/ou le contenu des hallucinations ne rend pas une personne dangereuse, voir : *Centre hospitalier de St. Mary c. S.M.*, 2012 QCCQ 6141, par. 39 ; *Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette c. C.P.*, 2013 QCCQ 12919, par. 6 et 7.

¹⁵⁰ Pour des décisions où il est mentionné que la possession d'armes ou d'objets pouvant servir d'armes ne signifie pas que la personne est dangereuse, voir : *Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles c. M. G.*, 2005 CanLII 32613 (QC CQ), par. 10 ; *G.G. c. CSSS Richelieu-Yamaska*, préc., note 122, par. 47.

¹⁵¹ Pour les décisions où il est mentionné que la présence de nombreux éléments chez une personne ne signifie pas que cette dernière est dangereuse, voir : *Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles c. E.M.*, 2011 QCCQ 8613, par. 7 ; *Centre hospitalier de St. Mary c. M.B.*, préc., note 145, par. 65 et 66 ; *CHUM c. D.G.*, 2017 QCCQ 6752, par. 12-15 ; *Dubé c. D.L.*, préc., note 145, par. 24-32 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (Hôpital en santé mentale et CLSC de Malartic) c. P.P.*, 2017 QCCQ 15038, par. 4 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (Hôpital en santé mentale et CLSC de Malartic) c. B.L.*, 2017 QCCQ 15039, par. 4 ; *Boivin c. J.L.*, 2017 QCCQ 15068, par. 7 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue c. Y.W.*, 2017 QCCQ 16235, par. 4 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides c. G.V.*, 2018 QCCQ 642, par. 51-59 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. G.B.*, 2018 QCCQ 957, par. 7 et 8 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue c. P.P.*, 2018 QCCQ 1366, par. 4 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. P.F.*, préc., note 122, par. 3-9 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie, réseau local de services du Rocher-Percé c. J.L.*, 2018 QCCQ 2963, par. 7 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (Hôpital d'Amos) c. C.J.*, 2018 QCCQ 4742, par. 6-8 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (Hôpital de santé mentale et CLSC de Malartic) c. C.D.*, 2018 QCCQ 8501, par. 4 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie, réseau local de services de la Baie-des-Chaleurs-Hôpital de Maria c. C.B.*, 2018 QCCQ 10036, par. 6 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. L.L.*, 2019 QCCQ 5557, par. 2-4 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest c. A.N.*, 2019 QCCQ 5694, par. 52-56.

¹⁵² *Centre hospitalier régional de Sept-Îles c. A. S.*, préc., note 104, par. 24 ; *Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles c. G.B.*, préc., note 123, par. 59-64, 66 et 67 ; *CSSS St-Jérôme c. R.G.*, préc., note 134, par. 22 et 23 ; *Centre de santé et de services sociaux de Gatineau c. M.A.*, 2014 QCCQ 16446, par. 11 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. J.L.*, 2016 QCCQ 7295 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. C.R.*, préc., note 130, par. 18 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. D.P.*, 2017 QCCQ 11520, par. 6-9 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. C.R.*, 2017 QCCQ 12837, par. 5-11 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. D.T.*, 2017 QCCQ 13201, par. 8-10 et 14-17 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord c. D.B.*, préc., note 122 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. M.T.*, 2017 QCCQ 14678, par. 5 et 6 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie, réseau local de services de la Côte de Gaspé c. B.C.*, 2017 QCCQ 14679, par. 4-7 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord, Point de service de Sept-Îles c. A.R.*, 2018 QCCQ 128, par. 1-8 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. S.P.*, préc., note 145, par. 23-26 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. L.D.*, 2018

de retirer des enseignements clairs de la jurisprudence quant à la définition à donner à la notion de danger. Sans en faire une liste complète, nous en donnerons certains exemples.

Ainsi, nous retrouvons de multiples décisions mentionnant que la garde en établissement ne sert pas à compenser l'absence d'une ordonnance d'hébergement¹⁵³ ni le refus de consentir aux soins (incluant le refus d'être hébergé)¹⁵⁴. Par contre, les tribunaux ont reconnu, dans d'autres décisions, qu'« [u]ne personne peut présenter un danger pour elle-même ou pour autrui, si elle sombre dans une maladie mentale sans prendre les moyens pour se traiter ou se faire traiter »¹⁵⁵. Devant cette flagrante contradiction, il est impossible d'affirmer que la nécessité de recevoir des soins est exclue de la notion de danger.

Dans le même ordre d'idées, la Cour mentionne que la présence d'un risque de chute chez une dame de 90 ans n'est pas un élément de dangerosité, notamment en raison du fait qu'elle présenterait le même risque peu importe l'endroit où elle habiterait¹⁵⁶. Elle ajoute aussi que même si la dame a besoin de soins (ou encore de services), notamment car sa mémoire fait défaut et qu'elle surestime ses capacités physiques, ce qui peut mettre en jeu sa capacité à réagir de manière

QCCQ 1934, par. 4 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. L.D.*, 2018 QCCQ 3723, par. 5 et 6 ; *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie — Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie — CHUS) (Hôpital de Granby) c. G.M.*, 2018 QCCQ 4107, par. 33-37 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (Hôpital de Val d'Or (CISSSAT)) c. G.F.*, 2018 QCCQ 4743, par. 5 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. D.T.*, 2018 QCCQ 5629, par. 9-15 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. J.S.*, 2018 QCCQ 5631, par. 6-11 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord, Point de service de Sept-Îles c. S.G.*, 2018 QCCQ 5902, par. 9 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest c. A.L.*, 2018 QCCQ 8496, par. 35, 36 et 38 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. C.C.*, 2018 QCCQ 9750, par. 5-12 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord, Point de service de Sept-Îles c. R.R.*, 2019 QCCQ 120, par. 5-10 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles c. B.C.*, préc., note 148, par. 28 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. R.R.*, 2019 QCCQ 5556, par. 2-9 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. C.G.*, 2019 QCCQ 7567, par. 3-7 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. C.D.*, 2019 QCCQ 8142, par. 4-7 et 11 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. L.L.*, 2020 QCCQ 625, par. 5-7 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. M.K.*, préc., note 145, par. 9, 10, 16 et 17.

¹⁵³ *CSSS St-Jérôme c. R.G.*, préc., note 134, par. 28 ; *CSSS des Laurentides c. M.L.*, préc., note 122, par. 19, 20, 23 et 24 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. M.D.*, préc., note 123, par. 14.

¹⁵⁴ *Hôpital Maisonneuve-Rosemont et M.R.*, préc., note 146, par. 28 et 31 ; *CIUSSS de l'Estrie-CHUS c. L.G.*, préc., note 146, par. 15-18 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. F.S.*, préc., note 146, par. 30-35.

¹⁵⁵ *Hôpital A c. A.*, 2013 QCCQ 16268, par. 37. Voir également : *Hôpital Louis-H. Lafontaine c. S.B.*, 2005 CanLII 45641 (QC CQ), par. 58 ; *Centre hospitalier de St. Mary c. M.B.*, préc., note 145, par. 60.

¹⁵⁶ *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. F.S.*, préc., note 146, par. 30 et 31.

sécuritaire en cas d'urgence, la preuve ne permet pas de conclure à la présence d'un danger et d'ordonner sa garde en établissement¹⁵⁷. Par contre, dans l'affaire *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. R.R.*¹⁵⁸, la Cour accorde la demande de garde en établissement en raison du fait que le défendeur « a chuté pendant son hospitalisation et demeure à risque de rechute, sa démarche étant chancelante même avec une marchette »¹⁵⁹. La Cour ajoute qu'il pourrait subir de conséquences très sérieuses advenant qu'il chute à nouveau¹⁶⁰. Il est à noter que le demandeur présentait des problèmes de mémoire ainsi que des problèmes de santé physique affectant sa mobilité et tenait des propos décousus¹⁶¹. Pourquoi ces décisions sont-elles si opposées alors que la situation factuelle est semblable? Nous l'ignorons.

Il en est de même au niveau des décisions concernant les antécédents d'une personne. En effet, il a été établi que la présence d'un jugement passé ordonnant une garde en établissement de même que le fait qu'une personne prenne de la médication ne rendent pas automatiquement cette personne dangereuse¹⁶². Pourtant, dans une autre décision, une personne présentant un état mental altéré, mais n'ayant pas commis d'acte de violence, a été considérée comme étant dangereuse simplement parce qu'elle avait commis, dans le passé, un acte de violence alors qu'elle présentait un état mental similaire¹⁶³.

De la même manière, en l'absence d'incitation à la violence, il n'est pas considéré comme étant dangereux pour une personne de présenter des hallucinations auditives¹⁶⁴. Toutefois, nous avons relevé une décision où, malgré notamment la présence d'hallucinations auditives demandant à ce que la personne mette le feu à sa résidence ou mette fin à ses jours, la présence d'hallucinations

¹⁵⁷ *Id.*, par. 4 et 33-35.

¹⁵⁸ Préc., note 152.

¹⁵⁹ *Id.*, par. 4 et 5. Précisons toutefois que bien que la Cour constate que le défendeur consent à la demande lors de l'audience, sauf en ce qui a trait à la durée de la garde, elle précise également que la position du défendeur varie selon son état.

¹⁶⁰ *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. R.R.*, préc., note 152, par. 5.

¹⁶¹ *Id.*, par. 2.

¹⁶² *Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles c. B.C.*, préc., note 148, par. 30.

¹⁶³ *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord, Point de service de Sept-Îles c. S.G.*, préc., note 152, par. 4 et 9.

¹⁶⁴ *Centre hospitalier de St. Mary c. S.M.*, préc., note 149, par. 39. Ainsi, une personne ayant des hallucinations incitant à tuer une autre personne est considérée comme étant dangereuse, tel que cela fut le cas dans l'affaire *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord c. D.B.*, préc., note 122. Il en est de même pour une personne présentant des hallucinations auditives l'incitant à se suicider, comme ce fut le cas dans l'affaire *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie, réseau local de services de la Côte de Gaspé c. B.C.*, préc., note 152, par. 4-7.

visuelles et la présence d'une perte de contact avec la réalité, la Cour conclut à l'absence de dangerosité¹⁶⁵. Force est de constater que ce qui vaut pour un ne vaut pas nécessairement pour les autres. Alors, comment tirer des constats clairs de ces décisions?

Dans ces circonstances, nous ne pouvons que constater que les nombreuses décisions contradictoires entretiennent le caractère vague et flou de la notion de danger que nous cherchons à préciser. Il appert aussi de notre revue jurisprudentielle que les tribunaux retiennent une notion large de la dangerosité, notion qui n'est pas cantonnée à de la violence physique, contrairement à ce que la Cour du Québec conclut dans l'affaire *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre c. J.A.*¹⁶⁶, ni même à une atteinte à l'intégrité physique, contrairement à ce qu'a mentionné la Cour d'appel dans l'affaire *G.G. c. CSSS Richelieu-Yamaska*¹⁶⁷.

Par ailleurs, en ce qui concerne la probabilité de réalisation du danger et le délai dans lequel il doit se matérialiser, les critères sont qualifiés de diverses façons par la Cour d'appel, soit : un « risque élevé »¹⁶⁸ de matérialisation, un « potentiel de danger élevé »¹⁶⁹, non nécessairement imminent¹⁷⁰ et un danger « sinon probable du moins clairement envisageable dans le présent ou dans un avenir relativement rapproché »¹⁷¹. Pour les situations où le danger est imminent ou même présent lors de l'audience, il appert assez évident que la garde en établissement pourra être ordonnée. Par contre, pour les situations où le risque n'est pas imminent, mais pourrait se produire dans un « avenir relativement rapproché »¹⁷², s'agit-il de quelques jours, de semaines ou de mois? Nous pouvons avancer, de par les termes qu'elle a utilisés, que la Cour d'appel visait le court terme, soit une question de jours. Toutefois, en l'absence d'une mention claire à cet effet dans la jurisprudence ou dans la loi, cet élément demeure incertain et pourrait varier selon les cas soumis à la Cour, ce qui pourrait entraîner une disparité de traitement injustifiée entre les personnes faisant l'objet d'une

¹⁶⁵ *Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette c. C.P.*, préc., note 149, par. 6 et 7.

¹⁶⁶ Préc., note 145, par. 27.

¹⁶⁷ Préc., note 122, par. 47.

¹⁶⁸ *JM. c. Hôpital Jean-Talon du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'île-de Montréal*, préc., note 105, par. 49.

¹⁶⁹ *A. c. Centre hospitalier de St. Mary*, préc., note 105, par. 17.

¹⁷⁰ *A. c. Centre hospitalier de St. Mary*, préc., note 105, par. 17 ; *JM. c. Hôpital Jean-Talon du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'île-de Montréal*, préc., note 105, par. 49. Plus particulièrement, le danger n'a pas à être imminent, bien qu'il puisse l'être.

¹⁷¹ *A. c. Centre hospitalier de St. Mary*, préc., note 105, par. 17.

¹⁷² *Id.*

demande de garde en établissement. D'ailleurs, une autre question se pose : comment les psychiatres peuvent-ils affirmer qu'un danger se matérialisera dans un « avenir relativement rapproché »¹⁷³ sans que la signification de cet élément essentiel ne soit établie?

Vu ce qui précède, force est de constater qu'il nous est impossible de définir de manière plus précise la notion de danger à partir de la jurisprudence. Dans ces circonstances, nous nous sommes tournées vers la littérature.

1.4. Une littérature avare de définitions

Dans la littérature sur la garde en établissement au Québec, les auteurs n'essaient pas de définir la notion de danger. Certains effectuent une revue jurisprudentielle pour en dégager des tendances ou des critères¹⁷⁴. D'autres, dont Goubau et Savard, soulignent l'absence de précision quant à la notion de danger, indiquant qu'« [i]l n'existe cependant pas de critères absolus ou exhaustifs, tout au plus certains jalons susceptibles de guider ceux qui ont à prendre une décision en matière de garde »¹⁷⁵. En effet, nombreux sont les auteurs qui reconnaissent que la notion de danger ne fait l'objet d'aucune définition législative, ce qui rend notamment ce concept flou et imprécis¹⁷⁶. Il n'est donc pas étonnant que cette notion soit interprétée par les tribunaux de manière large¹⁷⁷. Bien que reconnaissant que la notion de danger soit difficilement définissable, évaluable et identifiable¹⁷⁸,

¹⁷³ *Id.*

¹⁷⁴ Dominique GOUBAU, avec la collab. d'Anne-Marie SAVARD, *Le droit des personnes physiques*, 6^e éd., Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2019, EYB2019DPP36, n°216 et 217 (La référence) ; Emmanuelle BERNHEIM, « Gardes préventive, provisoire et en établissement », dans Mélanie BOURASSA FORCIER et Anne-Marie SAVARD (dir.), *Droit et politiques de la santé*, 2^e éd, Montréal, LexisNexis, 2018, p. 823, aux p. 864 et 867 (n° 21-5 et 21-9) ; Judith LAUZON, « L'application judiciaire de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui : pour un plus grand respect des droits fondamentaux », (2002-03) 33 *R.D.U.S.* 219 ; Monique JARRY, « La dangerosité : un état de la jurisprudence », dans S.F.P.B.Q., vol. 165, *Être protégé malgré soi 2002*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2002, p. 33.

¹⁷⁵ D. GOUBAU, avec la collab. d'A.-M. SAVARD, préc., note 174, n°217.

¹⁷⁶ *Id.*, n°216 et 217 ; Emmanuelle BERNHEIM, « De la mise en scène de la justice. Accès aux droits, rôle des tribunaux et statut citoyen en santé mentale », (2012) 81 *Droits et Sociétés* 365, 378 ; E. BERNHEIM, préc., note 174, à la p. 864 (n°21-5) ; Emmanuelle BERNHEIM, « Quinze ans de garde en établissement – De l'état des lieux à la remise en question » dans S.F.C.B.Q., vol. 393, *La protection des personnes vulnérables (2015)*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2015, p. 197, à la p. 200 ; Jean-Pierre MÉNARD et Patrick MARTIN-MÉNARD, « Santé mentale et droits des patients : des interventions attendues de la Cour d'appel » dans S.F.C.B.Q., vol. 452, *La protection des personnes vulnérables (2019)*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2019, p. 101, à la p. 117 ; J. LAUZON, préc., note 174, 231 et 245 ; Katherine BROWN et Erin MURPHY, « Falling through the Cracks: The Quebec Mental Health System », (2000) 45 *R.D. McGill* 1037, 8 (PDF) (n° 26) (LAd/QL) ; Pierre-Marc COUTURE-TRUDEL et Marie-Ève MORIN, « La garde en établissement au Québec : enjeux de la détention civile en psychiatrie », (2007) 321 *Santé mentale au Québec* 229, 232.

¹⁷⁷ Tel que nous l'avons vu à la section précédente.

¹⁷⁸ P.-M. COUTURE-TRUDEL et M.-È. MORIN, préc., note 176, 232 et 233.

certain auteurs considèrent que cela comporte un avantage, soit une liberté d'interprétation permettant aux tribunaux d'inclure, dans la notion de danger, le danger relié à la santé dite « sociale »¹⁷⁹. Cela permet alors aux tribunaux de conclure à la présence d'un danger alors que la personne a plutôt besoin d'être traitée¹⁸⁰. Pour d'autres, cependant, l'absence de définition de la notion de danger est plutôt problématique¹⁸¹. En effet, Bernheim, une auteure prolifique sur le sujet, a relevé divers enjeux découlant de l'absence de définition de la notion de danger, dont notamment :

- « [L]'imposition de gardes pour des motifs tels qu'un style de vie original, marginal ou atypique, une absence de collaboration avec les médecins ou la mise en place d'un plan de traitement »¹⁸².
- La conviction admise, chez certains juges, qu'il existe un lien entre la dangerosité et certaines maladies mentales ou encore entre la dangerosité et la présence de délire de nature religieuse ou d'hallucinations auditives¹⁸³.
- La disparité entre les décisions rendues en matière de garde en établissement, notamment au niveau du degré de dangerosité requis¹⁸⁴.
- La transformation du concept de danger en matière de garde en établissement en concept de gestion des risques, situation rendant le danger « incertain et sournois »¹⁸⁵.

Pour éviter ces effets pervers, d'autres considèrent que la notion de danger devrait peut-être être interprétée de manière restrictive¹⁸⁶, notamment, dans certains cas, en l'interprétant comme signifiant un danger « in the sens of physical injury or physical harm to oneself or others »¹⁸⁷ qui peut survenir dans l'immédiat et non après l'écoulement d'une certaine période¹⁸⁸. Dans un tel cas, les situations sociales seraient donc exclues de la notion de danger¹⁸⁹.

¹⁷⁹ *Id.*, 233.

¹⁸⁰ *Id.*, 234.

¹⁸¹ E. BERNHEIM, « Quinze ans de garde en établissement – De l'état des lieux à la remise en question » préc., note 176, à la p. 33.

¹⁸² *Id.*, à la p. 201.

¹⁸³ E. BERNHEIM, « De la mise en scène de la justice. Accès aux droits, rôle des tribunaux et statut citoyen en santé mentale », préc., note 176, 373.

¹⁸⁴ E. BERNHEIM, préc., note 174, à la p. 865 (n°21-6) ; Emmanuelle BERNHEIM, « Une tension normative irréconciliable. Les discours psychiatrique et juridique sur le risque psychiatrique », (2009-10) 40 *R.D.U.S.* 31, 53.

¹⁸⁵ E. BERNHEIM, « Une tension normative irréconciliable. Les discours psychiatrique et juridique sur le risque psychiatrique », préc., note 184, 38, 39, 45 et 46 (n°8 et 24).

¹⁸⁶ E. BERNHEIM, préc., note 174, à la p. 865 (n°21-6) ; M. JARRY, préc., note 174, à la p. 33.

¹⁸⁷ K. BROWN et E. MURPHY, préc., note 176, 10 (PDF) (n° 35).

¹⁸⁸ *Id.*

¹⁸⁹ *Id.*

Un auteur¹⁹⁰, Otero, a étudié la question de savoir quelles problématiques mènent, concrètement, à la garde en établissement d'une personne¹⁹¹. Il regroupe les diverses problématiques en deux volets distincts, soit celui de la perturbation mentale et celui du « social problématique »¹⁹². Il constate que le caractère menaçant ou l'agressivité d'une personne ne semble pas être le motif premier menant la famille ou l'entourage d'une personne à entreprendre de démarches afin que cette dernière soit éventuellement gardée en établissement¹⁹³ et qu'il y a un problème de santé mentale clair dans seulement 11.58% des cas¹⁹⁴. Son analyse l'amène à conclure que :

« [q]uant au caractère « dangereux » des « situations problématiques » gérées dans le cadre de la loi, il semble s'appliquer de manière restreinte à deux situations précises : « risque de suicide » (danger pour soi-même) et « conflit avec étranger » (danger pour autrui). Pour le reste des « situations problématiques », c'est-à-dire environ trois quarts de l'ensemble, on pourrait suggérer que la source principale de la « dangerosité civile » est davantage l'« état social » vulnérable que l'« état mental » perturbé. »¹⁹⁵

Ainsi, il faut donc comprendre que, selon Otero, la majorité des demandes de garde en établissement relève d'une problématique sociétale et non d'une dangerosité liée à l'état mental d'une personne. Était-ce vraiment ces situations que visait le législateur par le mécanisme de la garde en établissement? À la lumière des constatations effectuées dans les sections précédentes, il est permis d'en douter.

Étonnamment, nous avons relevé qu'un seul texte où il est proposé une modification aux critères permettant de garder une personne dans un établissement¹⁹⁶. Toutefois, la modification proposée ne vise pas à préciser la notion de danger, mais plutôt à introduire un test de capacité¹⁹⁷. En effet, la modification a pour but de créer un lien entre le critère de la dangerosité pour soi-même et

¹⁹⁰ Marcelo OTERO, « Qu'est-ce que la « folie civile » aujourd'hui ? L'alliance volatile des dimensions sociales et mentales » dans S.F.C.B.Q., vol. 452, *La protection des personnes vulnérables (2013)*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2013, p. 35.

¹⁹¹ L'auteur identifie cinq problématiques, soit : « 1) problème de santé mentale, 2) conflit avec la famille, 3) conflit avec l'entourage, 4) conflit avec les étrangers, 5) risque de suicide » (*Id.*, à la p. 49).

¹⁹² M. OTERO, préc., note 190, à la p. 50.

¹⁹³ En fait, son analyse démontre que le motif premier serait plutôt le manque de ressources de la famille et de l'entourage et son épuisement (*Id.*, à la p. 60).

¹⁹⁴ M. OTERO, préc., note 190, à la p. 61.

¹⁹⁵ *Id.*, à la p. 62.

¹⁹⁶ K. BROWN et E. MURPHY, préc., note 176. Il est à noter que ces auteures comparent, dans leur texte, l'ancien régime québécois de la garde en établissement à l'ancien régime ontarien afin de comparer les avantages et inconvénients du critère de la dangerosité et du critère du bien-être de la personne.

¹⁹⁷ K. BROWN et E. MURPHY, préc., note 176, 21 (PDF) (n° 93 et 94).

l'incapacité de la personne tout en conservant le volet qui concerne la dangerosité pour autrui¹⁹⁸. Ainsi, selon le test de capacité, une personne pourrait être gardée en établissement si elle souffre d'une maladie mentale, est dangereuse pour elle-même et est inapte¹⁹⁹. Est-ce réellement ce que voulait le législateur? Cela aurait pour effet d'exclure du régime de la garde en établissement les personnes qui représentent un danger pour elles-mêmes en raison de leur état mental et qui sont considérées comme étant aptes. Cela contreviendrait donc, selon nous, au but recherché par la mise en place du concept de la garde en établissement, soit d'éviter qu'un danger visant la personne elle-même ou autrui ne se matérialise en raison de l'état mental de cette personne.

Ainsi, c'est plutôt dans des textes du domaine médical, et non juridique, que nous avons relevé des tentatives de définir de la notion de danger.

1.4.1. Une définition de la notion de danger laissée au monde médical

Dès 1998²⁰⁰, le docteur Paul-André Lafleur mentionne que les psychiatres ne possèdent pas d'outil clinique leur permettant de déterminer la dangerosité d'un patient à long terme²⁰¹. Il propose alors une méthode d'évaluation globale de la dangerosité reposant sur de multiples facteurs interagissant les uns avec les autres²⁰², tout en précisant que plus une personne présente de pathologies en même temps, plus il est difficile d'évaluer sa dangerosité²⁰³.

Le docteur Lafleur retient cinq éléments que doit considérer un psychiatre pour évaluer la dangerosité d'un patient : le type de pathologie, la présence de multiples pathologies, l'état ponctuel, les circonstances et l'environnement ainsi que l'historique antérieur de la personne²⁰⁴. Il précise que ce ne sont pas toutes les maladies psychiatriques qui peuvent amener une personne à être dangereuse et que même lorsque la maladie a ce potentiel, ce n'est qu'une minorité de personnes malades qui représentera un danger²⁰⁵.

¹⁹⁸ *Id.*

¹⁹⁹ *Id.*, 20 (PDF) (n° 91).

²⁰⁰ Paul-André LAFLEUR, « Le patient psychiatrique dangereux: définition, description, évaluation », dans S.F.P.B.Q., *Développements récents en droit de la santé mentale (1998)*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 1998 (copie obtenue à l'occasion d'un colloque).

²⁰¹ *Id.*, à la p. 1.

²⁰² *Id.*, à la p. 2.

²⁰³ *Id.*, à la p. 5.

²⁰⁴ *Id.*, aux p. 2-7.

²⁰⁵ *Id.*, à la p. 2.

Une étude montre d'ailleurs que la méthode proposée par le docteur Lafleur est employée par la majorité des psychiatres²⁰⁶. Une autre auteure constate que les critères établis par le docteur Lafleur sont spécifiquement repris en tout ou en partie par le Tribunal administratif du Québec²⁰⁷. Ainsi, suivant notre analyse jurisprudentielle, nous pouvons conclure que les critères proposés par le docteur Lafleur, soit le type de pathologie, la présence de multiples pathologies, l'état ponctuel, les circonstances et l'environnement ainsi que l'historique antérieur de la personne²⁰⁸, sont également considérés, en tout ou en partie, par la Cour du Québec pour déterminer si une personne est dangereuse²⁰⁹.

Les éléments proposés par le docteur Lafleur peuvent ajouter certaines précisions à la notion de danger, mais il demeure que la garde en établissement étant un mécanisme juridique, nous pouvons nous questionner à savoir s'il est opportun de laisser les psychiatres définir la notion de danger. Rappelons que ces derniers, lorsqu'ils évaluent une personne, le font, de par leur formation, généralement dans le but ultime de venir en aide à cette dernière et de la traiter, éléments qui ne sont pas visés par le mécanisme de la garde en établissement.

1.4.2. La vision du ministère de la Santé et des Services Sociaux

En 2018, le ministère de la Santé et des Services Sociaux (ci-après « MSSS ») a publié un cadre de référence concernant la garde en établissement²¹⁰ (ci-après « cadre de référence »), dans lequel la dangerosité est définie comme étant « une probabilité élevée d'un passage à l'acte dangereux associé à un état mental »²¹¹. Plus précisément, il est précisé que :

« la dangerosité serait tout ce qui menace l'intégrité de la personne ou d'autrui, qui découle de faits observables et tangibles parfaitement descriptibles, qui est actuel ou

²⁰⁶ J. LAUZON, préc., note 174, 239.

²⁰⁷ M. JARRY, préc. note 174, à la p. 41.

²⁰⁸ P.-A.LAFLEUR, préc. note 200, aux p. 2-7.

²⁰⁹ Voir la section 1.3 du présent texte.

²¹⁰ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental représente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – Garde en établissement*, Québec, Publications du Québec, 2018, en ligne : <<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-917-07W.pdf>>.

²¹¹ *Id.*, p. 21.

probable dans un avenir rapproché et suffisamment sérieux pour nécessiter une garde. »²¹²

Le cadre de référence établit même les critères qui doivent être présents pour justifier une garde en établissement²¹³. Ainsi, il faut que le danger soit réel et probable, qu'il concerne la personne dont la garde est recherchée, qu'il dépende de l'état mental de la personne, qu'il soit sérieux au point de nécessiter la garde en établissement de la personne et qu'il soit actuel²¹⁴. Pour être sérieux au point de nécessiter une garde, le danger doit avoir « pour conséquence probable une atteinte à l'intégrité de la personne elle-même ou d'autrui qui ne peut être évitée autrement que par une garde, tout autre moyen se soldant par un échec »²¹⁵. Quant au critère d'actualité du danger, le MSSS le définit comme signifiant que le danger est « susceptible de se produire à court ou à moyen terme, dans un avenir rapproché »²¹⁶.

Également, il est mentionné que la présence d'une maladie mentale ne signifie pas en soi que la personne est dangereuse et il ne suffit pas d'avoir des craintes basées sur les antécédents de la personne pour conclure qu'elle est dangereuse. Il y est même précisé que « [l]e meilleur intérêt de la personne, son besoin de recevoir des soins ou encore son inaptitude ou le fait qu'elle soit dérangeante pour l'entourage ne sont pas non plus des facteurs suffisants pour la mettre sous garde en établissement de santé et de services sociaux » (nos soulignés)²¹⁷. Le cadre de référence reprend ainsi certaines décisions des tribunaux québécois²¹⁸. Enfin, il réfère aussi à des outils devant aider à déterminer si une personne est dangereuse au sens de la L.p.p.²¹⁹ « selon huit possibilités qui englobent les différentes situations de danger au sens de la Loi sur la protection des personnes »²²⁰ :

- « ♦ Danger réel, basé sur des faits?
 - ♦ Danger pour la personne ou pour autrui?
 - ♦ Menace à l'intégrité et à la sécurité?
 - ♦ Comportement dangereux intentionnel ou non?

²¹² *Id.*, p. 23.

²¹³ *Id.*, p. 22.

²¹⁴ *Id.*

²¹⁵ *Id.*

²¹⁶ *Id.*

²¹⁷ *Id.*, p. 23.

²¹⁸ Tel que nous l'avons vu à la section 1.3.

²¹⁹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, préc., note 210, p. 24.

²²⁰ *Id.*

- ◆ Danger grave?
- ◆ Danger immédiat?
- ◆ Moyen choisi, accessible?
- ◆ Victime ciblée, accessible? »²²¹

Outre le cadre de référence, le MSSS a également mis en ligne en 2018 un *Modèle de protocole de mise sous garde en établissement de santé et de services sociaux des personnes dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui en raison de leur état mental*²²² (ci-après « Protocole »), lequel a été modifié en mars 2020. Il est intéressant de noter que ce Protocole reprend essentiellement la définition que nous retrouvons dans le cadre de référence²²³. Il définit aussi les notions de danger grave et de danger immédiat comme suit :

« **Danger grave**

Plus l'atteinte appréhendée à l'intégrité de la personne ou d'autrui est importante, étendue, multiple et/ou irréversible, plus le danger est grave; c'est le cas notamment lorsque la vie de la personne ou d'autrui est menacée.

Danger immédiat

Plus le temps utile pour contrer ce grave danger passe plus le danger est immédiat. C'est le cas d'une situation d'urgence qui requiert une action immédiate pour protéger la personne ou autrui ou si le danger risque de se produire avant qu'une procédure judiciaire pour obtenir une ordonnance de garde provisoire en vue d'une évaluation psychiatrique soit menée à terme. »²²⁴

Ces deux documents émanant du MSSS contiennent des éléments forts intéressants pouvant aider à mieux cerner la notion de danger. En effet, pour la première fois, nous retrouvons une intention claire de définir la notion de danger par écrit. Nous remarquons toutefois qu'à quelques exceptions près, le MSSS tend à reprendre, à sa manière, les propos de la Cour d'appel dans l'affaire *A. c. Centre hospitalier de St. Mary*²²⁵ pour définir la notion de danger.

²²¹ *Id.*, p. 79.

²²² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Modèle de protocole de mise sous garde en établissement de santé et de services sociaux des personnes dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui en raison de leur état mental*, Québec, Publications du Québec, 2020, en ligne : <<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-914-37W.pdf>>.

²²³ *Id.*, p. 3 et 4.

²²⁴ *Id.*, p. 4.

²²⁵ Préc., note 105.

Or, malgré cela, deux questions importantes demeurent. D'une part, l'atteinte à l'intégrité à laquelle réfère le MSSS inclut-elle la détérioration de l'état mental, le danger économique, social et familial et l'atteinte à l'état mental d'une personne ou se limite-t-elle à l'atteinte à l'intégrité *physique*? D'autre part, pourquoi définir le terme « actuel » en incluant le moyen terme? En effet, rien dans la jurisprudence ne semble soutenir cette interprétation. De plus, le texte de l'article 30 al. 2 C.c.Q. réfère à la notion de danger au présent, ce que démontrent les termes utilisés par le législateur : « la personne est dangereuse » (nos soulignés)²²⁶. S'agit-il d'une tentative du MSSS d'élargir la portée de la notion de danger? Si les psychiatres devaient suivre cette interprétation, alors les tribunaux seraient amenés à priver de leur liberté des personnes dont le danger redouté ne surviendrait pas dans le présent, contrairement à ce que laisse entendre le texte de l'article 30 al. 2 C.c.Q.

Dans ce contexte, une comparaison avec les mécanismes équivalents à la garde en établissement en Alberta et en Colombie-Britannique pourrait nous permettre d'approfondir notre réflexion et de circonscrire le sens à donner à la notion de danger en matière de garde en établissement.

CHAPITRE 2 - L'ADMISSION INVOLONTAIRE DANS LES AUTRES PROVINCES CANADIENNES : LE CAS DE L'ALBERTA ET DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE

Le Québec est la seule province à utiliser l'expression « garde en établissement » ; les textes législatifs des autres provinces emploient plutôt les expressions : « admission involontaire »²²⁷, « cure obligatoire »²²⁸ ou encore « placement non volontaire »²²⁹. Aussi, il est surprenant de constater que le Québec est actuellement la seule province canadienne qui associe le mécanisme de garde en établissement à la notion de danger. En effet, les autres provinces réfèrent aux concepts suivants ou à une combinaison de ces derniers :

²²⁶ Art. 30 al. 2 C.c.Q.

²²⁷ *Involuntary psychiatric Treatment Act*, S.N.S. 2005, c. 42 (ci-après « IPTA ») ; *Mental Health Act*, R.S.A. 2000, c. M-13 (ci-après « MHAAB ») ; *Mental Health Act*, R.S.B.C. 1996, c. 288 (ci-après « MHACB ») ; *Mental Health Act*, R.S.P.E.I. 1988, c. M-6.1 (ci-après « MHAPE ») ; *Mental Health Care and Treatment Act*, S.N.L. 2006, c. M-9.1 (ci-après « MHCAT ») ; *Mental Health Services Act*, S.S. 1984-85-86, c. M-13.1 (ci-après « MHSA »).

²²⁸ *Loi sur la santé mentale*, C.P.L.M., c. M110 (ci-après LSMM) ; *Loi sur la santé mentale*, L.R.O. 1990, c. M.7 (ci-après « LSMO »).

²²⁹ *Loi sur la santé mentale*, L.R.N.B. 1973, c. M-10 (ci-après « LSMNB »).

- Le risque d’infliger ou de s’infliger un dommage grave, une lésion corporelle ou un préjudice. Cela inclut également, dans certains cas, le fait de menacer de causer un tel dommage ou préjudice, de l’avoir fait récemment ou d’être en train de le faire²³⁰.
- Le risque de subir une détérioration mentale ou physique substantielle ou importante ou encore la prévention d’une telle détérioration²³¹.
- Le risque de souffrir d’une « déficience physique sérieuse » (notre traduction et nos soulignés) ou d’un grave affaiblissement physique²³².
- La nécessité de protéger la personne ou autrui²³³.
- La sécurité de soi-même ou des autres²³⁴.
- La nécessité de subir un traitement (ou, dans certains cas, spécifiquement d’un traitement psychiatrique) et/ou d’être supervisé²³⁵.
- L’absence de compréhension et/ou de capacité à prendre une décision libre et éclairée quant à son besoin de soins, d’admission et de traitement et, dans certains cas, l’obtention d’un consentement substitué²³⁶.
- Le besoin d’une hospitalisation pour son propre intérêt ou celui d’autrui²³⁷.
- Le fait d’avoir reçu, dans le passé, des traitements pour des troubles mentaux, combiné à une amélioration de la condition avec le traitement subi²³⁸.

Nous concentrerons notre analyse comparative sur les provinces de l’Alberta et de la Colombie-Britannique. Nous avons sélectionné l’Alberta en raison du fait que son mécanisme d’admission involontaire a déjà, dans le passé, été basé sur la notion de danger, tout comme cela est présentement le cas au Québec. Nous chercherons à comprendre pourquoi ce critère a été modifié et à déterminer comment les tribunaux et la doctrine définissent cette notion. Nous avons également retenu le cas de la Colombie-Britannique, car nous souhaitons comparer la situation au Québec avec une province où les critères permettant d’admettre involontairement une personne dans un établissement sont d’emblée d’apparence plus large que la notion de danger, et ce, dans le but de circonscrire les éléments devant être inclus ou exclus de cette notion. De plus, le mécanisme d’admission involontaire ayant été soumis à une analyse constitutionnelle tant en Alberta qu’en

²³⁰ Art. 17 (1) a) (i) LSMM ; art. 17 (1) (b) ii) (A) MHCAT ; art. 17 (c) (i) IPTA ; art. 20 (1.1) a), 20 (1.1) d), 20 (5) a) (i) et 20 (5) a) (ii) LSMO ; art. 24 (2) a) (iii) MHSA ; art. 2 b) MHAAB ; art. 8.1 (1) b) LSMNB.

²³¹ Art. 17 (1) a) (i) LSMM ; art. 17 (1) (b) ii) (A) MHCAT ; art. 17 (c) (ii) IPTA ; art. 20 (1.1) d) LSMO ; art. 22 (3) c) ii) MHACB ; art. 24 (2) a) (iii) MHSA ; art. 2 b) MHAAB ; art. 8.1 (1) b) LSMNB.

²³² Art. 17 (1) (b) ii) (A) MHCAT ; art. 17 (c) (ii) IPTA ; art. 20 (5) a) (iii), 20 (1.1) a) et 20 (1.1) d) LSMO ; art. 2 b) MHAAB.

²³³ Art. 22 (3) c) ii) MHACB.

²³⁴ Art. 13 (1) a) MHAIPE.

²³⁵ Art. 17 (1) a) (ii) LSMM ; art. 17 (1) (b) ii) (C) MHCAT ; art. 17 (b) et 17 (d) IPTA ; art. 22 (3) c) ii) MHACB ; art. 24 (2) a) (i) MHSA.

²³⁶ Art. 17 (1) (b) ii) (B) MHCAT ; art. 17 (c) IPTA ; art. 20 (1.1) e) LSMO ; art. 24 (2) a) (ii) MHSA.

²³⁷ Art. 8.1 (1) e) LSMNB.

²³⁸ Art. 20 (1.1) a) et 20 (1.1) b) LSMO.

Colombie-Britannique²³⁹, il nous a semblé d'autant plus pertinent d'examiner le cas de ces deux provinces, surtout que les motifs au soutien de cette analyse constitutionnelle sont souvent invoqués au Québec par ceux qui désirent restreindre la portée de la notion de danger.

2.1. L'admission involontaire en Alberta

En Alberta, l'équivalent de la garde en établissement est appelé « admission involontaire ». Ce type d'admission est prévu à la *Mental Health Act*²⁴⁰ et s'effectue en deux phases²⁴¹.

2.1.1. Les deux phases de l'admission involontaire

La première phase de l'admission involontaire permet d'amener²⁴² une personne dans un établissement de santé²⁴³ et de la garder à cet endroit pendant 24 heures²⁴⁴ pour fins d'examen, d'observation, de traitement, d'évaluation et de contrôle²⁴⁵. Pour ce faire, un médecin²⁴⁶ doit avoir émis un certificat d'admission²⁴⁷ après avoir examiné la personne au maximum dans les 24 heures précédant la rédaction du document²⁴⁸. Le médecin doit être d'avis, à la suite de l'examen, que la personne remplit l'ensemble des critères qui suivent²⁴⁹ :

- la personne souffre « d'un désordre mental » (notre traduction)²⁵⁰ ;

²³⁹ En 2019, en ce qui concerne l'Alberta (voir l'affaire *J.H. v. Alberta Health Services*, 2019 ABQB 540) et en 1993 pour la Colombie-Britannique (voir l'affaire *McCorkell v. Director of Riverview Hospital*, 1993 CanLII 1200 (BC SC), en ligne : <<https://www.canlii.org/en/bc/bcsc/doc/1993/1993canlii1200/1993canlii1200.pdf>>.). En ce qui a trait à la Colombie-Britannique, les critères pour admettre involontairement une personne étaient alors différents des critères actuellement en vigueur.

²⁴⁰ R.S.A. 2000, préc., note 227.

²⁴¹ Voir à cet égard les articles 2, 4 et 7 MHAAB.

²⁴² Le pouvoir d'amener une personne dans un établissement que confère l'émission d'un premier certificat se termine lorsque 72 heures se sont écoulées depuis l'émission du certificat (art. 4 (2) MHAAB).

²⁴³ Art. 4 (1) a) MHAAB.

²⁴⁴ Art. 4 (1) b) et 5 (3) MHAAB.

²⁴⁵ Précisons que la notion de contrôle doit s'interpréter, conformément à l'article 30 MHAAB, comme « to control the person without the person's consent to the extent necessary to prevent serious bodily harm to the person or to another person by the minimal use of such force, mechanical means or medication as is reasonable, having regard to the physical and mental condition of the person » (art. 30 MHAAB).

²⁴⁶ Il n'est pas obligatoire que le médecin travaille à l'établissement où la personne est admise involontairement. Toutefois, la personne devra être examinée dans les plus brefs délais par un médecin de l'établissement, et ce, en vertu de l'article 5 (1) MHAAB.

²⁴⁷ Art. 2, 4 (1) et (2) MHAAB.

²⁴⁸ Art. 2 MHAAB.

²⁴⁹ *Id.*

²⁵⁰ Art. 2 a) MHAAB. Nous avons traduit par « désordre mental » les termes « mental disorder ».

- la personne est « likely to cause harm to the person or others or to suffer substantial mental or physical deterioration or serious physical impairment »²⁵¹ ;
- la personne ne peut être admise à l'établissement d'une autre manière qu'à titre de patient formel²⁵².

Une deuxième phase de l'admission involontaire peut suivre, afin d'admettre la personne dans un établissement pour une période d'un mois si, à la suite d'une seconde évaluation²⁵³, un deuxième certificat d'admission est émis dans les 24 heures suivant l'arrivée de la personne dans l'établissement²⁵⁴. Les critères pour l'émission du deuxième certificat sont les mêmes que ceux permettant l'émission du premier et le contenu est également le même²⁵⁵.

L'effet de l'émission du deuxième certificat d'admission est clair : il permet « to care for, observe, examine, assess, treat, detain and control the person named in them in a facility »²⁵⁶ et ce, pour une période d'un mois²⁵⁷. À l'échéance de cette période, la durée de la détention de la personne peut être prolongée si deux médecins²⁵⁸ sont d'avis, après avoir examiné la personne concernée de manière séparée, que cette dernière remplit les mêmes critères ayant justifié l'émission des deux certificats d'admission précédents²⁵⁹. Les deux premiers renouvellements sont d'une durée maximale d'un mois chacun²⁶⁰, alors que pour les renouvellements subséquents, la durée maximale est de six mois²⁶¹.

Ainsi, contrairement au Québec, aucune autorisation judiciaire n'est nécessaire en Alberta pour admettre involontairement une personne dans un établissement, sauf dans certains cas pour faire évaluer une personne²⁶². De plus, la MHAAB permet dans certains cas de traiter contre son gré une personne faisant l'objet d'une admission involontaire²⁶³, ce qui n'est pas le cas au Québec.

²⁵¹ Art. 2 b) MHAAB.

²⁵² Art. 2 c) MHAAB.

²⁵³ Cette évaluation doit être effectuée par un médecin de l'établissement (art. 5 (1) MHAAB).

²⁵⁴ Art. 5 (3) MHAAB.

²⁵⁵ Art. 2, 6 et 7 (1) MHAAB.

²⁵⁶ Art. 7 (1) MHAAB.

²⁵⁷ *Id.*

²⁵⁸ Il est à noter qu'un des deux médecins doit exercer dans l'établissement où est gardée la personne et qu'un des deux médecins doit être un psychiatre (art. 8 (2) MHAAB).

²⁵⁹ Art. 8 (1) MHAAB.

²⁶⁰ Art. 8 (3) a) et 8 (3) b) MHAAB.

²⁶¹ Art. 8 (3) c) MHAAB.

²⁶² Art. 10 et 12 MHAAB.

²⁶³ Art. 26-29 MHAAB.

2.1.2. Les critères législatifs permettant l'admission involontaire d'une personne

Nous constatons que les exigences relatives à l'admission involontaire d'une personne en Alberta ne comportent pas la notion de danger²⁶⁴, mais réfèrent à plusieurs notions qui s'y apparentent :

- « (a) suffering from mental disorder,
- (b) likely to cause harm to the person or others or to suffer substantial mental or physical deterioration or serious physical impairment, and
- (c) unsuitable for admission to a facility other than as a formal patient » (nos soulignés)²⁶⁵

Le législateur albertain ne définit pas les notions de « harm » (ci-après « préjudice »), de « deterioration » (ci-après « détérioration ») et de « impairment » (ci-après « déficience »). Toutefois, un examen de l'historique législatif ainsi que des débats de l'Assemblée législative de l'Alberta et de certains de ses comités²⁶⁶ permet de faire certains parallèles avec la notion de danger utilisée au Québec, notamment dû au fait que l'admission involontairement en Alberta a déjà été basée sur cette notion.

En 1964, au moment de l'adoption de la *Mental Health Act*²⁶⁷ (ci-après « MHAAB 1964 »), les critères donnant lieu à une admission involontaire se limitaient à la protection de la personne ou de son bien-être ou encore à la protection des autres²⁶⁸. Puis, ils ont été modifiés en 1972 pour se lire ainsi : « in a condition presenting a danger to himself or others » (nos soulignés)²⁶⁹, un libellé très semblable au critère québécois actuel. Ce changement législatif n'a soulevé que quelques commentaires en comité parlementaire²⁷⁰. Il a été proposé d'ajouter un article prévoyant ce qui suit :

²⁶⁴ À cet égard, voir les articles 2 et 8 (1) MHAAB.

²⁶⁵ Art. 2 et 8 (1) MHAAB.

²⁶⁶ Il est à noter que nous avons eu accès aux débats de l'Assemblée législative de l'Alberta qu'à partir de l'année 1972.

²⁶⁷ SA 1964, c. 54. Veuillez noter qu'elle porte aussi le nom suivant : *An Act respecting Mentally Disordered Persons*.

²⁶⁸ Voir les articles 6 (1) a), 6 (1) b), 7 (1) a) i), 7 (1) a) ii), 12 (2) a) et 12 (2) b) MHAAB 1964

²⁶⁹ Voir les articles 25 b), 29 (1) d) et 31 (1) d) *The Mental Health Act, 1972*, SA 1972, c. 118.

²⁷⁰ *The Mental Health Act, 1972*, bill n°83 (Committee of the Whole – October 31, 1972), 1st sess., 17th legis. (AB) ; ALBERTA, LEGISLATIVE ASSEMBLY, *Alberta Hansard*, 1st sess., 17th legis., October 31, 1972, « Committee of the Whole », p. 4266 and following.

« Where a therapist and a physician or two physicians examine a person who is of the opinion that he is suffering from a mental disorder and requires care, supervision, and control although not presenting a danger to himself or others but for his own welfare, he, in fact, should be admitted. » (nos soulignés)²⁷¹

Cette proposition visait à ce que la loi ne s'applique pas uniquement aux cas extrêmes, mais aussi aux personnes qui présentent un désordre mental et qui, sans représenter un danger, bénéficieraient des soins dispensés par un établissement, mais ne désirent pas y être admises de manière volontaire²⁷². Cet élargissement des critères aurait aidé les familles et les proches des personnes souffrant de troubles mentaux²⁷³. S'opposant à cette proposition, le ministre de la Santé et du Développement Social de l'époque a refusé cette proposition en mentionnant qu'il n'était pas prêt à adhérer à un tel changement²⁷⁴, précisant que la loi n'avait pas pour but de permettre la privation de la liberté des personnes qui ne représentent pas un danger²⁷⁵. À la lecture de ces échanges parlementaires, il est permis d'avancer que la notion de danger n'inclut pas celle du bien-être de la personne. Donc, seul le critère de danger a été retenu, sans pour autant que des discussions éclairantes sur son sens aient eu lieu.

Les critères relatifs à l'admission involontaire sont demeurés inchangés jusqu'en 1988²⁷⁶, au moment de l'adoption du *Mental Health Act*²⁷⁷ (ci-après « MHAAB 1988 »), loi visant à modifier légèrement le critère de danger pour y ajouter les mots « or likely to present »²⁷⁸. Cet ajout, provoquant un premier élargissement de la portée des critères visant l'admission involontaire, avait pour objectif de permettre l'admission involontaire de personnes *susceptibles* de présenter un danger pour les autres ou encore pour elles-mêmes. Nous pouvons donc avancer que la notion de danger n'inclut pas en soi les personnes qui, sans être dangereuses dans l'immédiat, sont à même de le devenir. Lors des travaux parlementaires entourant l'adoption du projet de loi 29²⁷⁹, un député

²⁷¹ ALBERTA, préc., note 270, p. 4281 (Doctor Kenneth Paproski).

²⁷² *Id.*

²⁷³ *Id.*, p. 4281 and 4282 (Doctor Kenneth Paproski).

²⁷⁴ *Id.*, p. 4282 (M. Neil Crawford).

²⁷⁵ *Id.*, p. 4285 (M. Neil Crawford).

²⁷⁶ Les numéros des articles visant les critères qui nous intéressent ont été modifiés suite à la révision des lois effectuées en 1980. Ils sont alors devenus les articles 14 b), 18 (1) b) et 20 (1) b) de la *Mental Health Act*, R.S.A. 1980, c. M-13.

²⁷⁷ SA 1988, c. M-13.1.

²⁷⁸ Art. 2 b) et 8 (1) b) MHAAB 1988.

²⁷⁹ *Mental Health Act*, bill n°29 (Second reading – May 30, 1988), 3rd sess., 21th legis. (AB).

a soulevé un doute quant à la suffisance du critère de la susceptibilité à présenter un danger pour admettre involontairement une personne et la détenir, préférant que l'admission soit basée sur la preuve de lésions corporelles ou encore sur la preuve d'une menace sérieuse qu'une lésion grave survienne²⁸⁰. Nous pouvons faire un parallèle avec ceux qui, au Québec, désirent que la notion de danger soit interprétée de manière restrictive, soit requérant la présence d'un danger dit physique. Un autre député a, pour sa part, applaudi le fait que les critères pour l'admission involontaire étaient basés sur la dangerosité autant que sur le désordre mental plutôt que sur la nécessité de traiter la personne²⁸¹, ce qui laisse entendre que la nécessité de subir un traitement n'est pas un élément inclus dans la notion de danger.

Également, un amendement a été proposé pour préciser la notion de danger dans la loi compte tenu de son caractère vague et pour diminuer les chances que les tribunaux l'interprètent erronément²⁸², ce qui n'est pas sans rappeler les enjeux actuels au Québec entourant l'application de cette notion. Toutefois, cette proposition n'a pas été retenue, le ministre des Hôpitaux et Soins Médicaux allant même jusqu'à mentionner que la définition existante était adéquate et que cette proposition réduirait trop la portée de la notion de danger²⁸³. Les notions de danger et de susceptibilité à présenter un danger sont donc demeurées indéfinies.

Ces critères ont perduré jusqu'en 2007²⁸⁴, après quoi ils ont été modifiés pour ceux que nous connaissons aujourd'hui. La notion de danger est alors évacuée de la loi, notamment dans le but d'améliorer les soins et de traiter précocement les personnes souffrant de troubles mentaux²⁸⁵. En effet, le projet de loi 31²⁸⁶ (ci-après « projet de loi 31 ») proposait les nouveaux critères suivants : « likely to cause harm to the person or others or to suffer substantial mental or physical deterioration or serious physical impairment » (nos soulignés)²⁸⁷. Au cours de l'étude du projet de loi 31 par le

²⁸⁰ ALBERTA, LEGISLATIVE ASSEMBLY, *Alberta Hansard*, 3rd sess., 21th legis., May 30, 1988, « Second lecture », p. 1356 (M. William Roberts).

²⁸¹ *Id.*, p. 1357 (M. Sheldon Chumir).

²⁸² ALBERTA, LEGISLATIVE ASSEMBLY, *Alberta Hansard*, 3rd sess., 21th legis., July 5, 1988, « Committee of the Whole », p. 2208 (Mrs Bettie Hewes).

²⁸³ *Id.*, p. 2208 (M. Marvin Moore). Précisons que nous n'avons trouvé aucune définition de la notion de danger, contrairement à ce que laissent entendre les propos du ministre.

²⁸⁴ Il est à noter que ces critères sont demeurés inchangés malgré la révision de la loi effectuée en 2000.

²⁸⁵ ALBERTA, LEGISLATIVE ASSEMBLY, *Alberta Hansard*, 3rd sess., 26th legis., November 29, 2007, « Third Reading », p. 2497 and 2498 (M. Anthony Abbott).

²⁸⁶ *Mental Health Amendment Act, 2007*, bill n°31 (First Reading – April 17, 2007), 3rd sess., 26th legis. (AB).

²⁸⁷ Art. 3 et 6 du projet de loi 31.

Comité sur les Services Communautaires²⁸⁸ (ci-après « Comité »), il a été mentionné par un conseiller juridique du département de la Santé et du Bien-Être qu'un des buts du projet de loi 31 était d'élargir les critères pour l'admission involontaire²⁸⁹, notamment pour permettre l'admission précoce de certaines personnes, mais aussi de garder ces dernières plus longtemps si nécessaire²⁹⁰. Il a aussi précisé que les tribunaux ont interprété les anciens critères comme nécessitant un préjudice ou un danger immédiat, éliminant ainsi la possibilité d'admettre involontairement une personne dont l'état se détériore, mais qui ne représente pas un danger dans l'immédiat pour elle-même ou autrui²⁹¹. Cette intervention est éloquent et signifie que l'admission précoce des personnes dont l'état mental se détériore ne serait pas couverte par la notion de danger ni par celle de susceptibilité à présenter un danger.

Le Comité a également entendu des témoignages de diverses personnes et associations. Force est de constater que l'ajout du critère de la détérioration ne faisait pas l'unanimité. En effet, une représentante de l'Association Canadienne des Libertés Civiles²⁹² a soulevé le fait que ce critère était très large et vague²⁹³ et a donné des exemples d'interprétations pouvant mener à des abus dans l'application de la loi, telle que l'admission involontaire d'une personne anxieuse en raison de son diagnostic de leucémie²⁹⁴. Comme il existe de nombreux diagnostics psychiatriques, elle s'est inquiétée que des personnes qui ne devraient pas être admises involontairement le soient²⁹⁵, une crainte partagée par une représentante de la Elder Advocates of Alberta²⁹⁶. Elle a toutefois reconnu que le critère de la dangerosité pouvait peut-être inclure l'incapacité à prendre soin de ses besoins de base²⁹⁷.

²⁸⁸ En anglais : « Committee on Community Services ».

²⁸⁹ ALBERTA, LEGISLATIVE ASSEMBLY, *Alberta Hansard*, Committee on Community Services, 3rd sess., 26th legis., July 16, 2007, « Review of bill 31 », p. CS-13 (M. Martin Chamberlain).

²⁹⁰ *Id.*, p. CS-14 (M. Martin Chamberlain).

²⁹¹ *Id.*, p. CS-13 and CS-14 (M. Martin Chamberlain).

²⁹² ALBERTA, LEGISLATIVE ASSEMBLY, *Alberta Hansard*, Committee on Community Services, 3rd sess., 26th legis., October 1st, 2007, « Review of bill 31 », p. CS-37 to CS-40 (Mrs Noa Mendelsohn Aviv).

²⁹³ *Id.*, p. CS-37 (Mrs Noa Mendelsohn Aviv).

²⁹⁴ *Id.*

²⁹⁵ *Id.*, p. CS-38 (Mrs Noa Mendelsohn Aviv).

²⁹⁶ *Id.*, p. CS-91 (Mrs Ruth Maria Adria).

²⁹⁷ *Id.*, p. CS-40 (Mrs Noa Mendelsohn Aviv).

D'autres ont avancé que la référence à la dangerosité stigmatisait les personnes souffrant de troubles mentaux²⁹⁸. Mais pour certains²⁹⁹, l'ajout du critère de la détérioration est plutôt apparu comme essentiel. Par exemple, un psychiatre de l'Université de l'Alberta a mentionné qu'il était dangereux d'attendre qu'une personne devienne dangereuse³⁰⁰. Enfin, le Comité a conclu que l'ajout du critère de la détérioration avait pour effet de rendre l'admission involontaire plus facile³⁰¹ et de permettre une intervention plus rapide³⁰², tout en éliminant la pratique voulant que le préjudice doive survenir de manière imminente³⁰³.

Finalement, l'étude de l'historique législatif nous permet d'affirmer que la notion de danger ne devrait pas inclure la notion du bien-être, la nécessité pour une personne présentant des troubles mentaux d'être traitée, ni même les cas où l'état d'une personne se détériore, sans toutefois qu'elle ne représente, dans l'immédiat, un danger. Il en est de même pour les cas où la personne n'est pas dangereuse et est à même de le devenir. Une analyse jurisprudentielle s'impose toutefois afin de déterminer comment les tribunaux ont abordé la question.

2.1.3. Une jurisprudence limitée, mais éclairante

Même si l'analyse jurisprudentielle s'est avérée moins informative que souhaitée, elle a permis de tirer quelques enseignements intéressants sur la notion de danger dans le contexte de l'admission involontaire. D'abord, il faut savoir que la jurisprudence en la matière est limitée, la contestation des admissions involontaires se faisant généralement devant la Commission d'examen³⁰⁴, soit l'équivalent d'un tribunal administratif québécois, dont l'accès aux décisions est restreint³⁰⁵. Ainsi, l'analyse jurisprudentielle effectuée est fondée uniquement sur des décisions rendues par les

²⁹⁸ *Id.*, p. CS-60 (M. Guiri Puligandla) ; *Id.*, p. CS-62 (Mrs Sharon Sutherland).

²⁹⁹ *Id.*, p. CS-49 (Doctor Patrick White) ; *Id.*, p. CS-60 (M. Guiri Puligandla) ; *Id.*, p. CS-62 (Mrs Sharon Sutherland).

³⁰⁰ *Id.*, p. CS-49 (Doctor Patrick White).

³⁰¹ ALBERTA, LEGISLATIVE ASSEMBLY, *Alberta Hansard*, Committee on Community Services, 3rd sess., 26th legis., October 11, 2007, « Review of bill 31 », p. CS-102 to CS-103 (Mrs Shannon Dean).

³⁰² *Id.*, p. CS-103 (M. Martin Chamberlain, Mrs Weslyn Mather and Mrs Katrin Roth von Szepesbéla).

³⁰³ *Id.*, p. CS-103 (M. Martin Chamberlain).

³⁰⁴ Art. 38 (1) MHAAB. Mentionnons que le texte de la MHAAB (voir notamment l'article 38 (1) MHAAB), lequel est en anglais, réfère à un « review panel » terme que nous traduisons par « Commission d'examen ».

³⁰⁵ Il faut comprendre que la contestation doit émaner de la personne concernée ou encore d'une des personnes mentionnées à l'article 38 (1) MHAAB. Une audience est toutefois prévue automatiquement lorsqu'une personne a été l'objet de certificats d'admission ou de certificats de renouvellement pour une période continue de six mois sans avoir formulé une telle demande (art. 39 (1) MHAAB).

tribunaux judiciaires dans le cadre d'actions en responsabilité, d'analyses constitutionnelles, d'*habeas corpus* et d'appels des décisions de la Commission d'examen.

D'emblée, nous constatons que la jurisprudence albertaine référant aux notions de danger et de susceptibilité à présenter un danger met en lumière les difficultés de la détermination de la dangerosité d'une personne. Les jugements consultés démontrent que les psychiatres ne définissent pas de la même manière la notion de danger, ce qui entraîne de grandes inégalités d'application de ce critère. Ainsi, des personnes sont admises involontairement alors que si elles avaient été évaluées par un psychiatre ayant une définition différente de la notion de danger, elles n'auraient pas été admises. Ce constat rappelle celui qui découle de l'analyse de la jurisprudence québécoise, qui comporte des décisions contradictoires.

Ainsi, en 1980, dans le cadre d'un appel d'une action en responsabilité pour détention illégale³⁰⁶, la Cour d'appel de l'Alberta, bien qu'elle ne se prononce pas sur ce qui constitue un danger, mentionne qu'il existe des difficultés lorsque vient le temps de décider si une personne est dangereuse. Elle approuve alors les propos d'un expert en psychiatrie à l'effet que la loi ne définit pas la notion de dangerosité et qu'elle ne contient pas de critère permettant d'évaluer cette dernière³⁰⁷. Elle en fait de même concernant la mention de l'expert à l'effet que la dangerosité est une prédiction et non un fait³⁰⁸. Ces propos nous appert entièrement applicables au contexte législatif québécois concernant les personnes dont l'état mental représente un danger pour elles-mêmes ou autrui.

En 1985, dans une affaire concernant une décision rendue par la Commission d'examen relativement à des certificats de renouvellement, le juge McDonald de la Cour du Banc de la Reine de l'Alberta a rendu une décision intéressante et détaillée quant à la définition de la dangerosité³⁰⁹. Dans son jugement, il résume notamment les témoignages des psychiatres³¹⁰ et note qu'il existe des différences dans leur définition de la dangerosité. Il met en évidence le fait que certains

³⁰⁶ *Tanner v. Norys*, 1980 ABCA 99.

³⁰⁷ *Id.*, par. 59.

³⁰⁸ *Id.*

³⁰⁹ *M. v. Alberta*, [1985] A.J. No. 915 (Q.B.) (LAd/QL).

³¹⁰ *Id.*, par. 14-37.

psychiatres incluent dans leur définition de la dangerosité, outre le risque physique³¹¹, certains des éléments suivants : la souffrance sociale³¹², psychologique et émotionnelle³¹³, l'incapacité à prendre des décisions jugées raisonnables³¹⁴, l'incapacité à prendre soin de soi³¹⁵, l'incapacité à vivre une vie normale³¹⁶ et à socialiser normalement³¹⁷ ainsi que la possibilité éloignée qu'une personne commette un acte dangereux en raison de ses délires ou de l'absence de prise de médication³¹⁸.

Le juge McDonald soulève également qu'un seul psychiatre refuse d'inclure la détérioration de la condition dans la notion de danger, à moins que cette détérioration s'accompagne d'un risque réel et évident d'un comportement dangereux et non d'une simple possibilité qu'un tel comportement survienne³¹⁹. Il précise que ce psychiatre :

« would "defend a committal" – that is, consider the patient dangerous to himself – if as a result of the patient's condition the patient were dependent and not able to live in the community, care for himself, or lead a normal life, to the extent of suffering from poor nutrition, incurring the possibility of serious disease, or shaking, trembling and cowering in bed for a long period of time. In other words, the patient would be dangerous to himself if the self-neglect is life-threatening. But if the patient is simply a recluse who retires to his room, and avoids communication with his family, that will not in itself constitute a danger to himself; there will be such danger only if there is, for example, prolonged starvation resulting in weight loss that seriously threatens life. » (nos soulignés)³²⁰

Ces éléments démontrent que la définition de la dangerosité varie selon le psychiatre, ce qui entraîne concrètement une grande variabilité d'application de la notion de danger. Cette situation est d'ailleurs similaire à celle que nous retrouvons au Québec.

³¹¹ *Id.*, par. 17 et 25.

³¹² Par exemple, il serait suffisant que le lien entre une personne et sa famille, son employeur ou sa communauté ou soit altérée conclure à la présence d'un danger (*Id.*).

³¹³ *Id.*, par. 25.

³¹⁴ *Id.*, par. 18.

³¹⁵ *Id.*, par. 18, 20, 21, 23 et 28.

³¹⁶ *Id.*, par. 28.

³¹⁷ *Id.*, par. 23.

³¹⁸ *Id.*, par. 18, 20, 25, 26 et 32.

³¹⁹ *Id.*, par. 34.

³²⁰ *Id.*, par. 36.

Par ailleurs, nous constatons également que, selon la jurisprudence albertaine, la notion de danger requiert une atteinte à l'intégrité physique. Dans l'affaire *M. v. Alberta*³²¹, le juge conclut que la notion de dangerosité « means that there is, at present, a serious risk of physical, that is physiological, harm to himself or to others »³²². Il ajoute :

« To permit the words used to encompass mental or emotional, non-physiological harm, would permit the involuntary detention and treatment of a person who would, without treatment, suffer a decline in intellectual capacity or emotional stability even though such a decline has not posed a risk to the physical survival or the physical integrity of himself or of others. As the liberty of the person is involved, I cannot regard the words "presenting a danger to himself or to others" as having such a broad meaning so full of potential for abuse. If the legislature intends to give to physicians exercising a power to certify for admission or renewal, or to a review panel, or to this court, the power to circumscribe the liberty of the individual in such circumstances, it will have to use words that more clearly communicate that intention. » (nos soulignés)³²³

Cette opinion à l'effet que la notion de danger implique une atteinte physique est également reprise par le juge Lee dans l'affaire *E.W. v. Alberta Hospital (Edmonton)*³²⁴.

Cette interprétation se distingue de celle donnée par les tribunaux québécois, à l'exception d'une décision rendue par la Cour d'appel du Québec³²⁵. En effet, tel que nous l'avons vu précédemment, les tribunaux québécois n'exigent pas que le danger entraîne un risque purement physique pour la personne ou les autres. Toutefois, nous ne voyons pas pourquoi la situation serait différente au Québec de celle qui prévaut en Alberta à défaut d'une définition législative de la notion de danger.

Précisons, par contre, qu'à la suite de la modification des critères en 1988 pour ajouter les termes « or likely to present »³²⁶ au texte de loi, il a été mentionné, dans une décision, qu'un désordre mental entraînant un risque de préjudice physique ou *psychologique* pour la personne même ou pour autrui permet d'admettre involontairement cette personne ou encore, de renouveler son admission involontaire³²⁷.

³²¹ *Id.*

³²² *Id.*, par. 56.

³²³ *Id.*

³²⁴ *E.W. v. Alberta Hospital (Edmonton)*, 1999 ABQB 566, par. 49.

³²⁵ *G.G. c. CSSS Richelieu-Yamaska*, préc., note 122, par. 47.

³²⁶ Art. 2 b) et 8 (1) b) MHAAB 1988.

³²⁷ *B.T. v. Alberta Hospital*, [1997] A.J. No. 894, par. 22 (Q.B.) (LAd/QL).

2.1.3.1. Le moment où le danger doit se matérialiser : un élément décisif et essentiel

L'examen de la jurisprudence révèle aussi que le moment lors duquel doit se matérialiser le danger est important. Ainsi, lorsque la loi réfère au danger au présent, celui-ci doit être *imminent*, et lorsque la loi réfère à une *susceptibilité* de présenter un danger, ce dernier doit se comprendre comme étant imminent ou probable, sérieux et substantiel. Par exemple, dans l'affaire *M. v. Alberta*³²⁸, le juge McDonald souligne que le texte de la loi réfère spécifiquement à un danger actuel³²⁹. Il ajoute aussi :

« It says "a condition presenting a danger to himself or others", not "a condition that presents or will in the future present a danger to himself or others". However, when I say that the statute speaks in terms of present danger, I do not suggest that that means that it must be shown that the person will immediately inflict harm upon himself or others. If the harm is imminent it is not to be distinguished from the truly present. No fine lines of that sort are demanded by the statute. The present may be a net fairly broadly thrown, but on the other hand it cannot include the distant future. » (nos soulignés)³³⁰

Il précise toutefois que cela ne signifie pas que la personne doit avoir déjà commis certains actes tels qu'avoir essayé de blesser quelqu'un ou encore d'avoir essayé de mettre fin à ses jours³³¹.

Dans une autre affaire³³², le juge Lee mentionne qu'il faut que le risque de danger ne soit pas uniquement une « future conjectural possibility »³³³, sans toutefois exiger que le médecin détermine, de manière précise, quand le préjudice se produira³³⁴. Il indique aussi que pour conclure à la présence d'un danger, il doit y avoir « an imminent or probable risk of physical harm to the Applicant or others as a result of his condition » (nos soulignés)³³⁵.

³²⁸ *M. v. Alberta*, préc., note 309.

³²⁹ *Id.*, par. 54.

³³⁰ *Id.*

³³¹ *Id.*, par. 55.

³³² *E.W. v. Alberta Hospital (Edmonton)*, préc., note 324.

³³³ *Id.*, par. 39.

³³⁴ *Id.*

³³⁵ *Id.*, par. 49.

Enfin, en 2015, dans l'affaire *J.H. v. Alberta Health Services*³³⁶, la juge Eidsvik mentionne qu'en raison des changements législatifs apportés au critère permettant d'admettre involontairement une personne³³⁷, le préjudice n'a plus à être imminent³³⁸; il doit être « sérieux » (notre traduction)³³⁹ et « substantiel » (notre traduction)³⁴⁰. Ainsi, la juge Eidsvik conclut que la décompensation potentielle de l'état du demandeur, qui d'après un des médecins ayant témoigné, prendrait plusieurs semaines ou voire même un mois avant de devenir un problème sérieux est un risque tolérable sous la MHAAB³⁴¹ et donc, que le demandeur n'a pas à être admis involontairement.

Il est intéressant de constater que les conclusions des juges dans les deux dernières décisions se rapprochent de la position de la Cour d'appel du Québec dans l'arrêt *A. c. Centre hospitalier de St. Mary*³⁴², où il est mentionné que le danger n'a pas à être imminent, mais doit être « probable du moins clairement envisageable dans le présent ou dans un avenir relativement rapproché »³⁴³. Toutefois, rappelons que dans ces deux décisions albertaines, les critères incluent celui de la susceptibilité à présenter un danger, ce qui n'est pas le cas au Québec³⁴⁴. Tout comme en Alberta, la notion de danger dans la loi québécoise ne devrait-elle pas sous-tendre un danger *imminent* sinon immédiat? Toute réponse autre qu'affirmative aurait pour effet de dire qu'il est adéquat de priver une personne de sa liberté dès maintenant pour une situation future, voire même lointaine, une approche qui a été rejetée par la juge albertaine Eidsvik dans l'affaire *J.H. v. Alberta Health Services*³⁴⁵.

³³⁶ *J.H. v. Alberta Health Services*, 2015 ABQB 316.

³³⁷ La juge réfère ici à la dernière modification apportée au critère permettant l'admission involontairement d'une personne. Il faut donc comprendre qu'elle réfère au critère que nous retrouvons actuellement aux articles 2 b) et 8 (1) b) MHHAB : « likely to cause harm to the person or others or to suffer substantial mental or physical deterioration or serious physical impairment ».

³³⁸ *J.H. v. Alberta Health Services*, préc., note, par. 28.

³³⁹ *Id.*

³⁴⁰ *Id.*

³⁴¹ *Id.*, par. 27 et 28.

³⁴² Préc., note 105.

³⁴³ *Id.*, par. 17.

³⁴⁴ En effet, rappelons que le texte de loi québécois, tout comme celui en question dans l'affaire *M. v. Alberta*, préc. note 309, associe la notion de danger au présent, et ce, tant dans la version française que dans la version anglaise de l'article 30 al. 2 C.c.Q.

³⁴⁵ Préc., note 336.

2.1.3.2. Une contestation constitutionnelle globale et réussie

Nous constatons également qu'il doit y avoir une cohérence entre le but visé par le régime d'admission involontaire et ses dispositions afin que ces dernières soient considérées comme étant constitutionnelles. Plus particulièrement, l'absence de définition de certains termes peut rendre le concept si large qu'il ne respecte plus le but de la loi et devient alors inconstitutionnel.

À cet égard, en 2019, la juge Eidsvik s'est prononcée sur la constitutionnalité de divers articles de la MHAAB, dont celle des articles 2 et 8(1) MHAAB³⁴⁶. D'emblée, elle constate que la MHAAB ne définit pas la notion de préjudice³⁴⁷ et elle conclut que les droits de J.H. ont été violés à plusieurs niveaux, dont³⁴⁸ :

- Le droit à la sécurité et à la liberté de J.H., protégé par l'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*³⁴⁹ (ci-après « Charte »). Ce dernier est violé par le fait que les certificats de renouvellement de l'admission involontaire ne respectaient pas les règles établies par la MHAAB³⁵⁰.
- Le « droit à la protection contre la détention ou l'emprisonnement arbitraires », prévu à l'article 9 de la Charte³⁵¹.

D'un côté, J.H. allègue que ses droits constitutionnels sont violés notamment par le fait que l'admission involontaire d'une personne, et le renouvellement de son admission involontaire par la suite, repose sur des critères « vague and overbroad to the *MHA*'s purpose to detain and treat and therefore it casts too wide a net over persons who are potentially inflicting an undefined “harm” to themselves but require no psychiatric treatment »³⁵².

En défense, il est mentionné que « [m]any cases with similar detention criteria have found that this kind of legislative scheme is *Charter* compliant since the level of harm can be assessed by professionals and it is not vague, overbroad, arbitrary or disproportionate to the legislation's

³⁴⁶ *J.H. v. Alberta Health Services*, préc., note 239, par. 4.

³⁴⁷ *Id.*, par. 72 et 152.

³⁴⁸ *Id.*, par. 86, 88, 89, 92, 95, 109, 119, 124, 128, 134, 135, 139, 140 et 316.

³⁴⁹ Partie I de la *Loi constitutionnelle de 1982* [annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada*, 1982 c. 11 (R.-U.)].

³⁵⁰ *J.H. v. Alberta Health Services*, préc., note 239, par. 86, 140 et 316.

³⁵¹ *Id.*, par. 88, 140 et 316.

³⁵² *Id.*, par. 145. Voir également le paragraphe 155 de la décision pour davantage de détails.

purpose »³⁵³. À cet égard, la juge Eidsvik mentionne notamment que « [a]s I will come to, many of the decisions dealing with whether mental health criteria met the s. 7 need for fundamental justice used vagueness constitutional tests and found, using these tests, that the impugned criteria were not vague and therefore did not breach s. 7 »³⁵⁴. Elle précise toutefois que « [h]owever, since those cases were decided, the Supreme Court has expanded the test for constitutional validity under s. 7 by asking the question about whether the impugned legislative provision is arbitrary, overbroad, or grossly disproportionate to the object of the legislation »³⁵⁵.

Afin de déterminer s'il y a violation de l'article 7 de la Charte, la juge Eidsvik étudie l'objet de la MHAAB³⁵⁶. Elle conclut que l'objet de la loi n'est pas de permettre la détention d'une personne présentant un trouble mental et « who could not benefit from psychiatric treatment in a facility »³⁵⁷. Elle ajoute que « [t]he focus of the *MHA* is on harm reduction through treatment, not detention for the purpose of housing »³⁵⁸.

De manière plus spécifique, quant aux critères de préjudice et de « détérioration mentale ou physique substantielle et de déficience physique sérieuse » (notre traduction)³⁵⁹, la juge Eidsvik conclut que l'absence de définition de la notion de préjudice peut amener une interprétation large de cette notion³⁶⁰. Elle mentionne aussi que le cas de J.H. se distingue de la jurisprudence antérieure ayant conclu à la constitutionnalité de critères semblables à ceux de la MHAAB, notamment en ce que ces décisions sont basées sur une version antérieure du test concernant la précision des dispositions. Elle précise ensuite que la constitutionnalité des articles de lois en question a été sauvegardée par le fait que le critère de préjudice était combiné avec la nécessité que la personne soit traitée³⁶¹.

Elle mentionne aussi :

³⁵³ *J.H. v. Alberta Health Services*, préc., note 239, par. 146.

³⁵⁴ *Id.*, par. 157.

³⁵⁵ *Id.*, par. 158.

³⁵⁶ *Id.*, par. 166-192.

³⁵⁷ *Id.*, par. 184. Voir également le paragraphe 189 de la décision pour d'autres commentaires sur le but de la MHAAB.

³⁵⁸ *J.H. v. Alberta Health Services*, préc., note 239, par. 184.

³⁵⁹ Notions prévues aux articles 2 b) et 8 (1) b) MHAAB.

³⁶⁰ *J.H. v. Alberta Health Services*, préc., note 239, par. 212.

³⁶¹ *Id.*, par. 203.

« Alberta answers that Dr. Quickfall’s approach that “harm” includes “potential harm” that may arise if JH was released in a non-supportive situation is an incorrect interpretation and “is not supported by the legislation”. I agree that this [is] not the way the legislation is supposed to work, or in other words, it is not the purpose of the *MHA* to detain persons who may suffer “potential” “harm” at some undetermined time in the future. However, without qualifying the word “harm” it is clear that it can be interpreted this way. In other words, once again, it is overbroad and captures persons not intended to be captured » (nos soulignés)³⁶²

La juge Eidsvik conclut que J.H. a démontré que les critères de la MHAAB sont larges et permettent d’admettre involontairement des personnes qui ne peuvent être traitées, contrairement à ce que vise la MHAAB³⁶³. Elle est donc d’avis que les critères pour l’admission involontaire d’une personne violent l’article 7 de la Charte³⁶⁴.

Finalement, la juge Eidsvik conclut que la MHAAB « viole les principes de justice fondamentale » (notre traduction)³⁶⁵ et que cette violation ne peut être sauvegardée par l’article 1 de la Charte notamment, en ce qui concerne le volet qui nous intéresse, en raison du fait que ³⁶⁶ :

« [t]he criteria for detention are overbroad since they capture individuals who may not be improved by psychiatric treatment, the term “harm” is not qualified and can therefore be interpreted in an overinclusive way, and there is no link between detention and the need for psychiatric treatment in a facility which is the purpose of the *MHA*. Accordingly, the criteria are overbroad and in breach of s. 7 »³⁶⁷

Elle invalide alors les articles 2, 4 (1), 4 (2), 7 (1) et 8 (1) et 8 (3) MHAAB, mais suspend sa déclaration d’invalidité pour douze mois afin de permettre au gouvernement de modifier la MHAAB³⁶⁸. Précisons toutefois que la décision³⁶⁹ de la juge Eidsvik a été portée en appel par le ministre de la Justice et le Procureur Général de l’Alberta et que la Cour d’appel n’a toujours pas rendu sa décision.

³⁶² *Id.*, par. 210.

³⁶³ *Id.*, par. 231.

³⁶⁴ *Id.*, par. 235.

³⁶⁵ *Id.*, par. 302.

³⁶⁶ *Id.*, par. 302 et 303.

³⁶⁷ *Id.*, par. 302.

³⁶⁸ *Id.*, par. 312, 315, 317 et 319.

³⁶⁹ *Id.*

Il est intéressant de constater que, selon la juge Eidsvik, les critères actuels de la MHAAB n'incluent pas le préjudice potentiel, c'est-à-dire qui peut éventuellement survenir. Il s'agit d'une interprétation intéressante, surtout dans le contexte où, au Québec, la Cour d'appel réfère à un « potentiel de danger élevé »³⁷⁰ devant être « sinon probable du moins clairement envisageable dans le présent ou dans un avenir relativement rapproché » (nos soulignés)³⁷¹. Les deux interprétations sont contradictoires, bien qu'elles ne réfèrent pas aux mêmes notions, la notion de préjudice étant plus large que celle de danger.

De plus, nous comprenons que l'absence de définition des critères permet une interprétation large et multiple de ces derniers, ce qui, dans le cas de certaines interprétations, fait en sorte que la loi s'applique à des situations qui sont exclues du champ d'application de la loi de par son but. Ainsi, vouloir laisser une certaine capacité d'adaptation à la loi peut être pratique, mais dans les faits, cela peut aussi lui être fatal.

Qu'en est-il au Québec? Le but de la garde en établissement est d'empêcher la matérialisation d'un danger résultant de l'état mental d'une personne, et visant cette dernière ou les autres, en la détenant temporairement dans un endroit dont les entrées et sorties sont contrôlées³⁷². En d'autres mots, ordonner la garde en établissement d'une personne revient à ordonner sa détention. Concrètement, la seule différence est le fait que la détention n'a pas lieu dans une prison, mais dans un hôpital, un CHSLD, un centre d'accueil ou un centre de réadaptation³⁷³. Dans ce contexte, la définition à donner à la notion de danger est hautement importante puisqu'une détention peut en résulter. L'absence de définition législative de cette notion combinée aux décisions contradictoires rendues par les tribunaux québécois démontrent le caractère vague et flou de la notion de danger et confirment que cette dernière peut être interprétée de nombreuses façons, tout comme le sont les critères albertains qui ont été déclarés invalides. Pourrait-il en être de même avec la notion de danger que nous retrouvons au Québec? La question se pose définitivement.

³⁷⁰ A. c. *Centre hospitalier de St. Mary*, préc., note 105, par. 17.

³⁷¹ *Id.*, par. 17.

³⁷² Nous pourrions même dire « entre quatre murs ».

³⁷³ Quant aux lieux où une personne peut être gardée en établissement, voir l'article 9 L.p.p.

2.1.4. Des constats doctrinaux majeurs

L'examen de la doctrine albertaine concernant l'admission involontaire nous permet de dégager trois constats majeurs quant à la définition à donner à la notion de danger, soit que la notion de danger est limitée au danger physique actuel ou imminent, qu'elle n'inclut pas la détérioration de l'état mental d'une personne et est donc distincte de cette notion et, finalement, qu'elle doit être un concept légal.

En effet, dès 1998, une auteure mentionne que des antécédents de violence ou de comportements dangereux ne sont pas nécessaires pour conclure qu'une personne est dangereuse³⁷⁴ et qu'il faut, par contre, que le danger soit physique³⁷⁵, qu'il provienne de l'état mental de la personne et qu'il se matérialise maintenant ou dans un délai imminent³⁷⁶. Cette vision de la notion de danger est également soutenue par une autre auteure en 2010³⁷⁷. Il est donc surprenant de remarquer que la situation est tout autre au Québec, alors qu'il est question de la même notion.

Par contre, précisons qu'au moins un auteur, en 2010, continue de se questionner à savoir si le critère d'admission involontaire doit être limité au fait que la personne peut causer un préjudice physique à elle-même ou autrui ou si le critère doit être large et, par conséquent, inclure également les préjudices financiers, émotionnels et occupationnels³⁷⁸. Il ajoute qu'un des arguments principaux militant pour un critère large est le fait que le critère du préjudice physique ne couvre pas assez de personnes et qu'il n'y a aucune raison de privilégier ce dernier³⁷⁹. D'un autre côté, il mentionne qu'une telle approche a pour effet de laisser place à de l'abus et à des admissions involontaires non fondées³⁸⁰. Il conclut qu'il s'agit de déterminer quel risque le législateur veut prendre et mentionne qu'il croit que les législateurs préféreront le critère large³⁸¹. Si nous nous basons sur les propos de cet auteur, le législateur québécois devrait avoir tendance à privilégier l'utilisation d'un critère large.

³⁷⁴ Jodi LIBBEY, « Dangerousness - An Unsafe Criterion », (1998) 7-1 *Health L. Rev.* 14, 9 (PDF) (n°44) (LAd/QL).

³⁷⁵ *Id.*, 9 (PDF) (n°46).

³⁷⁶ *Id.*, 9 (PDF) (n°44 and 45).

³⁷⁷ Mary MARSHALL, « Everything You Want o Know About Changes to the Mental Health Act in Alberta », (2010) 19-1 *Health L. Rev.* 10, 1 and 2 (PDF) (n°4) (LAd/QL).

³⁷⁸ Alister BROWNE, « Mental Health Acts in Canada », (2010) 19-3 *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethic* 290, 290 (HeinOnline).

³⁷⁹ *Id.*, 291 and 292.

³⁸⁰ *Id.*, 292.

³⁸¹ *Id.*, 293.

Il est également clair de notre analyse doctrinale que l'élimination du critère de danger en Alberta avait pour but d'élargir la portée des critères permettant l'admission involontaire d'une personne. En effet, une auteure explique que la modification du critère pour admettre une personne involontairement dans un établissement vise désormais à permettre une intervention précoce du monde médical alors que l'état de la personne concernée se détériore³⁸². Elle ajoute que la rédaction du nouveau critère ne fait pas référence à un délai dans lequel doit survenir le préjudice et que, par conséquent, il n'a plus à être imminent ou immédiat³⁸³. Ce constat est également partagé par un autre auteur, lequel a constaté que de nombreuses provinces canadiennes, dont l'Alberta, ont modifié leurs critères d'admission involontaire afin de les élargir, passant généralement d'un danger physique causé par l'état mental d'une personne à un critère incluant la simple détérioration de l'état mental de la personne³⁸⁴.

Nous avançons donc que, *a contrario*, la notion de danger n'inclut pas le concept de détérioration de l'état mental d'une personne ni le danger émotionnel, financier ou social. En effet, si ces situations étaient incluses dans la notion de danger, le législateur albertain n'aurait pas eu à modifier sa loi pour les nommer spécifiquement. Il faut toutefois garder à l'esprit, comme le juge McDonald le dit si bien, que la détérioration de l'état mental d'une personne peut amener un danger pour l'intégrité physique de cette dernière ou pour celle des autres³⁸⁵.

Finalement, une auteure constate, après s'être questionnée sur le critère de la dangerosité que nous retrouvons au *Code criminel*³⁸⁶ et dans la MHAAB de l'époque³⁸⁷, que la dangerosité est un concept légal et non un diagnostic relevant de la psychiatrie³⁸⁸. Elle conclut en mentionnant que pour que le critère de la dangerosité survive, il faut que son sens légal soit défini de manière à correspondre

³⁸² M. MARSHALL, préc., note 377, 1 and 2 (PDF) (n°4).

³⁸³ *Id.*

³⁸⁴ Archibald KAISER, « Canadian Mental Health Law : The Slow Process of Redirecting the Ship of State », (2009) 17 *Health L. J.* 139, 3 (PDF) (n°9-10) (LAd/QL).

³⁸⁵ *M. v. Alberta*, préc., note 309, par. 56.

³⁸⁶ L.R.C. 1985, c. C-46.

³⁸⁷ J. LIBBEY, préc., note 374.

³⁸⁸ *Id.*, 1 (PDF) (n°2).

au sens que les psychiatres lui donnent et qu'en contrepartie, les psychiatres définissent clairement les facteurs qu'ils considèrent pour conclure qu'une personne est dangereuse³⁸⁹.

Ces propos semblent contradictoires. En effet, il ressort clairement de la jurisprudence québécoise que l'interprétation de la notion de danger a été laissée aux psychiatres, et, par conséquent, qu'elle a été « médicalisée ». Il suffit de regarder le nombre de jugements dans lesquels les juges réfèrent, en tout ou en partie, aux critères suggérés par le docteur Paul-André Lafleur³⁹⁰ pour se rendre compte de ce fait. Bien entendu, cela ne signifie pas que la psychiatrie ne doit pas avoir un rôle à jouer, mais la définition ou les paramètres encadrant la notion de danger devraient reposer sur des assises juridiques et non médicales en raison de l'atteinte importante au droit à la liberté qu'entraîne la garde en établissement. De plus, nous pourrions alors distinguer ce que la psychiatrie considère comme étant un danger en raison de l'état mental d'une personne, ce qui peut inclure des notions en lien avec le traitement et l'amélioration de l'état de santé, et ce que le droit considère comme étant un tel danger. Cela permettra également de s'assurer que les psychiatres, en matière de garde en établissement, utilisent tous la même définition de la notion de danger ou les mêmes paramètres encadrant cette notion lorsqu'ils remplissent les rapports requis pour demander la garde en établissement d'une personne. Il ne devrait donc plus être question d'interprétations variant selon le psychiatre comme il était question dans l'affaire *M. v. Alberta*³⁹¹.

2.2. L'admission involontaire en Colombie-Britannique

En Colombie-Britannique, l'équivalent de la garde en établissement est appelé « admission involontaire ». Ce type d'admission est prévu à la *Mental Health Act*³⁹² et s'effectue en deux phases.

³⁸⁹ *Id.*, 12 (PDF) (n°59).

³⁹⁰ P.-A. Lafleur, préc., note 200.

³⁹¹ Préc., note 309.

³⁹² R.S.B.C. 1996, préc., note 227. Voir plus particulièrement l'article 22 MHACB.

2.2.1. Les deux phases de l'admission involontaire

L'admission involontaire permet d'abord d'admettre une personne dans un établissement désigné³⁹³ pendant un maximum de 48 heures, et ce, dans le but de l'examiner et de la traiter³⁹⁴. Cette première phase a lieu une fois que le directeur de l'établissement désigné a reçu un certificat médical complété par un médecin³⁹⁵ concernant la personne en question³⁹⁶. La délivrance d'un tel certificat doit être précédée d'un examen de la personne, lequel doit être effectué au maximum 14 jours avant l'admission³⁹⁷. Plus précisément, le certificat doit contenir certains éléments dont une mention à l'effet que le médecin a examiné la personne et qu'il est d'avis que la personne souffre d'un désordre mental³⁹⁸, qu'elle a besoin d'un traitement dans un établissement désigné ou par l'entremise d'un tel établissement³⁹⁹ et qu'elle ne peut être admise à titre de patient volontaire⁴⁰⁰.

Nous détaillerons plus loin les critères précis permettant l'admission involontaire. Ainsi, à la suite de l'expiration de cette première phase d'admission d'une durée de 48 heures⁴⁰¹, la deuxième phase permet d'admettre la personne dans un établissement désigné pour une période d'un mois⁴⁰². Elle est possible lorsque le directeur d'un établissement désigné reçoit un deuxième certificat médical⁴⁰³, lequel doit contenir les mêmes éléments que ceux mentionnés précédemment⁴⁰⁴. Ce certificat doit avoir été rédigé par un médecin différent de celui qui a rédigé le premier certificat⁴⁰⁵, et ce, dans un délai de 48 heures après l'admission de la personne concernée⁴⁰⁶. L'examen menant

³⁹³ Il est entendu par « établissement désigné » un établissement de santé mentale provincial, une unité d'observation ou une unité psychiatrique (art. 1 MHACB).

³⁹⁴ Art. 22 (1) MHACB.

³⁹⁵ À noter que, selon l'article 1 MHACB, la notion de médecin réfère à une personne autorisée à pratiquer la médecine.

³⁹⁶ Art. 22 (1) MHACB.

³⁹⁷ Art. 22 (4) MHACB.

³⁹⁸ Art. 22 (3) a) i) et 22 (3) ii) MHACB. Mentionnons qu'il a été reconnu par les tribunaux que le médecin n'a pas nécessairement à examiner la personne dans le cadre d'une rencontre avec cette dernière (voir l'affaire *Mullins v. Levy*, 2009 BCCA 6, par. 106-110 (demande d'autorisation d'appeler rejetée, C.S.C., 2009-06-11, 33070) et l'affaire *Stewart v. Postnikoff*, 2014 BCSC 707, par. 92 (demande de prolongation du délai pour porter une décision en appel rejetée, B.C. C.A., 2014-07-21, CA041878 et demande de prolongation du délai pour porter une décision en appel rejetée, B.C. C.A., 2015-09-14, CA41878).

³⁹⁹ Art. 22 (3) c) i) MHACB.

⁴⁰⁰ Art. 22 (3) c) iii) MHACB.

⁴⁰¹ Art. 22 (5) MHACB.

⁴⁰² Art. 23 MHACB.

⁴⁰³ Art. 22 (2) MHACB.

⁴⁰⁴ Art. 22 (3) MHACB.

⁴⁰⁵ Art. 22 (2) MHACB.

⁴⁰⁶ Art. 22 (5) MHACB. Ainsi, le deuxième examen doit avoir lieu au cours de la première phase de l'admission involontaire.

à la rédaction de ce certificat doit également avoir lieu dans les 48 heures suivant l'admission involontaire de la personne concernée⁴⁰⁷.

À l'échéance de la période d'un mois, la personne doit obtenir son congé, à moins que la détention n'ait été renouvelée⁴⁰⁸. Le premier renouvellement peut être d'une durée d'un mois⁴⁰⁹ et le deuxième peut être d'une durée de trois mois⁴¹⁰. Quant aux renouvellements subséquents, ils peuvent être d'une durée de 6 mois chacun⁴¹¹. Il est important de mentionner que la personne doit être réexaminée au cours de son admission involontaire afin de déterminer si elle doit obtenir son congé ou si l'admission involontaire peut se poursuivre⁴¹². Cette évaluation doit avoir lieu à chaque mois d'admission involontaire pour l'admission initiale⁴¹³ et le premier renouvellement⁴¹⁴. Lorsque l'admission involontaire est renouvelée pour une période de trois ou six mois, la réévaluation doit avoir lieu au cours du dernier mois de la période renouvelée⁴¹⁵.

Contrairement à la garde en établissement au Québec, aucune autorisation judiciaire n'est nécessaire en Colombie-Britannique pour admettre involontairement une personne dans un établissement désigné, sauf dans certains cas pour faire évaluer une personne⁴¹⁶. Il est en de même pour le renouvellement de l'admission involontaire d'une personne⁴¹⁷. De plus, il est important de noter que la MHACB permet de traiter une personne admise involontairement sans son consentement⁴¹⁸, à la différence du processus de garde en établissement au Québec.

2.2.2. *Les critères législatifs permettant l'admission involontaire d'une personne*

Nous constatons d'emblée que les exigences relatives à chaque phase de l'admission involontaire sont les mêmes et qu'elles ne contiennent aucune référence à la notion de danger⁴¹⁹, contrairement

⁴⁰⁷ Art. 22 (5) MHACB.

⁴⁰⁸ Art. 23 MHACB. Il est à noter que la MHACB ne prévoit pas de nombre maximal de renouvellements.

⁴⁰⁹ Art. 24 (1) a) MHACB.

⁴¹⁰ Art. 24 (1) b) MHACB.

⁴¹¹ Art. 24 (1) c) MHACB.

⁴¹² Voir à cet effet l'article 24 (2) MHACB.

⁴¹³ Art. 24 (2) a) MHACB.

⁴¹⁴ Art. 24 (2) b) MHACB.

⁴¹⁵ Art. 24 (2) c) MHACB.

⁴¹⁶ Art. 28 (3) MHACB.

⁴¹⁷ Art. 24 (2.2) MHACB.

⁴¹⁸ Mentionnons qu'un des buts de la MHACB est de traiter la personne admise involontairement.

⁴¹⁹ À cet égard, voir les articles 22 (1), 22 (2), 22 (3) et 24 (2) MHACB.

à la garde en établissement au Québec. En effet, ces exigences sont prévues à l'article 22 (3) MHACB, lequel se lit comme suit :

« Each medical certificate under this section must be completed by a physician who has examined the person to be admitted, or the patient admitted, under subsection (1) and must set out

- (a) a statement by the physician that the physician
 - (i) has examined the person or patient on the date or dates set out, and
 - (ii) is of the opinion that the person or patient is a person with a mental disorder,
- (b) the reasons in summary form for the opinion, and
- (c) a statement, separate from that under paragraph (a), by the physician that the physician is of the opinion that the person to be admitted, or the patient admitted, under subsection (1)
 - (i) requires treatment in or through a designated facility,
 - (ii) requires care, supervision and control in or through a designated facility to prevent the person's or patient's substantial mental or physical deterioration or for the protection of the person or patient or the protection of others, and
 - (iii) cannot suitably be admitted as a voluntary patient. » (nos soulignés)⁴²⁰

Bien que cet article prévoit plusieurs conditions afin qu'une personne puisse être admise involontairement, nous concentrerons notre analyse sur les critères de « prévention d'une détérioration substantielle mentale ou physique » (notre traduction)⁴²¹ et de « protection de la personne ou autrui » (notre traduction)⁴²² puisque ce sont ces critères qui peuvent être comparés au critère de la dangerosité⁴²³ requis pour obtenir une garde en établissement au Québec.

Ainsi, nous constatons que ces deux critères tirés de la loi britanno-colombienne ne sont pas définis, tout comme la notion de danger au Québec n'est pas définie dans la loi québécoise. Toutefois, un examen de l'historique législatif de l'article 22 (3) c) ii) MHACB et des débats pertinents de

⁴²⁰ Art. 22 (3) MHACB.

⁴²¹ Art. 22 (3) c) (ii) MHACB.

⁴²² *Id.*

⁴²³ Voir l'article 30 al. 2 C.c.Q.

l'Assemblée législative de la Colombie-Britannique permet de saisir un peu mieux l'essence des critères britanno-colombiens.

En effet, au moment de l'adoption de la *Mental Health Act, 1964*⁴²⁴ (ci-après « MHACB 1964 »), l'article qui établit les conditions de l'admission involontaire prévoit que cette dernière s'impose à un individu « for his own protection or welfare or for the protection of others »⁴²⁵. Nous notons qu'il n'y a pas, à l'époque, de mention d'une « prévention d'une détérioration substantielle mentale ou physique » (notre traduction)⁴²⁶ et que la formulation retenue ressemble à celle du Québec, sans pour autant référer à la notion de danger. Puis, suivant une décision judiciaire du Manitoba rendue en 1988⁴²⁷ et déclarant que des critères n'établissant pas de manière précise qui fait l'objet d'une admission involontaire sont contraires à la Charte, la loi britanno-colombienne est modifiée⁴²⁸ en 1989 pour retirer la mention « welfare »⁴²⁹. Il est donc intéressant de souligner que nous ne saurions garder une personne contre son gré pour une question de bien-être. Toutefois, force est de constater qu'au Québec, la jurisprudence tend à démontrer que le concept de bien-être semble être confondu avec la notion de danger alors qu'il s'agit de deux concepts complètement différents.

Il faut attendre 1998 pour que les critères soient de nouveau modifiés⁴³⁰, et ce, dans le cadre du projet de loi 22, intitulé *Mental Health Amendment Act, 1998*⁴³¹. Deux changements sont proposés aux notions qui nous intéressent. Premièrement, le critère existant est quelque peu reformulé pour : « for the protection of the person or patient or the protection of others »⁴³², un changement mineur qui n'ajoute rien à l'analyse comparative avec le Québec. Deuxièmement, un nouveau critère fait son apparition et vise à rendre l'admission involontaire possible si la personne concernée : « requires care, supervision and control in or through a designated facility to prevent the person's or patient's substantial mental or physical deterioration »⁴³³. Concernant ce nouveau critère, lors de

⁴²⁴ SBC 1964, c. 29.

⁴²⁵ Art. 23 (3) c) ii) MHACB 1964.

⁴²⁶ Art. 22 (3) c) (ii) MHACB.

⁴²⁷ *Thwaites v. Health Sciences Centre Psychiatric Facility*, 1988 CanLII 5697 (MB CA).

⁴²⁸ Art. 22 *Health Statutes Amendment Act, 1989*, SBC 1989 c. 48.

⁴²⁹ *Id.*

⁴³⁰ Précisons, par contre, que le numéro de l'article visant les critères qui nous intéressent a été modifié à la suite d'une révision des lois effectuées en 1996 et est alors devenu l'article 22 (3) c) ii) du *Mental Health Act*, préc., note 227.

⁴³¹ *Mental Health Amendment Act, 1998*, bill n°22 (First Reading – May 20, 1998), 3rd sess., 36th legis. (CB) (ci-après « projet de loi 22 »).

⁴³² *Id.*, s. n°8.

⁴³³ *Id.*

la deuxième lecture du projet de loi 22, la députée Penny Priddy, ministre de la Santé et ministre responsable des Aînés, mentionne que dorénavant, « [t]he requirement that a person's mental condition must deteriorate to the point of being "dangerous to be at large" -- which is the wording that is used in the act -- before the court may act will be eliminated »⁴³⁴. Précisons toutefois qu'à cette époque, la loi britanno-colombienne ne référerait pas à la notion de danger et que madame Priddy référerait probablement, selon nous, à une interprétation du critère.

Puis, lors des débats du Comité plénier⁴³⁵, une députée demande à savoir pourquoi il est question, dans le projet de loi, de « substantial mental or physical deterioration »⁴³⁶. Elle ajoute : « [m]any of the physical things that happen are as a result of the mental illness. Why is it separated there as mental or physical? Why wasn't it just mental deterioration? »⁴³⁷. La responsable du projet de loi lui répond alors que la détérioration doit être considérée comme signifiant : « physical deterioration as a result of a mental disorder »⁴³⁸ et va même jusqu'à expliquer que :

« We're not talking about physical deterioration because someone has developed some physical illness that's totally unrelated to the mental illness. If somebody physically deteriorates as a result of the mental disorder, if their physical condition is directly related to their mental disorder -- they've stopped eating; they're living on the street -- then that would be the case. Physical deterioration related to another kind of illness would not be taken into account in that way. » (nos soulignés)⁴³⁹

Le but du nouveau critère législatif est donc de permettre une intervention auprès de la personne, par le moyen d'une admission involontaire, *avant* qu'elle nécessite d'être protégée d'elle-même ou encore que les autres nécessitent d'être protégés de cette personne⁴⁴⁰. Transposé au Québec, cela signifierait qu'une personne pourrait être gardée en établissement si sa condition mentale ou physique se détériore de façon substantielle en raison de son état mental, et ce, sans que cette personne soit dangereuse à ce moment. Dans la version finale du projet de loi 22, les critères pour

⁴³⁴ BRITISH COLUMBIA, LEGISLATIVE ASSEMBLY, *Official Report of Debates of the Legislative Assembly (Hansard)*, 3rd sess., 36th legis., volume 11, no^o 7, June 25, 1998, « Second Reading », p. 9263 (Mrs Penny Priddy).

⁴³⁵ En anglais : « Committee of the Whole ».

⁴³⁶ BRITISH COLUMBIA, LEGISLATIVE ASSEMBLY, *Official Report of Debates of the Legislative Assembly (Hansard)*, 3rd sess., 36th legis., volume 12, no^o 11, July 29, 1998, « Committee of the Whole », p. 10 686 (Mrs Sindi Hawkins).

⁴³⁷ *Id.*

⁴³⁸ *Id.*, p. 10 686 (Mrs Penny Priddy).

⁴³⁹ *Id.*

⁴⁴⁰ *Id.*

l'admission involontaire sont ceux que nous connaissons aujourd'hui, c'est-à-dire : « to prevent the person's or patient's substantial mental or physical deterioration or for the protection of the person or patient or the protection of others »⁴⁴¹.

Malgré ces quelques observations, l'historique législatif de la loi britanno-colombienne ne nous permet pas de mieux définir la notion de protection ni, par le fait même, celle de danger, si ce n'est de concevoir une certaine limite à leur portée. La prochaine section portera donc sur la jurisprudence des tribunaux britanno-colombiens, afin de vérifier si les décisions rendues par ces derniers permettent une définition plus fine de ces notions.

2.2.3. Une jurisprudence similaire à celle du Québec malgré les différences législatives

L'analyse de la jurisprudence britanno-colombienne s'est avérée moins informative que prévu. En effet, la contestation des admissions involontaires se faisant généralement devant la Commission d'examen⁴⁴², soit l'équivalent d'un tribunal administratif québécois, l'accès aux décisions est limité⁴⁴³. Ainsi, notre analyse jurisprudentielle découle uniquement des décisions rendues en matière d'admission involontaire par les tribunaux judiciaires⁴⁴⁴.

D'emblée, nous constatons que la notion de protection est un concept qui se veut large afin de permettre l'admission involontaire dans de multiples situations, lesquelles ne sont pas décrites dans la loi notamment pour permettre à celle-ci d'évoluer dans le temps sans devoir faire l'objet de modifications. À cet égard, en 1993, dans l'affaire *McCorkell v. Director of Riverview Hospital*⁴⁴⁵, le demandeur, monsieur McCorkell, alléguait notamment que les critères pour être admis

⁴⁴¹ Art. 10 *Mental Health Amendment Act, 1998*, SBC 1998, c. 35.

⁴⁴² Art. 24.1 et 25 MHACB.

⁴⁴³ De plus, il faut savoir que le recours devant la Commission d'examen ne peut être exercé qu'une fois que le patient a été admis involontairement à la suite de l'émission de deux certificats médicaux ou à la suite du renouvellement de l'admission involontaire (voir les articles 25 (1) a), 25 (1) b) et 25 (1) c) MHACB *in fine* et l'article 6 (2) du *Mental Health regulation*, Reg. 233/99 (B.C.)). Le patient, ou une autre personne au nom du patient, doit initier la démarche, contrairement à la situation qui prévaut au Québec.

⁴⁴⁴ Il est à noter que les tribunaux judiciaires sont amenés à se prononcer sur l'admission involontaire d'une personne dans la cadre d'un bref d'*habeas corpus* (déduction faite à partir de l'article 33 (3) MHACB), d'une demande de congé (voir l'article 33 (2) MHACB) ou encore d'une contestation constitutionnelle, ce qui limite, à notre avis, leur implication en matière d'admission involontaire.

⁴⁴⁵ Préc., note 239. Dans cette affaire, la Cour suprême de la Colombie-Britannique se prononce sur la constitutionnalité de diverses dispositions de la MHACB de l'époque. À ce moment, les critères pour l'admission involontaire qui nous intéressent étaient : « for his own protection or for the protection of others » (*McCorkell v. Director of Riverview Hospital*, préc., note 239, 12 et 13).

involontairement étaient « vagues et trop larges » (notre traduction)⁴⁴⁶ et que le système de révision des admissions involontaires ne protège pas suffisamment la liberté des personnes⁴⁴⁷. Bien que le jugement étaie de façon détaillée certains des témoignages des experts sur les critères menant à une admission involontaire⁴⁴⁸, dont notamment la dangerosité, nous ne reprendrons pas ces sections ici, mais nous nous concentrerons sur les propos du juge Donald concernant la portée des critères menant à une admission involontaire. D'emblée, le juge Donald mentionne que le but de la loi est évident, soit « the treatment of the mentally disordered who need protection and care in a provincial psychiatric hospital »⁴⁴⁹. Il rappelle que le demandeur est d'avis que le texte actuel de la loi permet une multitude d'interprétations, ce qui rend la notion de protection imprécise⁴⁵⁰. Or, le juge Donald rejette cet argument, alléguant que ce genre d'argumentation fait fi de l'analyse constitutionnelle et demande un niveau de précision impossible à atteindre⁴⁵¹. Il mentionne :

« The evidence upon which the plaintiff relies to demonstrate vagueness in the application of the criteria are simply examples of differences in interpretation; they do not prove that the words are incapable of guiding legal debate. Given the purpose of the *Act*, the language must permit the exercise of some discretion. Overly detailed language may only serve to confuse those who have to apply it and it may leave out unforeseen circumstances that should be included in the scheme. This court has been able to work with the criteria in s. 27 applications (...) and has not found it so vague as to make legal debate impossible. » (nos soulignés)⁴⁵²

Après une comparaison avec la loi équivalente au Manitoba, le juge Donald mentionne :

« In the Manitoba legislation, "serious harm" is not qualified; it can include harms that relate to the social, family, vocational or financial life of the patient as well as to the patient's physical condition. The operative word in the British Columbia *Act* is "protection" which necessarily involves the notion of harm. The Shorter Oxford English Dictionary defines "protection" as "... defence from harm, danger, or evil." »⁴⁵³

⁴⁴⁶ *McCorkell v. Director of Riverview Hospital*, préc., note 239, 2.

⁴⁴⁷ *Id.*

⁴⁴⁸ *Id.*, 24-32.

⁴⁴⁹ *Id.*, 41.

⁴⁵⁰ *Id.*, 40.

⁴⁵¹ *Id.*

⁴⁵² *Id.*, 42.

⁴⁵³ *Id.*, 45.

Le juge Donald mentionne aussi qu'en matière criminelle et pénale, il est adéquat d'avoir des critères stricts et bien définis pour justifier la détention d'une personne, ce qui n'est pas le cas, selon lui, en matière de santé mentale⁴⁵⁴. En effet, il est d'avis que dans cette matière, de tels critères anéantiraient le but de la loi⁴⁵⁵. Il conclut donc que le critère de la dangerosité n'est pas le seul critère permis d'un point de vue constitutionnel pour admettre involontairement une personne et que la doctrine de la « vagueness »⁴⁵⁶ n'invalide pas les critères prévus par la loi⁴⁵⁷. Le juge Donald va même jusqu'à affirmer que les critères pour l'admission involontaire d'une personne équilibrent adéquatement le droit à la liberté et l'obligation de l'État de protéger et d'aider les personnes présentant un trouble mental⁴⁵⁸. À ce jour, ce jugement⁴⁵⁹ demeure le jugement de principe en la matière en Colombie-Britannique⁴⁶⁰.

En somme, il faut retenir de cette décision que l'existence de nombreuses interprétations pour un même mot ne rend pas pour autant ce mot vague. Toutefois, il émane clairement de cette décision que la notion de protection englobe notamment les notions de danger, de dommage et de préjudice. Ce faisant, la notion de danger doit être interprétée de manière plus restrictive que celle de protection. Également, la notion de danger ne devrait pas correspondre à celle de préjudice⁴⁶¹, ces deux notions étant aussi distinctes l'une de l'autre. Ainsi, si nous transposons ce raisonnement au Québec, la notion de danger doit être différente et plus restrictive que les notions de préjudice et de protection.

Quelques années après la décision *McCorkell*⁴⁶², le critère de détérioration a été ajouté à la loi britanno-colombienne⁴⁶³. Bien que la notion de protection faisait déjà l'objet d'une interprétation large, cet ajout a élargi encore plus les critères permettant l'admission involontaire d'une personne. Il est intéressant de constater que les décisions provenant de la Colombie-Britannique sont

⁴⁵⁴ *Id.*, 47.

⁴⁵⁵ *Id.*

⁴⁵⁶ *Id.*

⁴⁵⁷ *Id.*

⁴⁵⁸ *Id.*, p. 48.

⁴⁵⁹ *Id.*

⁴⁶⁰ Mentionnons qu'il a notamment été repris en 2009 dans l'affaire *Mullins v. Levy*, préc., note 198, par. 77-79 et l'affaire *Stewart v. Postnikoff*, préc., note 398, par. 89 et 90.

⁴⁶¹ « Harm » en anglais.

⁴⁶² *McCorkell v. Director of Riverview Hospital*, préc., note 239.

⁴⁶³ Tel que mentionné à la section 2.2.2.

similaires à celles provenant des tribunaux québécois, et ce, malgré la différence au niveau des critères devant être remplis pour mener à une garde en établissement. En effet, nous retrouvons au Québec des décisions où la nécessité de subir un traitement justifie la garde en établissement d'une personne, de même que des décisions où la détérioration de l'état mental d'une personne a amené un juge à conclure qu'elle posait un risque pour elle-même et pour les autres⁴⁶⁴. Plusieurs décisions de la Colombie-Britannique en font de même.

Par exemple, en Colombie-Britannique, la nécessité de continuer de recevoir des soins et des traitements a été reconnue spécifiquement comme justifiant une admission involontaire⁴⁶⁵. De plus, dans une affaire en 2014, la détérioration de l'état d'une personne a permis son admission involontaire⁴⁶⁶; en effet, le juge considère que la détérioration de l'état mental d'une personne peut être telle qu'elle pose un risque pour la personne même ou encore pour les autres⁴⁶⁷.

Il a également été reconnu qu'une personne paranoïde, croyant être observée et alléguant avoir été violée à de multiples reprises pendant son sommeil, sans preuve, présentant des hallucinations auditives et dont l'état mental se détériore, peut être admise involontairement dans un

⁴⁶⁴ Voir notamment les décisions suivantes : *Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles c. M.D.*, 2008 QCCQ 2542, par. 3-7 ; *Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles c. C.J.*, 2008 QCCQ 8076, par. 4 et 8-11 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. J.L.*, préc., note 152 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. D.T.*, préc., note 152, par. 8-10 et 14-17 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. G.D.*, préc., note 123, par. 17 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. M.T.*, préc., note 152, par. 5 et 6 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord, Point de service de Sept-Îles c. A.R.*, préc., note 152, par. 1-8 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. L.D.*, préc., note 152, par. 4 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. L.D.*, préc., note 152, par. 5 et 6 ; *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie — Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie — CHUS) (Hôpital de Granby) c. G.M.*, préc., note 152, par. 33-37 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (Hôpital de Val d'Or (CISSSAT)) c. G.F.*, préc., note 152, par. 5 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. D.T.*, préc., note 152, par. 9-15 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. J.S.*, préc., note 152, par. 6-11 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest c. A.L.*, préc., note 152, par. 35, 36 et 38 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. C.C.*, préc., note 152, par. 5-12 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord, Point de service de Sept-Îles c. R.R.*, préc., note 152, par. 5-10 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. R.R.*, préc., note 152, par. 2-9 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. C.D.*, préc., note 152, par. 4-7 et 11 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. L.L.*, préc., note 152, par. 5-7 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. M.K.*, préc., note 123, par. 9, 10, 16 et 17.

⁴⁶⁵ *Huang v. Vancouver General Hospital*, 2019 BCSC 874, par. 42.

⁴⁶⁶ *Stewart v. Postnikoff*, préc., note 398, par. 101.

⁴⁶⁷ *Id.*, par. 107.

établissement⁴⁶⁸. Il en est de même pour une personne ayant des pensées paranoïdes jumelées avec des comportements dérangeants et des explosions de colère⁴⁶⁹, ou encore pour une personne faisant des avances non sollicitées et démontrant des comportements inappropriés à ses professionnels traitants en plus d'avoir, possiblement, des idées suicidaires⁴⁷⁰.

Bien qu'il en ressorte que la notion de protection englobe la notion de danger et qu'il est évident que certaines situations seront incluses dans ces deux notions, cela ne peut être le cas pour chaque situation puisque cela reviendrait à modifier le critère québécois de danger pour celui de protection alors que le texte de la loi n'utilise ce terme. Également, il faut comprendre que le but de la MHACB est différent de celui de la garde en établissement au Québec. En effet, l'admission involontaire en Colombie-Britannique a pour but de traiter les personnes atteintes de désordre mental et requérant une protection alors que le but de la garde en établissement est, selon nos recherches, d'empêcher qu'un danger ne se matérialise. Ainsi, l'interprétation des notions de protection et de danger doit se faire en gardant à l'esprit le but de leur régime respectif, ce qui, en soi, justifie que ces deux notions soient non seulement interprétées de manière différente, mais aussi que leur portée ne soit pas identique. Il devrait donc y avoir des différences entre les décisions québécoises et les décisions britanno-colombiennes. En effet, nous devrions constater que certaines personnes admises involontairement en Colombie-Britannique ne le sont pas au Québec pour une situation similaire, ce qui ne semble pas être le cas jusqu'à présent.

Même les décisions plus anciennes rendues par la Cour suprême de la Colombie-Britannique, alors que le critère du bien-être faisait toujours partie de la loi, permettent de constater une similitude avec les décisions rendues au Québec, similitude que nous ne pouvons expliquer en raison de la différence marquée entre les textes législatifs québécois et la loi britanno-colombienne.

En effet, dans les années 1980, la Cour Suprême de la Colombie-Britannique s'est prononcée sur un certain nombre d'affaires concernant l'admission involontaire. Elle a notamment conclu ceci :

⁴⁶⁸ *Chang v. Vancouver Coastal Health Authority*, 2006 BCSC 2056, par. 46-49.

⁴⁶⁹ *N.T. v. Facility*, 2012 BCSC 1162, par. 57-61.

⁴⁷⁰ *Franks v. Ruddiman*, 2004 BCSC 632, par. 24.

« It is clear that Robinson's unacceptable social behaviour stems from his medical condition. If, (sic) as a result of the medical condition, he cannot be housed, it is not true to say, looking at all the evidence, that the matter constitutes merely a housing problem: it constitutes a medical problem with the housing problem being incidental. »⁴⁷¹

Ce faisant, la Cour a conclu à la validité de la détention de la personne, notamment car le but était de protéger cette dernière et de voir à son bien-être⁴⁷². Il est en de même lorsqu'une personne ne peut prendre soin d'elle-même et n'a pas d'endroit où habiter et qu'elle présente un manque de jugement, de l'impulsivité et de l'agressivité⁴⁷³. Ces décisions sont également similaires à certaines décisions québécoises⁴⁷⁴.

La Cour Suprême de la Colombie-Britannique a également décidé qu'une personne qui se place dans des situations à risque pour sa santé physique (comme boire des quantités tellement élevées d'eau que cela a un impact sur son taux de sodium ou encore rester couché dans la neige à plusieurs reprises), n'est pas capable de prendre soin d'elle-même, ou encore démontre de l'agressivité envers les autres, met en jeu sa protection et son bien-être⁴⁷⁵. La Cour en est également venue à la même conclusion dans le cas où la personne présente une détérioration de son état⁴⁷⁶. Cette situation a d'ailleurs été reprise récemment par la Cour suprême de la Colombie-Britannique sans référer au critère du bien-être puisqu'il ne fait plus partie de la MHACB⁴⁷⁷. Force est de croire que le critère de la détérioration permet désormais de rendre le même genre de décision que le permettait le critère du bien-être, deux critères qui, rappelons-le, ne font pas partie des critères québécois permettant de placer une personne sous garde en établissement. Pourtant, des décisions

⁴⁷¹ *Robinson v. Hislop*, 1980 CanLII 733, par. 37 (BC SC).

⁴⁷² *Id.*, par. 40. À ce moment, le critère du bien-être faisait toujours partie du texte législatif britanno-colombien.

⁴⁷³ *Greggor v. Director Riverview Hospital*, 1992 CanLII 717 (BC SC), 10, 11 et 19, en ligne : <<https://www.canlii.org/en/bc/bcsc/doc/1992/1992canlii717/1992canlii717.pdf>>.

⁴⁷⁴ Voir notamment les décisions suivantes : *Centre de santé et de services sociaux de Rivière-du-Loup c. F.O.*, 2005 CanLII 32614 (QC CQ), par. 4-6 ; *Centre hospitalier de St. Mary c. M.B.*, préc., note 145, par. 60 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (Hôpital de Val-d'Or) c. J.B.*, 2017 QCCQ 1251, par. 5 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie, réseau local de services de la Côte de Gaspé c. K.W.*, 2016 QCCQ 14162, par. 3-5 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. K.M.*, 2018 QCCQ 2967, par. 7 et 8 ; *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord c. F.P.*, 2020 QCCQ 395, par. 3 et 7 ; *CSSS des Laurentides c. M.L.*, préc., note 122, par. 17 ; *Hôpital A c. A*, préc., note 155, par. 37 ; *Hôpital Louis-H. Lafontaine c. S.B.*, préc., note 155, par. 58.

⁴⁷⁵ *Scherba v. Riverview Hospital*, [1981] B.C.J. No. 915, par. 7 et 9 (S.C.) (LAd/QL).

⁴⁷⁶ *Hoskins v. Hislop*, 1981 CanLII 553, par. 2 (BC SC).

⁴⁷⁷ *Stewart v. Postnikoff*, préc., note 398.

québécoises arrivent au même résultat que des décisions de la Cour suprême de la Colombie-Britannique.

Nous constatons donc que les critères britanno-colombiens, qui ne réfèrent pas explicitement à la notion de danger, sont aussi vagues que ceux du Québec et qu'ils, comme dans cette province, peuvent mener à inclure des situations où il apparaît que le bien-être de la personne est compromis et non son intégrité physique comme telle ou celle des autres.

2.2.4. *Une littérature brillant par son absence*

Le 4 avril 2005, le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique a publié un guide concernant la MHACB⁴⁷⁸. Nous n'y retrouvons pas spécifiquement de section définissant les notions de prévention d'une détérioration substantielle mentale ou physique et de protection de la personne ou d'autrui que nous retrouvons à l'article 22 (3) c) ii) MHACB. Toutefois, dans la section visant à répondre aux questions fréquentes concernant les critères d'admission involontaire, il est expliqué que la notion de danger ne fait pas partie des critères établis à l'article 22 (3) MHACB, mais que cet article réfère plutôt à la notion de protection, ce qui inclut plus que la notion de risque de lésion corporelle⁴⁷⁹. Ces propos signifient-ils que le ministère de la Santé considère que la notion de danger se limite aux lésions corporelles? Conclure ainsi peut apparaître logique. Toutefois, notre analyse ne nous permet pas d'effectuer avec certitude un tel constat. Le guide explique également que la notion de « protection from serious harm »⁴⁸⁰ inclut les notions de « [p]hysical, social, family, vocational or financial harm »⁴⁸¹. Soulignons qu'il est spécifiquement mentionné que cet élément provient de la décision *McCorkell v. Director of Riverview Hospital*⁴⁸². Finalement, le guide explique aussi que :

« [p]rotection of self can include non-physical harms, as mentioned above, or suicidal threats or gestures. Protection of others does not need to be evidenced, for example, by a physical blow. Threats or delusions can also be evidence of a need for protection. »⁴⁸³

⁴⁷⁸ MINISTRY OF HEALTH, *Guide to the Mental Health Act – 2005 ed.* -, ed. 2005, Victoria, 2005, Ministry of Health, online : <<https://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2005/guide-mental-health-act.pdf>>.

⁴⁷⁹ *Id.*, p. 9 et 73.

⁴⁸⁰ *Id.*, p. 73.

⁴⁸¹ *Id.*

⁴⁸² Préc., note 239.

⁴⁸³ MINISTRY OF HEALTH, préc., note 478, p. 73.

Ces explications démontrent que les critères que nous retrouvons à l'article 22 (3) c) ii) MHACB ont une portée si large qu'il nous appert difficile d'identifier une situation où une personne présentant un désordre mental, et ayant un comportement même légèrement différent de la normale, ne remplirait pas un des critères de l'article 22 (3) c) ii) MHACB. Par contre, ces explications nous permettent de conclure que la notion de danger se doit d'être plus restrictive que la notion de protection. En effet, en raison de ce qu'inclut le ministère de la Santé dans la notion de protection, il est inconcevable que le critère québécois de danger soit défini de la même manière, d'autant plus qu'il est sous-entendu que, dans la MHACB, la notion de danger est intrinsèquement incluse dans le critère de protection.

Nous constatons les critères de l'admission involontaire n'ont pas fait l'objet d'une littérature volumineuse, car nos recherches n'ont pas permis d'identifier d'autres textes éclairants à cet égard.

CONCLUSION

L'absence d'une définition claire et précise de la notion de danger dans le contexte de la garde en établissement a des conséquences majeures : les décisions en matière de garde en établissement sont souvent contradictoires et couvrent des situations questionnables, c'est-à-dire, des situations où le danger allégué ou encore le lien avec l'état mental de la personne ne semblent pas être réellement la source de la problématique. Ce faisant, des personnes se voient privées de leur liberté alors que d'autres, pourtant dans une situation similaire, continuent de jouir de cette dernière. L'atteinte aux droits fondamentaux de ces personnes est si grave que cette situation ne peut perdurer. Il apparaît donc essentiel définir la notion de danger afin de régulariser la situation, d'équilibrer le traitement juridique des personnes dont l'état mental représente un danger pour elles-mêmes ou autrui et de protéger leurs droits fondamentaux. Pour ce faire, la notion de danger devrait être définie légalement, en tant que concept juridique, plutôt que d'être définie par le monde médical, presque au cas par cas, comme cela s'observe présentement au Québec.

À la lumière des constats que nous avons effectués en étudiant les critères à la base de l'admission involontaire en Alberta et en Colombie-Britannique et leur application, les éléments suivants pourraient inspirer une définition juridique de la notion de danger :

- Le danger doit impliquer une atteinte physique.
- Le danger doit se matérialiser de manière imminente ou immédiate et non dans plusieurs semaines ou mois.
- La définition de la notion de danger doit être en harmonie avec le but visé par le mécanisme de la garde en établissement et ne doit pas inclure des situations non visées par ce but.
- La notion de danger n’inclut pas la détérioration de l’état mental d’une personne, à moins qu’il y ait également un danger dit physique pour la personne concernée, ni encore la notion de bien-être de la personne.
- La notion de danger est plus restrictive que les notions de préjudice, de protection et de détérioration de l’état mental.

Ainsi, nous concluons que, dans le contexte où la conséquence concrète d’une ordonnance de garde en établissement au Québec est la détention d’une personne, seul le danger pour l’intégrité physique peut justifier une telle atteinte au droit à la liberté. En effet, rappelons que l’article 30 al. 2 C.c.Q. ne mentionne aucunement que la détérioration de l’état mental est un critère à considérer pour ordonner la garde en établissement d’une personne. Ainsi, si le législateur québécois désire introduire un critère équivalent à celui de la détérioration que nous retrouvons en Alberta et en Colombie-Britannique afin d’élargir la portée de la garde en établissement, il devrait modifier le C.c.Q. et la L.p.p. et, par le fait même, lancer un débat de société sur cette question, afin d’éviter que ce soit les tribunaux et le monde médical qui consacrent cet élargissement.

Nous sommes également d’avis que le danger redouté doit se matérialiser à court terme. En effet, le texte de loi québécois est clair quant au fait que la personne doit être, au moment où l’ordonnance de garde en établissement est prononcée, dangereuse⁴⁸⁴. Il revient au législateur, et non aux tribunaux, d’intervenir s’il désire élargir ce délai, tout comme l’Alberta l’a fait en 1988⁴⁸⁵.

Ainsi, à la suite de notre analyse, nous proposons de définir la notion de danger comme suit :

⁴⁸⁴ Voir à cet égard l’article 30 al. 2 C.c.Q. qui mentionne : « la personne est dangereuse » (art. 30 al. 2 C.c.Q.).

⁴⁸⁵ Voir les articles 2 b) et 8 (1) b) MHAAB 1988.

Le potentiel d'une personne, en raison de son état mental, de poser un acte ou d'omettre de poser un acte qui porte atteinte de manière sérieuse et importante à son intégrité physique ou à celle d'autrui et ce, à court terme.

Dans le cadre de la présente définition, il est entendu par « court terme », un délai d'au plus sept jours dans lequel l'acte ou l'omission surviendrait probablement. Il est également entendu par « atteinte de manière sérieuse et importante à son intégrité physique ou à celle d'autrui », une atteinte entraînant des séquelles physiques ou menaçant la vie de la personne même ou d'autrui.

À défaut de vouloir définir la notion de danger de manière aussi spécifique, il pourrait être à propos de l'encadrer par la négative, soit en précisant les éléments qui ne peuvent être considérés comme étant un danger. Dans cette optique, nous proposons que les éléments suivants soient spécifiquement exclus de la notion de danger :

- Le besoin de soins, de services et de traitements.
- Le fait de déranger, d'être différent ou d'avoir des comportements s'écartant de la norme.
- Le refus d'être soigné ou traité, ce qui inclut le refus de prendre de la médication.
- Le refus d'être hospitalisé ou de rester à l'hôpital.
- Le refus de consulter ou de voir un médecin.
- La nécessité d'être hébergé dans un endroit spécifique ou le refus d'être hébergé dans un tel endroit.
- La seule présence d'une maladie, d'un trouble ou d'un désordre mental.
- Le simple fait d'avoir un état mental altéré.
- La matérialisation d'un danger potentiel à moyen ou à long terme (à savoir, dans un délai supérieur à une semaine).
- Le danger ne visant pas l'intégrité physique d'une personne ou d'autrui.
- Un danger qui n'est pas sérieux ou important.
- Un danger qui n'est pas probable.
- Un danger qui ne résulte pas de l'état mental d'une personne.
- Un danger qui n'émane pas de la personne dont la garde en établissement est recherchée.

Une chose nous apparaît incontournable : le législateur québécois a intérêt à définir la notion de danger ou à établir dans une loi les paramètres encadrant cette notion afin d'éviter une contestation constitutionnelle des dispositions encadrant la garde en établissement basée sur l'imprécision de la notion de danger ainsi que sur son caractère vague. En effet, l'affaire *J.H. v. Alberta Health*

*Services*⁴⁸⁶ pourrait inspirer certaines personnes à mettre de l'avant une telle contestation dans la province. L'auteure du présent texte est certainement inspirée par cette affaire. Toutefois, déterminer si les dispositions encadrant la garde en établissement survivraient à l'analyse constitutionnelle est une tâche de taille qui peut, à elle seule, faire l'objet d'un autre essai.

⁴⁸⁶ Préc., note 239.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

A. Table de la législation

Textes constitutionnels

Charte canadienne des droits et libertés, partie I de la *Loi constitutionnelle de 1982* [annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada*, 1982 c. 11 (R.-U.)]

Textes fédéraux

Code criminel, L.R.C. 1985, c. C-46

Textes québécois

An Act to amend the Civil Code and other legislative provisions, S.Q. 2002, c. 19

Code civil du Québec, projet de loi n°125 (présentation – 18 décembre 1990), 1^{ère} sess., 34^e légis. (Qc)

Code civil du Québec, projet de loi n°125 (sanctionné – 18 décembre 1991), 1^{ère} sess., 34^e légis. (Qc)

Code civil du Québec, RLRQ, c. CCQ-1991

Loi modifiant le Code civil et d'autres dispositions législatives, L.Q. 2002, c. 19

Loi sur la protection des personnes atteintes de maladies mentales et modifiant diverses dispositions législatives, projet de loi n°39 (présentation – 14 juin 1996), 2^e sess., 35^e légis. (Qc)

Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, projet de loi, n°39 (sanctionné – 18 décembre 1997), 2^e sess., 35^e légis. (Qc)

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

Textes des autres provinces canadiennes

Health Statutes Amendment Act, 1989, SBC 1989 c. 48

Involuntary psychiatric Treatment Act, S.N.S. 2005, c. 42

Loi sur la santé mentale, C.P.L.M., c. M110

Loi sur la santé mentale, L.R.N.B. 1973, c. M-10

Loi sur la santé mentale, L.R.O. 1990, c. M.7

Mental Health Act, 1964, SBC 1964, c. 29

Mental Health Act, bill n°29 (Second reading – May 30, 1988), 3rd sess., 21th legis. (AB)

Mental Health Act, R.S.A. 1980, c. M-13

Mental Health Act, R.S.A. 2000, c. M-13

Mental Health Act, R.S.B.C. 1996, c. 288

Mental Health regulation, Reg. 233/99 (B.C.)

Mental Health Act, R.S.P.E.I. 1988, c. M-6.1

Mental Health Act, SA 1964, c. 54

Mental Health Act, SA 1988, c. M-13.1

Mental Health Amendment Act, 1998, bill n°22 (First Reading – May 20, 1998), 3rd sess., 36th legis. (CB)

Mental Health Amendment Act, 1998, SBC 1998, c. 35

Mental Health Amendment Act, 2007, bill n°31 (First Reading – April 17, 2007), 3rd sess., 26th legis. (AB)

Mental Health Care and Treatment Act, S.N.L. 2006, c. M-9.1

Mental Health Services Act, S.S. 1984-85-86, c. M-13.1

The Mental Health Act, 1972, bill n°83 (Committee of the Whole – October 31, 1972), 1st sess., 17th legis. (AB)

The Mental Health Act, 1972, SA 1972, c. 118

B. Table de la jurisprudence

Jurisprudence québécoise

A. c. Centre hospitalier de St. Mary, 2007 QCCA 358

Boivin c. J.L., 2017 QCCQ 15068

Boucher c. M.L., 2002 CanLII 33322 (QC CQ)

Centre de santé et de services sociaux Champlain-Charles Le Moyne c. F.E., 2013 QCCQ 307

Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi c. K.G., 2011 QCCQ 7071

Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi c. S.D., 2012 QCCQ 13865

Centre de santé et de services sociaux de Gatineau c. M.A., 2014 QCCQ 16446

Centre de santé et de services sociaux de Lac-St-Jean-Est c. M.T., 2011 QCCQ 15932

Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette c. C.P., 2013 QCCQ 12919

Centre de santé et de services sociaux de Rivière-du-Loup c. F.O., 2005 CanLII 32614 (QC CQ)

Centre de santé et de services sociaux de Rivière-du-Loup c. J.S., 2011 QCCQ 2304

Centre de santé et de services sociaux de Rivière-du-Loup c. M.M., 2010 QCCQ 6316

Centre de santé et de services sociaux de Rouyn-Noranda c. M.M., 2013 QCCQ 14660

Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles c. C.J., 2008 QCCQ 8076

Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles c. E.M., 2011 QCCQ 8613

Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles c. G.B., 2010 QCCQ 4824

Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles c. J.B., 2008 QCCQ 12765

Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles c. J.B., 2010 QCCQ 8398

Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles c. M.D., 2008 QCCQ 2542

Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles c. M. G., 2005 CanLII 32613 (QC CQ)

Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles c. P.P., 2010 QCCQ 2951

Centre de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. C.A., 2017 QCCQ 13203

Centre de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. J.R., 2019 QCCQ 3912

Centre de santé et de services sociaux du Rocher-Percé c. J.B., 2013 QCCQ 7289

Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher c. A.G., 2009 QCCA 2395

- Centre hospitalier de l'Université de Montréal c. B.S.*, 2015 QCCQ 12401
- Centre Hospitalier de Rivière-du-Loup c. R.G.*, 2002 CanLII 36655 (QC CQ)
- Centre hospitalier de Rivière-du-Loup c. S. F.*, 2003 CanLII 39839 (QC CQ)
- Centre hospitalier de St. Mary c. M.B.*, 2012 QCCQ 2094
- Centre hospitalier de St. Mary c. S.M.*, 2012 QCCQ 6141
- Centre hospitalier Pierre Janet c. L.G.*, 2011 QCCQ 6730
- Centre hospitalier régional de Sept-Îles c. A. S.*, 2004 CanLII 28937 (QC CQ)
- Centre intégré de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs-Hôpital de Maria c. M.L.*, 2018 QCCQ 5872
- Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue c. P.P.*, 2018 QCCQ 1366
- Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue c. Y.W.*, 2017 QCCQ 16235
- Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (Hôpital d'Amos) c. C.J.*, 2018 QCCQ 4742
- Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (Hôpital de La Sarre) c. P.C.*, 2018 QCCQ 9789
- Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (Hôpital de santé mentale et CLSC de Malartic) c. C.D.*, 2018 QCCQ 8501
- Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (Hôpital de Val d'Or (CISSSAT)) c. G.F.*, 2018 QCCQ 4743
- Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (Hôpital de Val-d'Or) c. J.B.*, 2017 QCCQ 1251
- Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (Hôpital en santé mentale et CLSC de Malartic) c. B.L.*, 2017 QCCQ 15039
- Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (Hôpital en santé mentale et CLSC de Malartic) c. P.P.*, 2017 QCCQ 15038
- Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord c. D.B.*, 2017 QCCQ 13464

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord c. F.P., 2020 QCCQ 395

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord, Point de service de Sept-Îles c. A.R., 2018 QCCQ 128

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord, point de service de Sept-Îles c. N.C., 2017 QCCQ 7084

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord, Point de service de Sept-Îles c. R.R., 2019 QCCQ 120

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord, Point de service de Sept-Îles c. S.G., 2018 QCCQ 5902

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - Point de service de Sept-Îles et F.L., 2018 QCCQ 3690

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie c. L.P., 2019 QCCQ 8691

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie, réseau local de services de la Baie-des-Chaleurs-Hôpital de Maria c. C.B., 2018 QCCQ 10036

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie, réseau local de services de la Côte de Gaspé c. B.C., 2017 QCCQ 14679

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie, réseau local de services de la Côte de Gaspé c. K.W., 2016 QCCQ 14162

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie, Réseau local de services du Rocher-Percé c. G.A., 2020 QCCQ 115

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie, réseau local de services du Rocher-Percé c. J.L., 2018 QCCQ 2963

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie, réseau local de services du Rocher-Percé c. M.M., 2019 QCCQ 2825

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre c. J.A., 2017 QCCQ 1137

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest c. A.L., 2018 QCCQ 8496

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest c. A.N., 2019 QCCQ 5694

Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles c. B.C., 2019 QCCQ 380

Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles c. T.L., 2020 QCCQ 629

- Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides c. G.V.*, 2018 QCCQ 642
- Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. C.C.*, 2018 QCCQ 5626
- Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. C.C.*, 2018 QCCQ 9750
- Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. C.D.*, 2019 QCCQ 8142
- Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. C.G.*, 2019 QCCQ 7567
- Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. C.P.*, 2016 QCCQ 9100
- Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. C.R.*, 2016 QCCQ 16482
- Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. C.R.*, 2017 QCCQ 12837
- Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-St-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. D.D.*, 2016 QCCQ 15233
- Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. D.O.*, 2018 QCCQ 1935
- Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. D.P.*, 2017 QCCQ 11520
- Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. D.S.*, 2016 QCCQ 4996
- Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. D.T.*, 2017 QCCQ 13201
- Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. D.T.*, 2018 QCCQ 5629
- Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. G.B.*, 2018 QCCQ 957
- Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. G.L.*, 2018 QCCQ 425
- Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. J.S.*, 2018 QCCQ 5631
- Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. K.M.*, 2018 QCCQ 2967

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. M.D., 2018 QCCQ 5377

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. R.G., 2017 QCCQ 13202

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. R.P., 2018 QCCQ 5630

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. T.B., 2018 QCCQ 6612

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Centre hospitalier régional du Grand-Portage) c. T.L., 2018 QCCQ 340

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. F.D., 2020 QCCQ 627

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. F.J., 2019 QCCQ 3001

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. F.S., 2019 QCCQ 1944

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. G.D., 2017 QCCQ 14987

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (CHR du Grand-Portage) c. M.G., 2017 QCCQ 4193

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. J.L., 2015 QCCQ 10005

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. J.L., 2016 QCCQ 7295

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. L.D., 2018 QCCQ 1934

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. L.D., 2018 QCCQ 3723

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. L.C., 2018 QCCQ 1940

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. L.H., 2018 QCCQ 548

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. L.L., 2019 QCCQ 5557

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. L.L., 2020 QCCQ 625

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. M.D., 2017 QCCQ 15054

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. M.K., 2020 QCCQ 979

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. M.O., 2017 QCCQ 11695

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. M.T., 2017 QCCQ 14678

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. P.A., 2019 QCCQ 6158

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. P.C., 2019 QCCQ 4382

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. P.F., 2018 QCCQ 2075

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. R.R., 2019 QCCQ 5556

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. S.P., 2018 QCCQ 749

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. S.T., 2015 QCCQ 10006

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent c. T.G., 2019 QCCQ 4378

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, Centre hospitalier régional c. J.L., 2016 QCCQ 17461

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie — Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie — CHUS) (Hôpital de Granby) c. G.M., 2018 QCCQ 4107

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud de l'Île de Montréal c. J.G., 2019 QCCQ 71

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre Sud-de-l'Île-de-Montréal c. J.H., 2019 QCCQ 6420

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean (Hôpital de Chicoutimi) c. J.S., 2016 QCCQ 16490

CHUM c. D.G., 2017 QCCQ 6752

CIUSSS de l'Estrie-CHUS c. L.G., 2018 QCCQ 8956

Côté c. V.L., 2011 QCCQ 2305

CSSS des Laurentides c. M.L., 2016 QCCQ 4317

CSSS St-Jérôme c. R.G., 2011 QCCQ 8615

Dubé c. D.L., 2017 QCCQ 12441

G.G. c. CSSS Richelieu-Yamaska, 2009 QCCA 2359

Hôpital A c. A., 2013 QCCQ 16268

Hôpital Jean-Talon du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS NIM) c. S.W., 2019 QCCQ 1400

Hôpital Louis-H. Lafontaine c. S.B., 2005 CanLII 45641 (QC CQ)

Hôpital Maisonneuve-Rosemont et M.R., 2011 QCCQ 15090

J.M. c. Hôpital Jean-Talon du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'île-de Montréal, 2018 QCCA 378

K.L. c. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de La Capitale-Nationale, 2015 QCCA 723

Lapointe c. D.D., 2012 QCCQ 16125

Leblanc c. E.D., 2019 QCCQ 6891

Leblanc c. M.D., 2017 QCCQ 8606

Leblanc c. Y.P., 2017 QCCQ 8607

N.B. c. Centre hospitalier affilié universitaire de Québec, 2007 QCCA 1382

Rousseau c. A.B., 2011 QCCQ 7624

Ungava Tulattavik Health Center c. R.S., 2018 QCCQ 2894

Z.M c. Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'Île-de-Montréal, 2017 QCCA 2068

Jurisprudence albertaine

B.T. v. Alberta Hospital, [1997] A.J. No. 894 (Q.B.) (LAd/QL)

E.W. v. Alberta Hospital (Edmonton), 1999 ABQB 566

J.H. v. Alberta Health Services, 2015 ABQB 316

J.H. v. Alberta Health Services, 2019 ABQB 540

M. v. Alberta, [1985] A.J. No. 915 (Q.B.) (LAd/QL)

Tanner v. Norys, 1980 ABCA 99

Jurisprudence britanno-colombienne

Chang v. Vancouver Coastal Health Authority, 2006 BCSC 2056

Franks v. Ruddiman, 2004 BCSC 632

Greggor v. Director Riverview Hospital, 1992 CanLII 717 (BC SC), en ligne : <https://www.canlii.org/en/bc/bcsc/doc/1992/1992canlii717/1992canlii717.pdf>

Hoskins v. Hislop, 1981 CanLII 553 (BC SC).

Huang v. Vancouver General Hospital, 2019 BCSC 874

McCorkell v. Director of Riverview Hospital, 1993 CanLII 1200 (BC SC), en ligne : <https://www.canlii.org/en/bc/bcsc/doc/1993/1993canlii1200/1993canlii1200.pdf>.

Mullins v. Levy, 2009 BCCA 6

N.T. v. Facility, 2012 BCSC 1162

Robinson v. Hislop, 1980 CanLII 733

Scherba v. Riverview Hospital, [1981] B.C.J. No. 915 (S.C.) (LAd/QL)

Stewart v. Postnikoff, 2014 BCSC 707

Jurisprudence manitobaine

Thwaites v. Health Sciences Centre Psychiatric Facility, 1988 CanLII 5697 (MB CA)

C. Bibliographie

Monographies et ouvrages collectifs

BERNHEIM, E., « Gardes préventive, provisoire et en établissement », dans M. BOURASSA FORCIER et A.-M. SAVARD (dir.), *Droit et politiques de la santé*, 2^e éd, Montréal, LexisNexis, 2018, p. 823

GOUBAU, G., avec la collab. d'A.-M. SAVARD, *Le droit des personnes physiques*, 6^e éd., Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2019, EYB2019DPP36 (La référence)

Articles de revue et études d'ouvrages collectifs

BERNHEIM, E., « De la mise en scène de la justice. Accès aux droits, rôle des tribunaux et statut citoyen en santé mentale », (2012) 81 *Droits et Sociétés* 365

BERNHEIM, E., « Quinze ans de garde en établissement – De l'état des lieux à la remise en question » dans S.F.C.B.Q., vol. 393, *La protection des personnes vulnérables (2015)*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2015, p. 197

BERNHEIM, E., « Une tension normative irréconciliable. Les discours psychiatrique et juridique sur le risque psychiatrique », (2009-10) 40 *R.D.U.S.* 31

BROWNE, A., « Mental Health Acts in Canada », (2010) 19-3 *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethic* 290 (HeinOnline)

BROWN, K. et E. MURPHY, « Falling through the Cracks: The Quebec Mental Health System », (2000) 45 *R.D. McGill* 1037 (PDF) (LAd/QL)

COUTURE-TRUDEL, P.-M. et M.-È. MORIN, « La garde en établissement au Québec : enjeux de la détention civile en psychiatrie », (2007) 321 *Santé mentale au Québec* 229

JARRY, M., « La dangerosité : un état de la jurisprudence », dans S.F.P.B.Q., vol. 165, *Être protégé malgré soi 2002*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2002, p. 33

KAISER, A., « Canadian Mental Health Law : The Slow Process of Redirecting the Ship of State », (2009) 17 *Health L. J.* 139 (PDF) (LAd/QL)

LAFLEUR, P.-A., « Le patient psychiatrique dangereux: définition, description, évaluation », dans S.F.P.B.Q., *Développements récents en droit de la santé mentale (1998)*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 1998 (copie obtenue à l'occasion d'un colloque)

LAUZON, J., « L'application judiciaire de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui : pour un plus grand respect des droits fondamentaux », (2002-03) 33 *R.D.U.S.* 219

LIBBEY, J., « Dangerousness - An Unsafe Criterion », (1998) 7-1 *Health L. Rev.* 14 (PDF) (LAd/QL)

MARSHALL, M., « Everything You Want o Know About Changes to the Mental Health Act in Alberta », (2010) 19-1 *Health L. Rev.* 10 (PDF) (LAd/QL)

MÉNARD, J.-P. et P. MARTIN-MÉNARD, « Santé mentale et droits des patients : des interventions attendues de la Cour d'appel » dans S.F.C.B.Q., vol. 452, *La protection des personnes vulnérables (2019)*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2019, p. 101

OTERO, M., « Qu'est-ce que la « folie civile » aujourd'hui ? L'alliance volatile des dimensions sociales et mentales » dans S.F.C.B.Q., vol. 452, *La protection des personnes vulnérables (2013)*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2013, p. 35

Documents gouvernementaux

ALBERTA, LEGISLATIVE ASSEMBLY, *Alberta Hansard*, 1st sess., 17th legis., October 31, 1972, « Committee of the Whole »

ALBERTA, LEGISLATIVE ASSEMBLY, *Alberta Hansard*, 3rd sess., 21th legis., July 5, 1988, « Committee of the Whole»

ALBERTA, LEGISLATIVE ASSEMBLY, *Alberta Hansard*, 3rd sess., 21th legis., May 30, 1988, « Second lecture»

ALBERTA, LEGISLATIVE ASSEMBLY, *Alberta Hansard*, 3rd sess., 26th legis., November 29, 2007, « Third Reading »

ALBERTA, LEGISLATIVE ASSEMBLY, *Alberta Hansard*, Committee on Community Services, 3rd sess., 26th legis., July 16, 2007, « Review of bill 31 »

ALBERTA, LEGISLATIVE ASSEMBLY, *Alberta Hansard*, Committee on Community Services, 3rd sess., 26th legis., October 11, 2007, « Review of bill 31 »

ALBERTA, LEGISLATIVE ASSEMBLY, *Alberta Hansard*, Committee on Community Services, 3rd sess., 26th legis., October 1st, 2007, « Review of bill 31 »

BRITISH COLUMBIA, LEGISLATIVE ASSEMBLY, *Official Report of Debates of the Legislative Assembly (Hansard)*, 3rd sess., 36th legis., volume 11, no^o 7, June 25, 1998, « Second Reading »

BRITISH COLUMBIA, LEGISLATIVE ASSEMBLY, *Official Report of Debates of the Legislative Assembly (Hansard)*, 3rd sess., 36th legis., volume 12, no^o 11, July 29, 1998, « Committee of the Whole »

JUSTICE QUÉBEC, *Requêtes en autorisation de soin et requêtes de garde en établissement présentées en 2018*, Québec, Ministère de la Justice, 2019, en ligne : <[https://www.justice.gouv.qc.ca/fileadmin/user_upload/contenu/documents/Fr_francais_/centre doc/rapports/ministere/acces_informations/decisions-documents/2019/dai_no_82900.pdf](https://www.justice.gouv.qc.ca/fileadmin/user_upload/contenu/documents/Fr_francais_/centre_doc/rapports/ministere/acces_informations/decisions-documents/2019/dai_no_82900.pdf)>.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental représente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – Garde en établissement*, Québec, Publications du Québec, 2018, en ligne : <<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-917-07W.pdf>>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Modèle de protocole de mise sous garde en établissement de santé et de services sociaux des personnes dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui en raison de leur état mental*, Québec, Publications du Québec, 2020, en ligne : <<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-914-37W.pdf>>

MINISTRY OF HEALTH, *Guide to the Mental Health Act – 2005 ed. -*, ed. 2005, Victoria, 2005, Ministry of Health, online : <<https://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2005/guide-mental-health-act.pdf>>.

QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de l'Assemblée nationale*, 2^e sess., 35^e légis., 12 juin 1997, « Adoption du principe »

QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de l'Assemblée nationale*, 2^e sess., 35^e légis., 16 décembre 1997, « Prise en considération du rapport de la commission qui en a fait l'étude détaillée »

QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de l'Assemblée nationale*, 2^e sess., 35^e légis., 17 décembre 1997, « Adoption »

QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Commission des affaires sociales*, 2^e sess., 35^e légis., 18 février 1997, « Consultations particulières sur le projet de loi n°39 – Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (titre modifié) »

QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Commission des affaires sociales*, 2^e sess., 35^e légis., 19 février 1997, « Consultations particulières sur le projet de loi n°39 – Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (titre modifié) »

QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Commission des affaires sociales*, 2^e sess., 35^e légis., 20 février 1997, « Consultations particulières sur le projet de loi n°39 – Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (titre modifié) »

QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Commission des affaires sociales*, 2^e sess., 35^e légis., 28 novembre 1997, « Étude détaillée du projet de loi n°39 – Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (titre modifié) »

QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Commission des affaires sociales*, 2^e sess., 35^e légis., 5 décembre 1997, « Étude détaillée du projet de loi n°39 – Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (titre modifié) »

QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Commission des affaires sociales*, 2^e sess., 35^e légis., 6 mai 1997, « Consultations particulières sur le projet de loi n°39 – Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (titre modifié) »

QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Commission des affaires sociales*, 2^e sess., 35^e légis., 8 avril 1997, « Consultations particulières sur le projet de loi n°39 – Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (titre modifié) »

QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Sous-commission des institutions*, 1^{re} sess., 34^e légis., 28 août 1991, « Étude détaillée du projet de loi 125, Code civil du Québec »

Documents en provenance d'organismes communautaires

ACTION AUTONOMIE, *Quand l'inacceptable se perpétue*, Montréal, Action Autonomie, 2016, p. 29, en ligne : <[https://www.actionautonomie.qc.ca/wordpress/wp-content/uploads/file/Recherche%20garde%20en%20établissement%202016\(1\).pdf](https://www.actionautonomie.qc.ca/wordpress/wp-content/uploads/file/Recherche%20garde%20en%20établissement%202016(1).pdf)>

Articles de journaux

ABASTADO, M.-F., « Santé mentale : l'hospitalisation contre le gré du patient critiquée », *Radio-Canada*, 15 janvier 2016, en ligne : <<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/759756/sante-mentale-hospitaliser-force-loi-p-38-droits-malades>>

ABASTADO, M.-F., « Santé mentale : Quand un père hospitalise son fils contre son gré », *Radio-Canada*, 8 janvier 2016, en ligne : <<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/758647/sante-mentale-hospitaliser-contre-son-gre-loi-p-38>>

BOURGAULT-CÔTÉ, G., « Quatre accusations... et beaucoup de questions », *Le Devoir*, 7 décembre 2016, en ligne : <<https://www.ledevoir.com/societe/sante/486476/maladie-mentale-aide-loi>>

DUCHAINÉ, G., « Hospitalisation forcée : les psychiatres veulent des pouvoirs accrus », *La Presse*, 13 novembre 2015, en ligne : <<https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201511/13/01-4920410-hospitalisation-forcee-les-psychiatres-veulent-des-pouvoirs-accrus.php>>

Sites Internet

QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, « Projet de loi n°39, Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (titre modifié) », en ligne : <<http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-39-35-2.html>>.