

---

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

---

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-CINQUIÈME LÉGISLATURE

## Journal des débats

### Commissions parlementaires

#### Commission permanente des affaires sociales

Consultations particulières sur le projet de loi n° 39 — Loi sur la protection des personnes atteintes de maladie mentale et modifiant diverses dispositions législatives (2)

Le mercredi 19 février 1997 — N° 58

Président: M. Jean-Pierre Charbonneau

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	115,00 \$
Débats des commissions parlementaires	325,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'aménagement et des équipements	105,00 \$
Commission du budget et de l'administration	75,00 \$
Commission des institutions	70,00 \$
Commission des affaires sociales	65,00 \$
Commission de l'économie et du travail	60,00 \$
Commission de l'éducation	40,00 \$
Commission de la culture	35,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation	20,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	10,00 \$

Achat à l'unité: prix variable selon le nombre de pages.

Règlement par chèque à l'ordre du ministre des Finances et adressé comme suit:

Assemblée nationale du Québec  
Distribution des documents parlementaires  
880, autoroute Dufferin-Montmorency, bureau 195  
Québec, Qc  
G1R 5P3

Téléphone: (418) 643-2754  
Télécopieur: (418) 528-0381

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des  
commissions parlementaires sur Internet à l'adresse suivante:  
[www.assnat.qc.ca](http://www.assnat.qc.ca)

Société canadienne des postes — Envoi de publications canadiennes  
Numéro de convention: 0592269

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 0823-0102

# Commission permanente des affaires sociales

Le mercredi 19 février 1997

## Table des matières

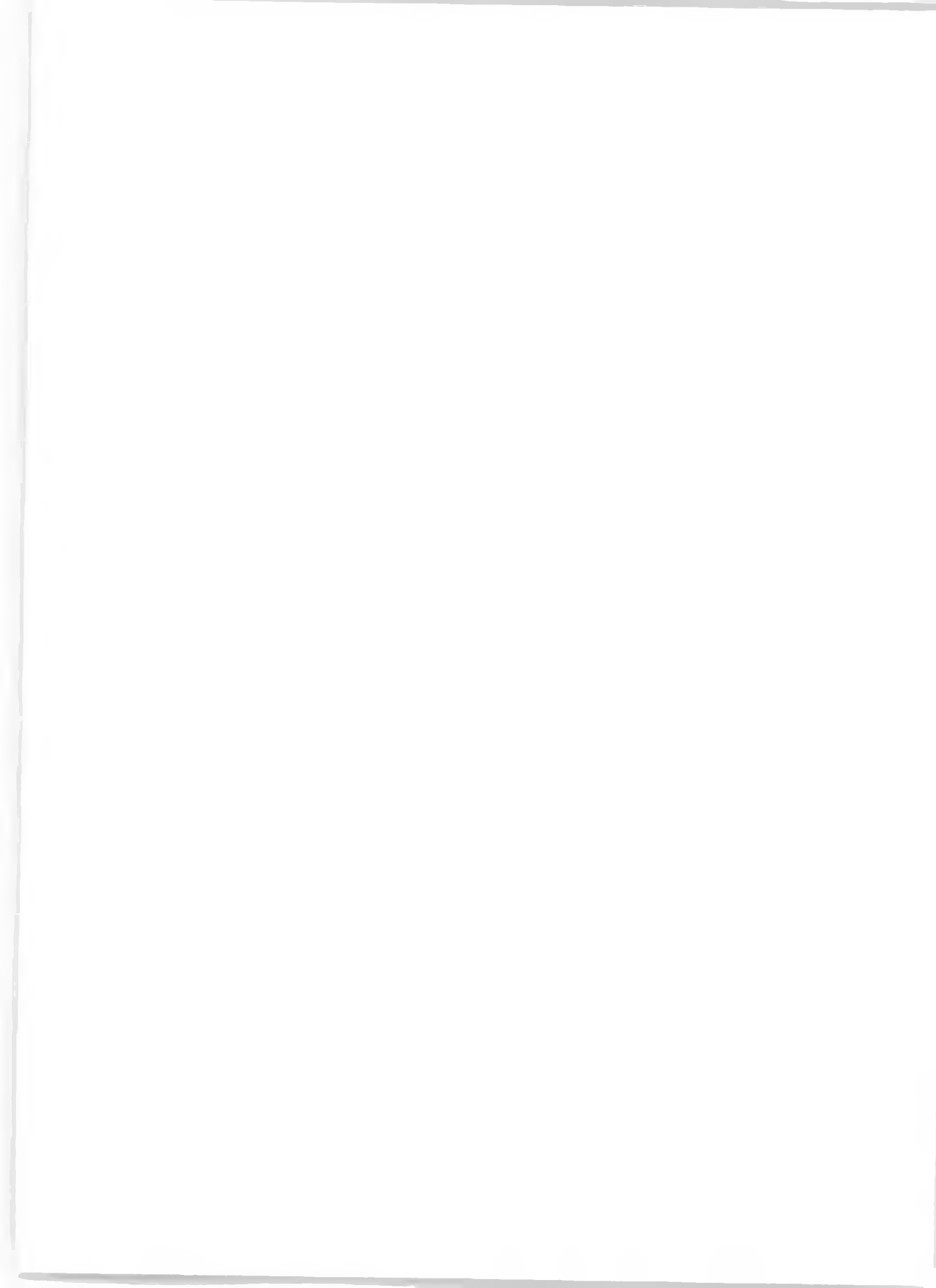
Auditions	1
Barreau du Québec	1
Protecteur du citoyen	11
Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ)	22

## Intervenants

M. Rosaire Bertrand, président  
Mme Diane Barbeau, présidente suppléante

M. Jean Rochon  
M. Pierre Marsan  
M. Roger Lefebvre  
Mme Solange Charest  
M. André Gaulin

- \* Mme Suzanne Vadboncoeur, Barreau du Québec
  - \* M. Jean-Pierre Ménard, idem
  - \* M. Jacques Meunier, bureau du Protecteur du citoyen
  - \* M. Guy Pagé, idem
  - \* M. Jean Gagné, RRASMQ
  - \* Mme Hélène Grandbois, idem
  - \* M. Alain Roberge, idem
- 
- \* Témoins interrogés par les membres de la commission



Le mercredi 19 février 1997

Consultations particulières sur le projet de loi n° 39

(Quinze heures neuf minutes)

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** À l'ordre. À l'ordre, s'il vous plaît! Mme la secrétaire, est-ce que le quorum est constaté?

**La Secrétaire:** Oui, M. le Président.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Je rappelle le mandat aux membres de la commission. La commission des affaires sociales se réunit afin de procéder à des consultations particulières et de tenir des audiences publiques sur le projet de loi n° 39, Loi sur la protection des personnes atteintes de maladie mentale et modifiant diverses dispositions législatives.

• (15 h 10) •

Est-ce qu'il y a des remplacements?

**La Secrétaire:** Oui, M. le Président. M. Copeman (Notre-Dame-de-Grâce) sera remplacé par M. LeSage (Hull); M. Williams (Nelligan) par M. Lefebvre (Frontenac).

Auditions

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Merci beaucoup. Vous avez tous pris connaissance de l'ordre du jour. Je présume qu'il est accepté, qu'il est adopté. Alors, nous recevons, comme premier groupe, Mme la représentante, la présidente et la directrice, et M. Ménard, membre du Comité. Alors, Mme Vadboncoeur, si vous voulez faire votre présentation.

Barreau du Québec

**Mme Vadboncoeur (Suzanne):** Merci, M. le Président. M. le ministre, Mme, MM. les députés, d'abord, je suis accompagnée de Me Jean-Pierre Ménard, qui est avocat de pratique privée et qui fait de la responsabilité médicale depuis plus de 15 ans, en fait, presque 17 ans, et qui connaît ces questions-là évidemment très bien. Il est membre de notre Comité permanent, au Barreau, sur le droit de la personne.

Nous allons nous partager le temps de présentation du mémoire. Je sais qu'il est arrivé un petit peu tard, malheureusement. J'espère que la majorité d'entre vous a eu le temps d'en prendre connaissance. Mais on va tenter de vous en tracer les grandes lignes. Alors, je laisserais tout de suite la parole à Me Ménard sur certains commentaires généraux sur lesquels on insiste davantage et, ensuite, on ira dans les commentaires plus spécifiques et un petit peu plus techniques.

**M. Ménard (Jean-Pierre):** Merci. Alors donc, avant d'aborder les éléments plus spécifiques du projet de loi, je pense qu'il est important de faire quelques remarques de nature plus générale. En santé mentale, on a souvent la vision d'une certaine forme d'opposition entre droits versus traitements. La position du Barreau est que droits versus traitements, ce ne sont pas des paramètres incompatibles. Au contraire, l'un doit absolument aller avec l'autre. La première prémisse d'un traitement efficace en psychiatrie, c'est d'abord le respect de la personne, d'abord le respect de ses droits. Et ça, même les écoles en psychiatrie enseignent ces choses-là aussi lorsqu'on forme les psychiatres. Il faut donc comprendre que, quand on parle de droits de la personne versus traitements, il ne faut pas voir ça de façon antagoniste, mais de façon absolument, là, étroitement imbriquée.

C'est d'ailleurs dans ce contexte-là que le Barreau exprime aussi un certain nombre d'éléments qui vont venir cadrer, si on veut, ou permettre de mieux comprendre un certain nombre de ses représentations. D'abord, ce qu'il faut savoir, c'est que, pour le Barreau, une personne qui souffre de maladie mentale est un citoyen comme un autre, qui jouit rigoureusement des mêmes droits que les autres. Dans ce contexte-là, même si la maladie mentale, dans certains cas, peut avoir pour effet d'affecter la mise en oeuvre des droits de la personne, la personne qui souffre de maladie mentale demeure titulaire rigoureusement des mêmes droits que l'ensemble des citoyens: les droits qu'on retrouve dans la Charte, les droits qu'on retrouve dans le Code civil. Et on pense qu'il est important que la manière d'interpréter, de comprendre l'intervention législative en santé mentale reflète aussi cette philosophie-là.

Si on parle de droits fondamentaux évidemment en santé mentale, les éléments peut-être les plus importants, c'est toujours ce droit-là à l'inviolabilité de la personne, le droit à la liberté de la personne aussi. Ces droits-là évidemment sont peut-être les droits qui sont le plus touchés par les politiques et les législations qu'on met en oeuvre en santé mentale. Jusqu'à maintenant — c'est vraiment l'état actuel du droit — on a développé comme approche une interprétation rigoureuse, stricte et limitative des dispositions qui permettraient d'imposer des mesures diverses aux personnes en raison de leur santé mentale. Le code procédural est très, très strict. On pense qu'effectivement ça reflète bien l'état actuel du droit là-dessus.

En santé mentale aussi, il y a une problématique très importante qui se soulève par rapport aux questions de consentement. De façon générale, ce qu'il faut se dire, c'est que la personne qui a une maladie mentale garde, comme n'importe quel autre patient, n'importe

quel autre citoyen, le droit de consentir ou de refuser des soins. La dangerosité n'est pas en soi un motif pour permettre de conclure qu'une personne est inapte à consentir à des soins. Donc, à travers l'ensemble des mesures qui seront proposées ici, une des prémisses importantes que le Barreau développera, c'est que la personne atteinte de maladie mentale garde, dans un certain nombre de cas, la capacité de consentir et que la dangerosité d'une personne n'affecte pas en soi sa capacité de consentir ou de refuser des soins.

Le Barreau partage une des philosophies de fond de ce projet de loi là qui énonce quand même comme valeur fondamentale le soin de privilégier la liberté de la personne. Le Barreau donc adhère à cet objectif-là, dans le sens où on doit effectivement, dans l'état actuel des valeurs de la société, privilégier le concept de l'approche la moins restrictive possible de liberté, donc l'approche la plus possible axée sur les portes ouvertes et le fait que les gens soient le moins contraints, le moins limités possible en raison de leur condition de santé mentale.

On retrouve, à travers l'article 12, l'expression de ce principe-là, quoique le Barreau va émettre de très, très, très sérieuses réserves sur cet article-là parce que, dans le contexte où il est formulé, où il est introduit ici, il va soulever d'énormes difficultés de mise en œuvre. On va y revenir tout à l'heure aussi, mais il est clair que par ailleurs, au-delà, je vous dirais, de la formulation très maladroite de l'article 12, le Barreau perçoit à travers l'ensemble du projet de loi un choix clair en termes de valeurs axé vers l'encouragement, l'autonomie et la liberté des patients.

Il y a des éléments qui n'apparaissent pas dans la loi, puis on va peut-être en glisser une couple. Il y a d'abord la question du libre choix. En psychiatrie — puis on peut discuter si c'est pertinent que le projet de loi en parle ou pas — on sait qu'actuellement s'est développé partout au Québec le phénomène de la sectorisation qui a pour objet maintenant d'empêcher un patient psychiatriques, dès qu'il y a un problème de santé mentale, de recevoir des soins d'un établissement autre que celui du quartier ou du secteur où il demeure.

Le Barreau pense que, d'une part, cette pratique-là, c'est une pratique administrative qui s'est développée et qu'on a appliquée à l'envers de sa finalité. C'était appliqué initialement pour garantir l'accès des patients psychiatriques à au moins un établissement. On l'applique à l'envers aujourd'hui pour ne plus permettre l'accès à un patient psychiatrique qu'à un seul établissement. Le Barreau croit que cette pratique-là contrevient à l'article 6 de la Loi sur les services de santé et services sociaux qui garantit le libre choix de l'établissement.

Et, à travers le projet de loi, on retrouve, à l'article 11 du projet de loi, une disposition qui permet à une personne sous garde de demander de changer d'établissement éventuellement. Si on permet à une personne sous garde d'exprimer ce libre choix là, on comprend mal qu'une personne qui n'est pas sous garde et qui a besoin de soins psychiatriques serait privée, par ailleurs, de ce libre choix là aussi. On pense qu'ici il y a une

difficulté qui est importante et qui se pose, d'autant plus que les tribunaux ont déjà considéré — on y fait référence à la page 8 de notre mémoire — que la sectorisation n'avait pas de base légale et n'était pas justifiable légalement.

Je vais maintenant passer la parole à ma collègue.

**Mme Vadboncoeur (Suzanne):** Merci. Il y a une autre question qui n'apparaît pas au projet de loi. C'est la question d'un seul ou de deux examens psychiatriques. En vertu de la Loi sur la protection du malade mentale actuelle, il est clair que l'article 12 énonce l'exigence d'avoir deux examens psychiatriques dans les 96 heures, de façon à ce que la condition d'un patient puisse être vérifiée; dans ce délai de 96 heures, évidemment la condition peut changer. Or, nulle part n'apparaît cette exigence de maintenir les deux examens. Et le Barreau croit fondamental de maintenir ces deux examens.

Dans le Code civil, on parle d'un rapport, mais ça peut être un rapport qui touche deux examens, ça peut être un rapport qui touche un seul examen. Évidemment, la dangerosité qui peut apparaître lors d'un premier examen alors que la personne est encore en état de crise peut fort bien ne plus exister ou être diminuée de beaucoup lors de la présentation du fameux rapport au tribunal en vertu du Code civil. Donc, c'est pour ça qu'on trouve important, tant pour la protection des prestataires de soins que pour les établissements eux-mêmes, qu'il y ait un deuxième examen fait.

Le Code civil du Québec prévoit actuellement que le rapport médical doit être produit dans une semaine, dans un délai de sept jours, ce qui donne amplement de temps pour procéder au deuxième examen. Lors du premier examen, le psychiatre, parce que, bon, la personne vient d'arriver, peut avoir très peu de renseignements sur le patient. Dans les quelques jours qui suivent, il n'est pas rare que le psychiatre ait certains contacts avec les proches du patient, de sorte qu'il peut en savoir un petit peu plus. Donc, tout ça pour dire que la condition médicale et tous les renseignements pertinents sur le patient peuvent être connus et peuvent influencer sur l'appréciation par le psychiatre de la condition médicale du patient.

Un autre argument aussi en faveur du maintien des deux examens, c'est que ça éviterait une judiciarisation accrue. On sait qu'avec le Code civil le rapport doit être soumis dans les sept jours. Mais, si, d'aventure, le deuxième examen concluait à la non-nécessité de la garde, parce que l'élément de dangerosité est disparu, à ce moment-là, évidemment il n'y a plus besoin de demander une ordonnance de garde. Alors, ça éviterait de judiciariser pour rien.

**M. Ménard (Jean-Pierre):** Alors, maintenant, le mémoire expose une série de commentaires plus spécifiques. Alors, on va commenter certains aspects de la loi peut-être de façon plus globale; vous aurez le verbatim article par article en lisant le mémoire. Je vais vous

référer à la page 18 et aux suivantes de notre mémoire où on traite de diverses questions relatives à la garde.

Bon, parlons d'abord de ce qu'on appelle la garde provisoire. C'est la garde d'une personne qui arrive à l'hôpital. Il n'y a pas d'ordonnance de cour, rien; la personne est à l'hôpital, et le médecin de garde considère qu'elle est dangereuse pour elle ou pour autrui et qu'elle représente un péril imminent, on décide de la garder. Bon, dans l'état actuel de la loi, on prévoyait un délai de 48 heures pour obtenir une ordonnance permettant de la garder. Sur le plan pratique, c'est impossible; il n'y a à peu près jamais un hôpital qui peut réussir à obtenir une ordonnance de garde en dedans de 48 heures, surtout lorsqu'une personne arrive la fin de semaine, entre autres, en raison de dispositions propres au Code de procédure civile qui exigent au moins un délai d'un jour franc pour signifier les procédures non pas au patient lui-même, mais à une tierce personne.

Parce que la loi prévoit une dispense de signification au patient lui-même, ce qui fait qu'on est capables donc d'obtenir une ordonnance la journée même, si ça n'était que de ça. Mais, vu que la loi oblige aussi, sous l'article 779 du Code de procédure civile, à signifier à une tierce personne — et là il n'y a pas de dispense possible, il faut donner au moins un jour franc — donc ça rend légalement, physiquement et humainement impossible toute obtention d'une décision d'un juge en dedans de 48 heures pour obtenir la garde d'une personne.

● (15 h 20) ●

Dans ce contexte-là, c'est clair que la personne visée par ces procédures-là se trouve dans un statut qui peut être qualifié de détention illégale, jusqu'à un certain point, et qui peut générer effectivement des problèmes judiciaires et générer des recours en habeas corpus. Le Barreau pense qu'il serait souhaitable, à l'article 7, qu'on vise plutôt, en dedans de 48 heures ou à l'expiration du délai de 48 heures, à s'assurer que la requête, soit pour obtenir une ordonnance d'examen ou une ordonnance de garde, soit présentée ou soit déposée en dedans du 48 heures ou à l'issue du 48 heures consécutif à l'arrivée de la personne à l'hôpital.

Il est légalement impossible, pour des raisons procédurales et des raisons purement physiques, d'obtenir une ordonnance d'un tribunal dans un délai plus court. De toute façon, ce délai court là pour faire l'ensemble des procédures n'est pas un délai qui protège nécessairement le patient non plus parce que ça ne lui laisse absolument pas le temps, surtout si c'est la fin de semaine, de consulter un avocat, de se renseigner sur quoi que ce soit, d'être renseigné sur ses droits et tout ça. Donc, c'est clair que, ici, on a une difficulté qui est importante.

À la page 20 du mémoire, on propose une formulation qui nous apparaît plus compatible avec à la fois les règles de la procédure et la faisabilité. Puis, autant du point de vue de ceux qui ont à faire ces procédures-là que du point de vue du patient, on pense que ce serait plus respectueux des droits de la personne de prévoir

une procédure comme celle-là qui va permettre aussi à la personne visée de consulter et d'obtenir le support juridique nécessaire, le cas échéant.

Toujours au niveau de la garde provisoire, à l'article 8, deuxième paragraphe. Encore ici, dans le projet de loi, au deuxième alinéa, bon, lorsque la personne est amenée par un policier à l'hôpital, on mentionne: «Sous réserve des dispositions de l'article 25 et des urgences médicales jugées prioritaires, l'établissement qui reçoit cette personne doit la prendre en charge dès son arrivée.» Bon, écoutez, il nous apparaît clair que, quand la personne arrive à l'hôpital, qu'elle est amenée par les policiers, les hôpitaux ont un mécanisme qui s'appelle le triage qui fait que le patient est reçu immédiatement à l'urgence et l'hôpital le prend en charge dès ce moment-là. On laisse finalement entendre qu'il y aurait d'autres règles qui feraient que le patient pourrait être physiquement à l'hôpital, mais ne serait pas en charge, ne serait pas traité ou que sa responsabilité ne serait pas assumée immédiatement par l'hôpital.

Ce que le Barreau pense, c'est que, quand la personne arrive à l'hôpital il y a là des ressources professionnelles structurées et organisées d'une manière suffisante pour que le patient puisse être pris en charge dès son arrivée. Donc, essentiellement, on pense qu'on devrait retrancher de l'article 8 les mentions: «Sous réserve des dispositions de l'article 25 et des urgences médicales jugées prioritaires» et qu'à ce moment-là il soit clair que, quand le patient arrive à l'hôpital et est amené par la police, l'établissement le prend en charge dès ce moment-là avec les ressources qu'il a.

Je passe rapidement sur les autres commentaires qu'on faisait à l'article 8. Je voudrais peut-être aborder la question de l'article 10. Il y a toujours une difficulté qui se pose aussi avec la loi actuelle par rapport à la date d'admission, parce que la loi prévoit que, lorsqu'une personne est admise en cure fermée ou sous garde actuellement, il faut que ça soit révisé après les délais définis dans la loi: 21 jours, trois mois, six mois depuis l'admission. Mais on se questionne toujours beaucoup: C'est quand, l'admission de la personne? «C'est-u» à la date de l'ordonnance, à l'admission provisoire, à l'arrivée physique de la personne à l'hôpital? C'est quand? Alors, le Barreau propose donc — puis on le mentionne en page 23, là, en bas — à l'article 10, de retenir comme critère essentiellement que ce soit depuis la date de l'ordonnance. On aura donc un critère objectif qui ne posera pas de difficulté pour servir de base au calcul du délai.

L'article 12, au niveau de la garde extérieure. Je ne vous cacherai pas que c'est un des éléments peut-être les plus problématiques que le Barreau voit à l'intérieur de ce projet de loi là qui prévoit finalement une certaine forme de garde dans la communauté, si on veut, ou de relâchement de la garde; mais la personne demeure sous le contrôle de l'hôpital ou du médecin, alors qu'elle se trouve dans la communauté. Bon. Le Barreau pense que cette disposition-là va avoir pour effet de prolonger indûment les gardes d'un certain nombre de personnes.

Essentiellement, il faut penser à l'économie de cette loi-là. C'est une loi qui vise à protéger des personnes contre elles-mêmes, c'est-à-dire qui peuvent être dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui. Donc, c'est une loi qui va les priver de leur liberté même si elles n'ont pas commis de crime. Donc, ces dispositions-là, il faut les comprendre comme étant les seules dispositions qui permettent de détenir civilement une personne sans qu'elle ait commis quelque crime que ce soit. On doit donc être extrêmement circonspect et prudent dans les mesures qu'on prend pour encadrer cette privation de liberté là.

Et est revenu ici le critère de dangerosité, critère qui est peu défini dans la loi. Jusqu'à maintenant, on s'en est toujours remis au médecin pour ça. Mais, généralement, la dangerosité, elle était conçue comme devant être immédiate et prévisible. C'est ça, la dangerosité qui générait la garde. Donc, dans ce contexte-là, quand les gens sont moins dangereux ou que la dangerosité disparaît, on comprend mal pourquoi on devrait quand même les assujettir à des formes de contrôle. On pense que, a priori, on est dangereux ou on ne l'est pas, et les gens sont privés de liberté ou ne le sont pas. On pense que cette mesure-là est extrêmement questionnable. Par ailleurs, si on veut à n'importe quel prix la maintenir, on a prévu, aux pages 24, 25 et 26, une série de règles pour la baliser.

**Mme Vadboncoeur (Suzanne):** Je vais maintenant procéder à l'étude des pouvoirs et responsabilités des agents de la paix. Il s'agit d'un élément qui est nouveau. Évidemment, au moment où on se parle, les policiers interviennent dans cette matière uniquement lorsque la personne, l'éventuel patient, met la sécurité publique en danger ou est à commettre un délit. Le Barreau se réjouit que le législateur ait pensé à donner, de façon concrète et précise, des pouvoirs aux agents de la paix de façon à ce qu'ils puissent les amener contre leur gré à un établissement.

Cependant, on s'interroge — c'est les articles 8, 15 et 25 dont on va parler — pourquoi l'article 8 ne prévoit pas que l'agent de la paix peut agir de sa propre initiative. Par exemple, s'il se promène sur la rue et qu'il rencontre quelqu'un qui a un comportement plutôt étrange et qui fait même de l'automutilation — donc, la personne est dangereuse pour elle-même — pourquoi le policier ne pourrait pas intervenir de son propre chef? Deuxième exemple: le policier reçoit un appel de quelqu'un, d'un voisin, qui ne connaît pas nécessairement l'éventuel patient, mais qui constate qu'il est en état de crise et qu'il est en train de tout casser dans l'appartement. Est-ce que cette personne-là pourrait être considérée comme étant un majeur, étant une personne qui manifeste un intérêt particulier pour le patient? On en doute. Donc, il faudrait que, dans ce genre de situation là, le policier puisse intervenir de son propre chef. Et, surtout, évidemment, avec le virage ambulatoire, les problèmes sociaux grandissants de toxicomanie, d'alcoolisme, etc., et compte tenu de la récente décision

gouvernementale de fermer bon nombre de lits psychiatriques, je pense que les policiers vont être de plus en plus appelés à intervenir dans ce genre de causes. Alors, il faudrait peut-être leur donner un petit peu plus de latitude à cet égard.

Deuxièmement — ça fait suite aux commentaires de mon collègue à propos de la prise en charge — dans l'article 15, actuellement, on mentionne, au deuxième alinéa, que l'agent de la paix demeure responsable de la personne «jusqu'à ce que celle-ci soit prise en charge par l'établissement». Alors, il est important de savoir où ça commence, ça, la prise en charge. Ce n'est défini nulle part, ni dans la LSSSS... Pour ceux qui ne la connaissent pas — j'imagine que tout le monde le sait — c'est la Loi sur les services de santé et les services sociaux; ça va plus vite de dire LSSSS. Donc, la prise en charge n'est définie ni dans cette loi ni dans les règlements et nulle part ailleurs.

Donc, ou le législateur devrait peut-être la définir, cette prise en charge, ou être bien sûr que c'est au moment où, avec le patient, il y a un premier contact entre le policier et l'infirmière de triage et où les premiers renseignements sont donnés, de façon à ce que le policier, qui n'a pas de formation ni de compétence en cette matière, ne soit pas tenu au point de vue responsabilité vis-à-vis du patient de façon indue et de façon à ce que cette responsabilité s'éternise. Il ne faudrait pas que sa responsabilité à lui empiète sur celle du médecin et de l'établissement. Donc, on suggère une modification au deuxième alinéa de l'article 15 pour que ce soit un petit peu plus clair.

• (15 h 30) •

Quant à l'article 25, il s'agit du transfert d'établissement. Encore là, l'article 25 ne fait absolument aucune espèce de référence à la prise en charge du patient, de sorte que le policier peut amener un patient dans un établissement et, s'il n'y a pas de prise en charge, mais que l'établissement dit: On n'a plus les ressources suffisantes, transférez-le ailleurs, il ne faudrait pas que le rôle du policier soit transformé en un rôle de chauffeur de taxi. Je pense que ce n'est pas son rôle, ce n'est pas sa compétence; d'où la nécessité que l'établissement prenne d'abord en charge le patient et qu'ensuite, s'il y a un transfert qui est ordonné ou qui est recommandé, ça ne soit plus nécessairement sous la responsabilité du policier. Donc, on fait également des suggestions de modifications à cet égard et les trois, là, 8, 15 et 25, doivent vraiment être analysés et considérés ensemble parce que nous considérons que ça forme un tout.

**M. Ménard (Jean-Pierre):** Bon. Peut-être un dernier commentaire avant qu'on...

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Oui, peut-être rapidement, là.

**M. Ménard (Jean-Pierre):** Un dernier commentaire. Ça concernera essentiellement la réserve aussi par

rapport à l'article 24, au niveau des mesures de protection, là. Pour le Barreau, il est bien, bien clair que les mesures auxquelles on fait référence à l'article 24, mesures de protection, de contention, etc., là, il s'agit ici de mesures d'urgence qui devraient être utilisées uniquement dans un contexte d'urgence. Autrement, ces mesures-là sont assujetties aux règles qui régissent le consentement aux soins, si on les prend comme mesures de traitement.

On pense que la formulation actuelle de l'article 24 ne reflète pas cette vision-là et on semble, en tout cas, comprendre qu'on ne fait pas nécessairement référence à une exigence d'obtenir le consentement pour pouvoir pratiquer ces mesures-là qui se pratiquent à une large échelle dans le milieu psychiatrique. Alors, pour le Barreau, il est bien, bien clair que ces mesures-là, elles doivent requérir un consentement de la part du patient ou de ses représentants, sauf évidemment dans les situations d'urgence où on ne peut les appliquer que pour une durée minimale et tant que l'urgence demeure.

Ceci étant dit, je pense que ça clôt peut-être les commentaires plus généraux, là. Il y a des commentaires spécifiques, comme je vous l'ai dit, qui apparaissent au mémoire article par article. De façon générale, le Barreau est heureux qu'on ait fait une réforme complète parce que, depuis l'entrée en vigueur du Code civil du Québec, l'arrimage avec l'actuelle loi de protection du malade mental soulevait et soulève encore de nombreuses difficultés. Il va être important donc de mettre en place un régime qui soit parfaitement arrimé avec le Code civil du Québec.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Je vous remercie beaucoup. J'invite maintenant M. le ministre à commencer l'échange.

**M. Rochon:** Merci, M. le Président. Je vous remercie beaucoup. Je pense que, comme vous l'avez mentionné vous-même, pour un projet de loi qui constitue un encadrement de mesures d'exception, là, c'est important pour nous qu'on ait l'opinion et qu'on bénéficie de l'analyse du projet de loi faite par un organisme comme le Barreau.

J'aurais peut-être deux ou trois petites précisions à vous demander pour être sûr de bien comprendre ce que vous nous suggérez. La première se réfère à la question du deuxième examen. J'ai cru comprendre que la principale raison pour laquelle on proposait dans ce projet de loi de n'avoir qu'un seul examen est un peu à l'effet que la nécessité de recourir au tribunal pour l'ordonnance avait transféré la décision qui était celle prise à la suite des deux examens, le deuxième examen devant être nécessairement un examen psychiatrique, auparavant... Vu que la pertinence de garder la personne sous garde, en tant que décision, était transférée au tribunal plutôt qu'être la décision du médecin qui fait le deuxième examen, c'était pour ça qu'on n'avait pas vraiment besoin du deuxième examen à ce moment-là.

**M. Ménard (Jean-Pierre):** Ça dépend de quelle façon on conçoit l'examen. C'est que l'examen, c'est le mode de preuve, ce sont les éléments de preuve qui vont déterminer si, oui ou non, on garde la personne sous garde. Le juge, là, lorsqu'il décide de prononcer une ordonnance de garde, doit le faire essentiellement à partir de la conviction qu'il a, à partir des rapports d'examens psychiatriques, que la personne est vraiment dangereuse. Alors, ces rapports-là, même si effectivement c'est le tribunal qui prend la décision, c'est essentiellement l'élément de preuve principal et, je dirais, déterminant à 99,9999 % des cas sur lequel le juge va se baser pour prendre sa décision.

On sait qu'en psychiatrie, quand les gens sont dans des pics psychiatriques, dans des phases aiguës de la maladie, ils sont amenés à l'hôpital, disons, d'urgence par les proches ou peu importe par qui. Bien souvent, aujourd'hui, avec la médication qu'on utilise en psychiatrie, des fois, au bout de deux jours, trois jours, quatre jours, cinq jours, le pic est baissé. Alors, si on fait un seul examen, disons, à la première journée, au jour un, au jour deux, et que cet examen-là conclut à la dangerosité, l'hôpital n'aura à peu près pas de discrétion pour enclencher des procédures de garde qui vont peut-être devenir inutiles au bout de trois jours, quatre jours, cinq jours même, si elles ont déjà été enclenchées, parce que l'état de la personne va s'être amélioré. Mais le juge n'aura pas ces éléments de preuve là pour savoir si, oui ou non, l'état de la personne a évolué.

Puis l'autre affaire aussi, c'est que, dans un certain nombre de cas, la personne va arriver en phase aiguë. Elle va être évaluée comme étant dangereuse au jour un, très dangereuse. Et, au jour trois, lorsqu'on la réévalue, la dangerosité a suffisamment diminué.

**M. Rochon:** Je m'excuse, Me Ménard, mais, si je vous suis bien là, vous semblez postuler qu'en général on ne pourra pas obtenir une ordonnance du tribunal dans le délai de 48 heures.

**M. Ménard (Jean-Pierre):** Ça, c'est pour la garde provisoire.

**M. Rochon:** La garde provisoire... Je suis à l'article 7, là, où on dit que le médecin peut décider de la garder et que sa décision ne vaut que pour les 48 heures à l'intérieur desquelles, là, on doit...

**M. Ménard (Jean-Pierre):** On va prendre un exemple bien précis. Le patient arrive le vendredi, à 16 heures.

**M. Rochon:** Là, vous prenez l'exemple de l'exception de la fin de semaine. Mais là, à ce moment-là, c'est sûr qu'on peut...

**M. Ménard (Jean-Pierre):** C'est ça. Mais c'est là que le problème se présente d'habitude, O.K.? Ou encore lors d'un congé d'un jour férié.

**M. Rochon:** Mais vous dites: Si c'est plus que 48 heures à cause d'une fin de semaine, il faudrait avoir un deuxième examen pour être sûr que l'état du patient n'a pas changé. Non?

**M. Ménard (Jean-Pierre):** On ne se comprend pas, là.

**M. Rochon:** Non, on ne se comprend pas, c'est clair.

**M. Ménard (Jean-Pierre):** Règle générale, hormis le cas de la garde provisoire... Nous, ce dont on vous parle, on vous parle de la procédure ordinaire. Oubliez 7 et 8; 7 et 8, c'est un régime d'exception, c'est la garde provisoire sans ordonnance de cour. Donc, ce qu'on vous dit, nous, c'est que le régime général pour placer quelqu'un sous garde devrait requérir deux examens.

**M. Rochon:** C'est la loi comme elle est actuellement.

**M. Ménard (Jean-Pierre):** Ce qu'est la loi actuelle, exactement. On pense qu'il y a plus de protection pour la personne, on pense qu'on va judiciariser moins, on pense que ça respecte plus aussi le droit de la personne à ne pas être détenue plus longtemps que nécessaire. Puis aussi il faut tenir compte de la réalité du développement des connaissances en psychiatrie; on a de meilleurs médicaments qui contrôlent plus rapidement les états d'urgence puis les états aigus, maintenant. Bon, ça, c'est le régime général.

Ce qu'on dit par ailleurs: 6, 7 et 8 font référence à la garde provisoire. La garde provisoire, c'est lorsque le médecin décide — c'est le régime exceptionnel — de garder quelqu'un. Parce que la règle générale pour garder quelqu'un sans son consentement, ça prend une ordonnance d'un juge. C'est un juge qui peut le faire. Sauf que 6, 7 et 8 créent un régime spécial où, là, le médecin peut décider, de son propre chef, de le faire.

Autrement dit, il y a un certain nombre de patients qui vont arriver à l'hôpital psychiatrique ou dans un département de psychiatrie de leur propre chef ou pour d'autres raisons. On va s'apercevoir, une fois qu'ils sont rendus à l'hôpital, que ces gens-là ont aussi un problème de dangerosité qui est important. Bon. Donc, là, le médecin peut, de son propre chef, dans ces cas-là, même sans ordonnance de cour, les garder provisoirement pour un délai maximum de 48 heures.

L'article 21 de la loi actuelle dit que, normalement, on peut les garder pour un maximum de 48 heures et que, à partir de ce moment-là, il faut une ordonnance d'un tribunal pour pouvoir les garder par la suite, au-delà de ça. Ce qu'on dit, nous, c'est qu'actuellement cet article-là pose des difficultés réelles d'application parce qu'il est, à cause d'une contrainte légale et aussi de contraintes administratives, impossible d'obtenir un jugement en deçà du 48 heures pour faire suite à une

garde provisoire. Je ne sais pas si on se comprend bien, là. Le régime général va faire en sorte qu'un bon nombre de personnes qui vont être amenées à l'hôpital par ordonnance de cour ne sont pas déjà à l'hôpital quand elles sont amenées. La famille va au palais de justice chercher une ordonnance de garde; on donne ça à la police qui va chercher la personne quelque part, chez elle, n'importe où.

**M. Rochon:** Oui, oui.

**M. Ménard (Jean-Pierre):** Bon. Ça, c'est le cas d'un certain nombre de personnes. Il y a des gens par ailleurs que les proches réussissent à amener à l'hôpital sans ordonnance, sans rien, mais ils les convainquent ou encore ils se retrouvent à l'hôpital pour d'autres raisons. puis là, à l'hôpital, ça ne va pas bien, ils ne veulent pas rester, ils sont dangereux, agressifs. Là, le médecin a un pouvoir exceptionnel — le pouvoir des articles 6, 7 et 8 ici, l'actuel 21, O.K.? — de garder la personne sans ordonnance de cour, parce que, si on suit les règles de l'article et des suivants du Code civil du Québec, ça prend absolument une autorisation du tribunal pour que quelqu'un puisse être gardé contre son gré dans un établissement.

La seule exception à ça, c'est l'actuel article 21, qui sera remplacé par les articles 6, 7 et 8 du projet de loi, qui va permettre, sans qu'un juge ait ordonné une garde, à un tiers autre qu'un juge, à savoir un médecin, de garder quelqu'un sans son consentement, sauf que c'est pour une durée très limitée, puis on exige évidemment des garanties pour assurer que la personne ne sera pas là juste sur la seule décision du médecin pour une durée qui peut être de cinq, six, sept, huit, 10 jours, 15 jours, là. Alors, ce qu'on prévoit, c'est qu'en dedans de 48 heures, quand ce n'est pas un juge qui a ordonné la garde ou ordonné que la personne soit amenée à l'hôpital, mais que c'est un médecin, il faut faire les démarches pour initier les procédures qui vont conduire éventuellement à une ordonnance, soit d'examen ou de garde, le cas échéant aussi.

Actuellement, le problème qu'on a, c'est qu'à cause purement d'une technicalité au Code de procédure civile il est légalement impossible d'obtenir cette ordonnance-là en dedans de 48 heures parce que la loi prévoit que la procédure doit être signifiée à la personne visée par la requête et à un tiers. La loi prévoit une dispense de signification pour la personne elle-même, à l'égard de la personne visée. Autrement dit, on peut demander au juge de nous dispenser de signifier la requête, mais il n'y a pas de dispense à l'égard du tiers. Donc, à ce moment-là, il faut prendre au moins un jour franc. Donc, si on signifie le lundi, le jour franc, c'est le mardi; donc elle peut être présentée au plus tôt le mercredi. Donc, dans ce contexte-là, si la personne est déjà à l'hôpital depuis une journée ou deux, c'est impossible d'obtenir un jugement en dedans de 48 heures depuis son arrivée.

• (15 h 40) •

Alors, pour rendre plus concordante avec la réalité la manière de faire ces choses-là, les suites de la garde provisoire, on propose qu'en dedans de 48 heures, au plus tard à l'expiration du 48 heures, il faut qu'on ait déposé une requête, alors qu'actuellement la loi exige qu'il faut qu'on ait obtenu un jugement. C'est ça, la différence. Et on dit que cette procédure-là n'aurait pas pour effet de préjudicier le patient; au contraire, ça lui permettrait aussi d'obtenir des avis, de consulter, etc., ou de communiquer avec un avocat, le cas échéant, ce qui n'est pas possible actuellement.

**M. Rochon:** Oui. Je vais juste vérifier une dernière chose, là, pour voir si je vous suis. Est-ce que c'est possible que vous soyez après nous dire que les premières lignes du troisième paragraphe de l'article 7, qui disent: «À l'expiration de la période de quarante-huit heures, la personne doit être libérée, à moins qu'un tribunal n'ait ordonné que la garde soit prolongée», en pratique, ce n'est pas possible d'obtenir ça dans les 48 heures?

**M. Ménard (Jean-Pierre):** C'est infaisable.

**M. Rochon:** Donc, il faudra changer ça. Si on écrit un article de loi qui n'est pas applicable...

**M. Ménard (Jean-Pierre):** C'est exactement ça.

**M. Rochon:** ...parce que les tribunaux ne fonctionnent pour pouvoir le sortir dans les 48 heures...

**M. Ménard (Jean-Pierre):** C'est ça.

**M. Rochon:** ...il faut changer le délai.

**M. Ménard (Jean-Pierre):** C'est exactement ça parce que le problème... À moins qu'on décide...

**M. Rochon:** Puis là vous dites: Si on a un délai plus long, il faudrait avoir un deuxième examen parce que la condition du patient peut avoir assez changé qu'on ne peut pas se fier sur un examen fait... Non?

**M. Ménard (Jean-Pierre):** Non. C'est une autre question, M. le ministre.

**M. Rochon:** Je vais arrêter. O.K.

**M. Ménard (Jean-Pierre):** Pour garder quelqu'un, de toute façon, ça prendra deux examens, pour le garder dans le cadre d'une ordonnance de cour ordinaire, là, O.K.? Ça, c'est un pouvoir exceptionnel et spécial. Le problème, c'est qu'il n'y a pas de juge de garde à la Cour du Québec les fins de semaine, il n'y en a pas les jours fériés non plus, il n'y a pas de support administratif. On a un choix de société à faire, ici.

**M. Rochon:** O.K. Merci.

**Mme Vadboncoeur (Suzanne):** Je pourrais compléter, M. le ministre, si vous permettez. C'est qu'en vertu du Code civil du Québec les articles 26 à 31 vous donnent les règles générales de la garde en établissement...

**M. Ménard (Jean-Pierre):** Ils sont annexés au mémoire, d'ailleurs.

**Mme Vadboncoeur (Suzanne):** Oui. Il y a deux situations où on peut avoir une ordonnance du tribunal: une première situation où le tribunal va ordonner à la personne de se soumettre à un examen psychiatrique, puis la deuxième situation, c'est où le tribunal ordonne la garde en établissement, la cure fermée qu'on connaît actuellement. Et cette deuxième situation, elle est basée sur le rapport de l'examen psychiatrique qui a été soit ordonné une première fois, soit fait volontairement. Mais, nous, on dit — c'est pour ça que ça n'a rien à voir avec la garde provisoire, c'est complètement un autre contexte: Si le patient doit se soumettre à un seul examen psychiatrique, ce n'est peut-être pas suffisant parce que sa condition peut changer en l'espace d'une semaine. Et on dit, pour permettre au juge, en vertu de l'article 30, de fonder sa décision, son ordonnance de garde éventuelle sur des rapports complets décrivant de façon complète la situation médicale du patient: Ça serait peut-être mieux, pour éviter que le patient soit mis sous garde alors qu'il ne devrait pas l'être, qu'il soit soumis à deux examens psychiatriques, comme le prévoit la loi actuelle.

**M. Rochon:** Merci.

**M. Ménard (Jean-Pierre):** Ce qu'il faudrait encore clarifier aussi, c'est que, pour transformer une garde provisoire en garde régulière, ça prend deux examens cliniques psychiatriques, puis c'est ça qu'on dit essentiellement.

**La Présidente (Mme Barbeau):** M. le député de Robert-Baldwin.

**M. Marsan:** Merci, Mme la Présidente, et merci à vous de venir nous présenter un document extrêmement bien fait, bien structuré et des recommandations qui vont être des plus importantes, là, d'ici à la finalisation du projet de loi. Je voudrais vous demander d'abord votre opinion: Dans le cas de la déjudiciarisation, est-ce qu'il serait plus avantageux que la Commission des affaires sociales puisse... Est-ce que ça serait moins traumatisant pour les patients si c'est la Commission des affaires sociales qui intervient plutôt qu'un tribunal, là, dans le cadre de ce qu'on appelait les cures fermées?

L'autre point, c'est la garde à distance et la notion de dangerosité. La notion de dangerosité, en tout cas, semble-t-il, jusqu'à un certain point, elle peut être élastique. Est-ce que c'est dangereux ou pas de libérer ou de laisser en toute liberté un patient qui semble

avoir... On a pris des recours pour le retenir jusqu'à un certain point alors qu'il n'a pas commis de crime, mais, à certains moments donnés, il doit rester en institution et, à d'autres moments donnés, on peut le libérer. J'aimerais vous entendre comme il faut sur la notion de dangerosité.

Et, à la fin, à la page 40, vous mentionnez: Dans le cadre des mesures d'exception — puis là on pense aux mesures de contention — le caractère d'exception et d'urgence de même que le fait qu'elles doivent être considérées comme une mesure de sécurité ne ressortent pas suffisamment du texte tel que formulé, non plus que de l'intitulé du chapitre». Et vous demandez des modifications; j'aimerais vous entendre sur les modifications. Alors, ça serait les trois points: déjudiciarisation, garde à distance et mesures de contention, meilleure protection pour le patient.

**M. Ménard (Jean-Pierre):** Si on parle d'abord de déjudiciarisation, à l'expérience — puis je vous le dis pour avoir représenté des patients à quelques reprises devant la Cour du Québec dans le cadre d'ordonnances de garde ou d'ordonnances d'exams qu'on pouvait contester, et je vais vous l'énoncer comme expérience personnelle — ça m'apparaît être une perte de temps actuellement, dans le sens où, la plupart du temps, quand nos clients sont en crise ou sont en mauvaises conditions face à un juge qui n'a pas la capacité et la compétence, lui, pour apprécier, par exemple, des manifestations de désordre psychiatrique, à moins qu'elles ne soient très évidentes, là, en pratique, que nos clients se fassent entendre devant la Cour du Québec ou pas, ça ne change strictement rien au résultat, d'une part.

Par ailleurs, pour l'avoir vécu avec quelques clients aussi, c'est vécu de façon traumatisante, parce que c'est la cour, c'est le juge, c'est le décorum. Et je ne vous cacherai pas que, personnellement, je ne pense pas qu'il y ait là une plus grande protection. Je vous dis ça parce que j'ai une pratique où on représente essentiellement des patients psychiatriques dans ce genre de litiges là et je ne crois pas qu'il soit dans l'intérêt même d'un patient psychiatrique... C'est-à-dire que je ne crois pas que le fait de formaliser cette procédure devant la Cour du Québec avance beaucoup de choses.

Par ailleurs, devant la Commission des affaires sociales, je vais vous mettre un bémol aussi: même si c'est moins formaliste, il y a le risque qu'on tombe dans le paternalisme. Il faut faire attention à cet égard-là aussi parce que évidemment la Commission est composée d'un assesseur et de deux psychiatres, et, encore là, ici, en pratique, je vous dirais qu'on a une marge d'appréciation, là. Alors, je vous dirais qu'il n'y a peut-être pas de solution magique, mais c'est clair que, dans cette matière-là, au niveau du décorum, on pourrait privilégier un forum moins traumatisant où, au niveau de la procédure, il faudrait y aller avec une procédure, je vous dirais, extrêmement rigide aussi pour éviter qu'on garde plus que nécessaire et plus que minimalement nécessaire des gens qui, autrement, ne devraient pas être gardés.

Par rapport à la dangerosité, c'est sûr que c'est une notion dont les contours peuvent être plus ou moins élastiques. La jurisprudence, là-dessus, a quand même élaboré des normes. On conçoit que la dangerosité qui va justifier la garde soit la dangerosité qui aura un caractère de prévisibilité et de proximité. Ce sera donc la dangerosité qui est relativement immédiate ou prochaine. Il ne serait peut-être pas inutile qu'au niveau de la loi on rajoute ces éléments-là: dangerosité soit prévisible ou ayant un caractère immédiat, parce que c'est clair que ça vient, je vous dirais, réduire la tension de l'élastique, là.

On a vu par expérience la dangerosité appliquée à toutes sortes de sauces aussi. D'ailleurs, la Commission des affaires sociales casse environ 40 % des gardes qu'elle examine. Pourquoi? Parce que effectivement on fait une application peut-être trop extensive de cette notion-là aussi. La dangerosité donc, dans ce contexte-là, pourrait avoir intérêt à être peut-être définie un peu plus strictement, sans paralyser l'action des psychiatres, par ailleurs.

Au niveau des mesures de protection — et là je vais répondre de la façon la plus schématique possible — ce que le Barreau veut souligner essentiellement dans le cas de l'article 24, là, c'est qu'en psychiatrie on sait — je ne vous apprendrai certainement rien en vous disant ça, et les psychiatres vont vous le dire eux-mêmes — que les règles du consentement, là, on s'en accommode de façon très, très, très libérale, O.K.? On a une compréhension extrêmement élargie de la notion d'urgence, on a une compréhension flexible de la notion d'aptitude et on mélange évidemment tous ces concepts-là d'aptitude, dangerosité, incapacité, et tout ça, bon.

Ce que le Barreau dit, c'est que les mesures dont on parle à l'article 24, quand on parle de contention chimique ou autre, d'isolement et tout ça, c'est des mesures qui sont utilisées en psychiatrie. Ce que le Barreau dit, c'est que ces mesures-là peuvent continuer à être utilisées dans un contexte d'urgence pour la durée minimale dont on a besoin et pour répondre à une fin bien précise, mais qu'hormis ces cas-là ces mesures-là, si on les prend comme mesures de traitement, qu'on parle de la contention chimique, qu'on parle de l'isolement, etc., doivent faire l'objet, comme n'importe quelle autre mesure de traitement, d'un consentement. Autrement dit, le Barreau souhaite un arrimage précis de l'article 24 avec les règles des articles 10 et suivants du Code civil du Québec, et qu'il soit bien, bien clair que le projet de loi ou la loi ne pourra pas avoir pour effet de permettre qu'on applique ces mesures-là en dehors des règles du consentement.

• (15 h 50) •

**M. Marsan:** Mme Vadboncoeur, tantôt, vous avez affirmé: Étant donné qu'il va y avoir plus de fermetures de lits, il va y avoir plus d'interventions des policiers. Est-ce que je peux vous demander pourquoi vous pensez comme ça?

**Mme Vadboncoeur (Suzanne):** Écoutez, c'est sûr qu'on a vécu une période au Québec où les patients

étaient à peu près tous institutionnalisés et, depuis plusieurs années, on vit justement la désinstitutionnalisation, d'une part. D'autre part, il y a, surtout dans les grandes villes, le phénomène social grandissant de la toxicomanie, et ce, à tout âge, autant chez les jeunes adultes que chez les plus vieux. Bon, avec tous les sans-abri et tout ça, il est possible que, sur la rue, les policiers qui font leur ronde constatent, malheureusement, des comportements ou même des gestes qui seraient de nature à mettre la santé soit de la personne elle-même ou d'autrui en danger. Sauf que vous remarquerez que, dans le mémoire, on ajoute non pas un bémol, mais on fait une espèce de mise en garde aux policiers à cet égard de façon à ce qu'il n'y ait pas d'atteinte indue à la liberté des gens. Donc, il ne faudrait pas non plus que les policiers arrêtent n'importe qui à tout bout de champ, là.

**M. Marsan:** Oui. Il n'y a pas aussi cette autre raison qui ferait qu'au moment où on fermerait des lits additionnels les ressources alternatives, les centres de crise, les centres de réinsertion sociale, les services à domicile n'auraient pas les ressources suffisantes et que, en conséquence, là — et je vous rejoins dans votre affirmation — il y aurait beaucoup plus d'interventions des policiers?

**Mme Vadboncoeur (Suzanne):** Écoutez, je pense que le Barreau n'est pas ici pour faire la critique de la politique sociale du Québec au moment où on se parle. Je ne sais pas si Jean-Pierre l'est plus, mais moi, personnellement, je ne suis pas en mesure de dire s'il y aura des ressources suffisantes ou pas. J'espère qu'elles le seront, suffisantes, et qu'on n'aura pas à avoir des interventions comme ça trop souvent. Mais, quelle que soit la suffisance des ressources alternatives, je pense qu'il faut donner aux policiers le pouvoir d'intervenir de leur propre initiative de façon à compléter l'aide possible à ces personnes.

**M. Ménard (Jean-Pierre):** Je pense qu'il ne faut pas quand même se fermer les yeux là-dessus aussi. Présentement, les ressources communautaires ne sont pas arrimées aux besoins de la clientèle psychiatrique. Il y a encore une disproportion importante, puis je dis bien importante, entre les besoins des patients psychiatriques qui vivent dans la communauté versus les ressources communautaires qui sont disponibles, ce qui fait que trop de patients psychiatriques vont à l'hôpital plutôt que d'aller vers la communauté pour se faire aider, alors que la communauté pourrait répondre à beaucoup plus de besoins et à moindre coût. Mais évidemment, là, on sort un peu du mandat du Barreau, mais, dans la pratique qu'on voit, on voit ces choses-là.

**Mme Vadboncoeur (Suzanne):** J'aimerais peut-être, si vous me permettez, Mme la Présidente, apporter un commentaire supplémentaire à la question du député de l'opposition en ce qui concerne la Commission des

affaires sociales versus la Cour du Québec. Tout en partageant ce qu'a dit mon collègue avec toute la réforme des tribunaux administratifs, si jamais on songe à déjudiciariser, il faudrait quand même s'assurer que les droits des gens soient respectés.

Avec la réforme actuelle de la justice administrative, les décisions de la Commission des affaires sociales ne seraient plus appelables devant les tribunaux de droit commun. Il ne faut pas oublier que les droits sont quand même prévus dans le Code civil et la procédure est dans le Code de procédure civile, et le forum habituel pour entendre les recours qui sont fondés sur la Charte et le Code civil, d'habitude, ce sont les tribunaux de droit commun.

Alors, ce que je vous dis, c'est que c'est peut-être vrai que c'est moins traumatisant à la Commission des affaires sociales, mais il faudrait s'assurer également de ne pas brimer les droits d'appel des individus concernés.

**M. Marsan:** Je vous remercie.

**La Présidente (Mme Barbeau):** M. le député de Frontenac.

**M. Lefebvre:** Merci, Mme la Présidente. Je voudrais, à mon tour, saluer Mme Vadboncoeur et Me Ménard qui viennent, au nom du Barreau du Québec, donner leur opinion sur un projet de loi d'une importance capitale particulièrement en regard des politiques actuelles du gouvernement représenté, à l'intérieur de cette commission, par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

On parle — et, Mme Vadboncoeur, vous venez d'y faire allusion — du processus de déjudiciarisation; vous avez parlé également de désinstitutionnalisation. Lorsqu'on fait référence à ces deux démarches dont on est témoin au Québec — déjudiciarisation, désinstitutionnalisation — on ne peut pas en même temps oublier les droits fondamentaux qu'ont les individus dont on parle dans ces processus gouvernementaux. J'ai l'impression — et je m'adresse à Mme Vadboncoeur et à Me Ménard — que vous êtes d'accord avec l'objectif suggéré par le projet de loi n° 39, parce qu'on ne peut pas être contre la vertu, mais qu'en même temps vous êtes en désaccord lorsque vous exprimez vos réserves. Et je vous comprends jusqu'à un certain point: vous avez le goût de parler beaucoup plus des raisons pour lesquelles vous êtes d'accord que des raisons pour lesquelles vous êtes en désaccord.

Un petit peu comme hier, lorsque Me Claude Filion, président, responsable de la Commission des droits de la personne... C'est un petit peu dans le même sens qu'il a exprimé son point de vue, globalement, lorsqu'il a dit: «En conclusion, on constate que le projet de loi n° 39 harmonise, dans une bonne mesure, les dispositions du Code civil du Québec et de la loi relative à la protection de la personne», etc., etc. «Néanmoins...» Et c'est dans le «néanmoins» qu'il faut fouiller, évaluer les dispositions du projet de loi n° 39 pour s'assurer que

le «néanmoins» n'est pas plus important que tout le reste.

Et, jusqu'à un certain point, c'est un petit peu ce à quoi j'invite le Barreau du Québec; je l'invite à une réflexion extrêmement, quant à moi, importante à savoir: Est-ce que ce qu'on veut améliorer et corriger n'est pas, jusqu'à un certain point, illusoire compte tenu de toutes les embûches auxquelles on est confrontés? Et j'inviterais le Barreau, peut-être, à questionner le ministre sur toutes les embûches auxquelles seront confrontés les agents de la paix, vous savez, lorsque vous dites, dans votre mémoire: «Les policiers n'interviennent que si la personne met en péril la sécurité publique ou est à commettre un délit.» Je parle des commentaires qui apparaissent à la page 28 de votre mémoire, qui font référence aux articles 8, 15, et 25.

Essentiellement, quant à moi, à l'article 8 — puis c'est surtout à l'article 8 qu'on retrouve l'essentiel des contraintes et en même temps des pouvoirs qu'on pense qu'a l'agent de la paix — il y a des pouvoirs, mais ces pouvoirs-là sont confrontés aux prescriptions du Code civil à la Charte des droits et libertés, aux prescriptions également et définitions qu'on retrouve dans le Code criminel du Canada.

● (16 heures) ●

Alors, moi, la question que je vous pose dans un premier temps, puis je m'adresse à Me Ménard et également Me Vadboncoeur: Au-delà des grands principes et des souhaits avec lesquels l'opposition est d'accord, avec les contraintes auxquelles seront constamment confrontés les agents de la paix — on parle des articles, puis je me répète, là, et vous les soulignez vous-mêmes dans votre mémoire, 8, 15 et 25 — est-ce que finalement on n'avancera pas plus que la situation actuelle et que la loi n° 39, si elle était adoptée, finalement, ne donnera pas plus de protection? Parce qu'il ne faut jamais oublier qu'on parle de la loi de la protection des malades atteints de maladie mentale. Est-ce que, finalement, si la loi n° 39 est adoptée telle qu'elle est écrite présentement, le malade mental ne se retrouvera pas moins protégé qu'il l'est présentement, puis sans d'aucune façon vouloir mettre en doute la bonne foi du ministre?

**M. Ménard (Jean-Pierre):** Au départ, ce qu'il faut savoir, c'est qu'il faut comprendre le pouvoir de l'article 8, là. Ce n'est pas un pouvoir absolu, ce n'est pas un pouvoir totalement discrétionnaire; c'est un pouvoir d'exception. Comprenez-le comme ça. C'est dans un chapitre de la loi qui parle de la garde provisoire. Le critère habituel pour qu'une personne soit placée sous garde, c'est le critère de dangerosité, le critère habituel de la loi. Sauf que, pour la...

**M. Lefebvre:** Mais, Me Ménard, ce sont des notions purement subjectives et des notions subjectives...

**M. Ménard (Jean-Pierre):** Si vous me permettez, donnez-moi juste deux minutes pour vous répondre. Donc, les articles 6, 7 et 8, c'est un régime exceptionnel

qui parle non plus de dangerosité, mais, si vous regardez l'article 8, la cinquième et sixième ligne, il faut que la personne «présente un danger imminent pour elle-même ou pour autrui»; donc, c'est le niveau de dangerosité qui est le plus important. Bon.

Les corps policiers, ils savent très bien que, quand ils agissent puis ils interviennent, ils mettent en cause leur propre responsabilité civile. Ils savent aussi qu'ils interviennent dans les droits des citoyens. Dans ce contexte-là, ce qu'on comprend de cette législation-là, comment les policiers vont intervenir, c'est clair que les policiers doivent agir dans le cadre de directives, d'instructions ou de critères d'appréciation de ces éléments-là. Je ne crois pas que... Parce que, si on regarde un peu l'article 8, il y a deux composantes, il y a deux béquilles. Il faut, d'une part, que le policier reçoive la demande d'une des personnes mentionnées au premier alinéa et, en plus de ça, qu'il y ait «des motifs sérieux de croire que l'état de santé mental de cette personne-là présente un danger imminent».

Donc, essentiellement, c'est quand même un critère qui est relativement étroit. Je conçois bien avec vous que, si on veut essayer de définir dans la loi qu'est-ce que c'est le danger imminent, qu'est-ce que c'est les motifs sérieux, qu'est-ce que c'est toutes ces choses-là, c'est...

**M. Lefebvre:** Le titulaire de l'autorité parentale. Me Ménard, si vous permettez, Mme la Présidente, comment le policier va-t-il agir «à la demande du titulaire de l'autorité parentale», tel que c'est écrit à l'article 8 du projet de loi? Le policier va devoir, Me Ménard, exiger la preuve que la personne qui requiert son intervention est titulaire de l'autorité parentale.

**M. Ménard (Jean-Pierre):** C'est une preuve qui n'est pas très difficile à demander, je pense, a priori. Écoutez, c'est sûr qu'il y a des cas où ça peut être difficile à vérifier, mais, à l'égard, je ne sais pas, par exemple, d'un adolescent de 17 ans qui est en crise, si son père téléphone à la police puis dit: Écoutez, mon gars est en train de tout démolir dans la maison, je pense que le policier... Comprenez-moi bien, on ne demande pas au policier d'être convaincu hors de tout doute, mais, écoutez, il y a des situations puis des paramètres où le policier peut quand même se fonder un jugement raisonnable aussi. Je ne pense pas que... Écoutez, c'est sûr que des situations borderline, il va y en avoir éternellement. D'ailleurs, c'est pour ça qu'il existe des tribunaux, qu'il existe des recours civils et tout ça. Mais...

**M. Lefebvre:** Moi, ce que je veux vérifier avec vous, Me Ménard, c'est, si à la lecture des articles 8, 15, mais particulièrement 8, parce que essentiellement c'est à 8 qu'on retrouve, quant à moi, le questionnement qu'il faut soulever, le policier, l'agent de la paix à qui on demande d'intervenir ne sera pas plus, quant à lui, habilité à agir qu'il l'est présentement. Autrement dit, il aura à faire face au même questionnement en regard des

prescriptions du Code civil, du Code criminel, de la Charte des droits autant québécoise que canadienne.

Et je ne dis pas que le ministre peut, à l'intérieur de son projet de loi n° 39, répondre à toutes ces questions-là. Ce que je veux vérifier avec vous, c'est que, si, par hypothèse, on adoptait 39 demain matin, on n'est pas plus avancés, le problème est entier en regard des pouvoirs qu'a ou que n'a pas l'agent de la paix à qui on demande d'intervenir. C'est ça, ma question.

**M. Ménard (Jean-Pierre):** L'opinion du Barreau là-dessus... Je peux vous dire pourquoi on supporte, à tout le moins, l'idée de l'article 8. Essentiellement, c'est que, si on regarde, actuellement, les pouvoirs des policiers, qu'on retrouve dans la Loi de police, par exemple, c'est les pouvoirs qui leur donnent un certain droit d'intervenir pour assurer l'ordre public, ou le respect public, ou la sécurité publique. Mais, lorsqu'il s'agit de personnes qui ont des problèmes de santé mentale, la ligne est des fois mince et des fois difficile à déterminer, et les policiers, d'un corps policier à l'autre, ont des visions différentes ou des interprétations plus ou moins restrictives ou larges de ce que la Loi de police prévoit.

Nous, on pense qu'une disposition spécifique dans une loi comme celle-là, qui est une loi quand même spéciale, une disposition qui habilite, entre guillemets, de façon très, très, très limitée — puis on espère que les policiers vont s'encadrer aussi, puis on se fie sur les tribunaux aussi pour encadrer la responsabilité aussi — d'un certain côté, ça donne quand même des paramètres qui peuvent être utiles aux policiers. On pense que les policiers vont peut-être avoir une base plus solide ou peut-être être mieux appuyés pour intervenir dans certains cas bien particuliers. Il faut se dire que c'est des cas limites aussi, puis c'est des cas, là, peut-être plus délicats.

Parce que, autrement, si on regarde la loi actuelle, ce que la loi actuelle impose aux personnes, c'est que les parents, par exemple, si on parle du titulaire de l'autorité parentale, du tuteur, etc., il faut que ces personnes-là aillent devant le tribunal elles-mêmes pour prendre des procédures contre leur enfant. Je peux vous dire une chose: Sur le plan purement humain, les gens sont très réticents à faire ça, c'est extrêmement difficile pour les personnes de le faire et aussi du côté financier, du côté émotif, etc. Je vous dirais que c'est un moindre mal. Je ne vous dis pas que c'est un grand progrès social; je vous dis que c'est un moindre mal, puis il faut peut-être plus le concevoir dans cette optique-là. On n'a pas d'instruments parfaits et merveilleux pour gérer cette situation-là.

**La Présidente (Mme Barbeau):** Merci.

**M. Lefebvre:** Une dernière question, Mme la Présidente, si vous...

**La Présidente (Mme Barbeau):** Bien, on a déjà dépassé dans le temps, là. J'ai déjà laissé un petit peu

plus de temps. C'est parce qu'il y a d'autres groupes aussi. Je vais vous laisser faire la conclusion...

**M. Lefebvre:** Ça va. Ça va, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Barbeau):** Alors, voulez-vous dire un petit mot, M. le député de Robert-Baldwin, pour conclure?

**M. Marsan:** Non. Simplement pour remercier nos invités du Barreau du Québec. Je pense que c'est des échanges qui nous permettent sûrement de bonifier le projet de loi tel qu'il est présenté, comme le mentionnait mon collègue de Frontenac, particulièrement au niveau des articles qui touchent l'intervention des agents de la paix et des mesures de protection. Je pense qu'on va être très, très prudents lorsqu'on va arriver à l'étude article par article de ces articles-là particulièrement, et de nouveau nous vous remercions bien sincèrement.

**La Présidente (Mme Barbeau):** M. le ministre, en conclusion.

**M. Rochon:** Merci beaucoup de nous faire profiter à la fois de l'expertise du Barreau et visiblement d'une expérience terrain très valable. Merci beaucoup.

**Mme Vadboncoeur (Suzanne):** Le Barreau du Québec évidemment se dit tout à fait disponible et disposé à collaborer avec votre ministère, M. le ministre, comme on le fait d'ailleurs très souvent avec le ministère de la Justice. Donc, si jamais vous avez besoin de quelques explications supplémentaires parce que c'est quand même assez technique, là...

**M. Rochon:** Oui, c'est ça.

**Mme Vadboncoeur (Suzanne):** ...on touche des textes législatifs qui ne sont pas nécessairement à la portée de tout le monde, ça nous fera plaisir de collaborer avec vous n'importe quel temps.

**M. Rochon:** Nous en prenons bonne note.

**La Présidente (Mme Barbeau):** Merci, monsieur et madame, de votre contribution à cette commission. Alors, je demanderais aux représentants du Protecteur du citoyen de prendre place le plus rapidement possible, s'il vous plaît.

À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, je demanderais au porte-parole de s'identifier ainsi que la personne qui l'accompagne et de commencer l'exposé.

#### Protecteur du citoyen

**M. Meunier (Jacques):** Je m'appelle Jacques Meunier. Je suis l'adjoint au Protecteur du citoyen et je suis accompagné ici de M. Guy Pagé qui est un délégué du Protecteur du citoyen, particulièrement responsable

du secteur des problèmes touchant le réseau de la santé, des services sociaux, les affaires sociales en général. Je n'ai, malheureusement, pas eu le plaisir d'entendre les intervenants antérieurs, sauf le Barreau que je viens d'entendre, et je constate qu'il y a plusieurs des commentaires contenus dans notre mémoire qui, au fond, recourent ceux que vient de faire le Barreau et que nous avons trouvés extrêmement intéressants.

Alors, comme le ministre l'a indiqué dans ses notes de présentation du projet de loi, le projet de loi n° 39 vise principalement à compléter les dispositions du Code civil du Québec en matière d'examen psychiatrique imposé et de garde en établissement de certaines personnes atteintes de maladie mentale. Il vise en outre à rafraîchir les dispositions de l'actuelle Loi sur la protection du malade mental.

• (16 h 10) •

Il va donc de soi que, dans un contexte où se prépare une deuxième vague de désinstitutionnalisation de personnes atteintes de maladie mentale et où, comme le souligne particulièrement les médias ces jours-ci, une proportion notable des personnes qui ont bénéficié de la première vague de désinstitutionnalisation se retrouvent fréquemment dans des institutions carcérales ou à l'urgence des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, le Protecteur du citoyen estime très utile la réflexion qu'impose l'étude de ce projet de loi et considère essentiel que cette nouvelle Loi sur la protection des personnes atteintes de maladie mentale favorise, au plus haut point, le respect des droits fondamentaux des personnes en cause. C'est donc, avant tout, avec cette préoccupation que nous avons procédé à l'examen des dispositions du projet et préparé les commentaires que nous vous présentons.

C'est un projet de loi sur la protection des personnes atteintes de maladie mentale. L'examen du projet permet cependant de constater que la loi éventuellement adoptée n'aura pas pour objet de protéger toutes les personnes atteintes de maladie mentale, mais uniquement celles à l'égard desquelles existeront des motifs sérieux de croire qu'elles représentent un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, en raison de leur état mental. De plus, même si la loi aura pour effet de contribuer à l'élimination de risques pour autrui et pour la personne malade elle-même, elle visera surtout à protéger les droits de celle-ci dans un contexte où des mesures coercitives doivent lui être imposées. Voilà pourquoi, au sujet du titre de la loi, et puisque le titre d'une loi en fait partie et peut servir à son interprétation, il nous apparaîtrait important de le rendre plus éloquent et plus conforme à l'objet véritable de cette loi. Nous reviendrons plus loin sur le sujet, à l'occasion de commentaires sur l'article 11.

La disposition préliminaire énoncée à l'article 1 précise bien, d'une part, l'objet des principales dispositions du projet de loi et, d'autre part, l'objectif premier de tenir compte, dans l'application de ces dispositions, du droit fondamental des personnes atteintes de maladie mentale à l'intégrité de leur personne. Comme nous le

rappelons à l'instant, le projet de loi a principalement pour objet de compléter les dispositions du Code civil du Québec portant sur la garde, par un établissement de santé et de services sociaux, des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui et sur l'examen psychiatrique visant à déterminer la nécessité d'une telle garde.

Ces dispositions du Code civil, à savoir les articles 26 à 31, n'existent cependant pas isolément et doivent être lues en regard d'autres dispositions du même Code et, notamment, des articles 3, 10 et 11 portant particulièrement sur le droit à l'inviolabilité et à l'intégrité de la personne, ainsi que sur celui de n'être pas soumis, sans son consentement, à des soins, quelle qu'en soit la nature, «qu'il s'agisse d'exams, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention». Sans doute le Code prévoit-il des solutions particulières en cas d'incapacité d'une personne à consentir aux soins ou en cas d'urgence, mais il n'en reste pas moins que les règles générales applicables s'inspirent des droits fondamentaux reconnus et affirmés tant par la Charte canadienne que par la Charte québécoise des droits et libertés de la personne en matière de droit de la personnalité.

L'affirmation apparaissant au deuxième alinéa de la disposition préliminaire, à l'effet que toutes les dispositions de cette loi «doivent s'appliquer en tenant compte des règles prévues par la loi relativement à l'intégrité de la personne», ne constitue en somme qu'un rappel pédagogique de normes fondamentales prépondérantes qui s'imposent à tous en tout temps. Sans vouloir minimiser l'importance de ce rappel, nous ne pouvons manquer d'en souligner le laconisme, dans un contexte où tout autant les droits à la liberté, à l'inviolabilité de la personne, à la sauvegarde de sa dignité, au secours, à l'information, pour n'en citer que les principaux, sont également en cause. Dans ce contexte, n'aurait-il pas été préférable de procéder à une énumération plus étendue de ces droits ou même de s'inspirer de la disposition préliminaire du Code civil du Québec qui emploie l'expression «en harmonie avec la Charte des droits et libertés de la personne»?

Quoi qu'il en soit, qu'une telle affirmation apparaisse ou non en exergue au projet de loi, il n'en reste pas moins que toute loi sur la protection des personnes atteintes de maladie mentale devrait être conçue avec une préoccupation constante et généreuse d'assurer aux personnes en cause, dans la mesure du possible et en fonction de leur plus grand intérêt, la protection de leurs droits fondamentaux. Inutile donc de souligner plus amplement la nécessité de n'aborder l'étude d'un tel projet sur la protection des personnes atteintes de maladie mentale qu'avec cette préoccupation de protéger leurs droits fondamentaux dans la plus grande mesure du possible, tant dans l'énoncé des droits que dans celui des devoirs imposés aux divers intervenants chargés de les respecter.

L'article 2 du projet de loi permet que, devant l'impossibilité d'obtenir les services d'un psychiatre en

temps utile, tout médecin puisse procéder à l'examen psychiatrique auquel une personne est tenue de se soumettre en vertu de la loi ou d'une décision. Compte tenu de l'importance et des conséquences énormes de cet examen pour la personne en cause, il nous apparaît essentiel, dans les cas où un tel examen est fait par un médecin non spécifiquement formé en psychiatrie, qu'un psychiatre reprenne l'examen et contresigne le tout dans un délai respectable.

Autoriser ainsi un omnipraticien — sans vouloir déprécier sa compétence — à exercer une spécialité, sans obligation de contrôle d'un spécialiste, n'équivaut-il pas à déprécier la compétence particulière des psychiatres et à reconnaître que tout omnipraticien peut agir de façon tout aussi adéquate? Il ne faut pas oublier que, de toute façon, en cas de contestation de la conformité de l'examen, devant un tribunal, la compétence de l'omnipraticien qui a agi en lieu et place d'un psychiatre sera évaluée selon les critères applicables à un spécialiste. Il devra donc en répondre de la même manière.

L'article 3 énumère, pour sa part, une série de données que doit contenir le rapport d'examen psychiatrique. Il convient de saluer cette disposition qui vient préciser le contenu du rapport psychiatrique et sans doute faciliter la tâche du tribunal éventuellement appelé à prendre des décisions visant la personne soumise à l'examen.

Quant à l'article 4, il prévoit que, dans les cas où l'examen psychiatrique a été requis d'un établissement, c'est au directeur des services professionnels qu'il appartient de transmettre le rapport médical au tribunal qui a ordonné la tenue de l'examen. Étant donné que le rapport du médecin constitue la pièce sur laquelle le tribunal s'appuiera principalement pour éventuellement priver la personne en cause de ce droit fondamental qu'est la liberté, il conviendrait de prévoir également la transmission de ce rapport à cette personne elle-même ou à son représentant, particulièrement s'il s'agit du Curateur public dans les cas où la personne est sous régime de protection. Le Code civil du Québec confie au Curateur public un mandat de protection de la personne déclarée inapte et la transmission d'un tel rapport au Curateur public est certes essentielle pour lui permettre d'exercer son mandat. On peut penser aussi au cas où l'examen a été demandé dans le cadre de procédures pénales; il est alors essentiel que l'accusé et son procureur soient informés des conclusions de l'expertise psychiatrique.

Dans le même sens que le commentaire que nous venons de faire concernant l'article 4, il ne nous apparaît pas suffisant que l'article 5 n'édicte que des normes relatives à l'accès au rapport médical visant une personne contrainte à subir un examen psychiatrique. La loi devrait expressément prévoir la transmission de ce rapport, lorsque possible et sans risque indu pour la personne, à cette personne elle-même et, à défaut, au moins à l'un de ses proches ou à une personne ayant manifesté un intérêt particulier à son égard.

L'article 6 attribue exclusivement aux centres hospitaliers et aux établissements exploitant un centre

local de services communautaires adapté à cette fin le pouvoir de recevoir une personne sous garde. Compte tenu de l'article 6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, lequel stipule que «toute personne a le droit de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire recevoir des services de santé», l'établissement recevant une personne sous garde provisoire devrait donc faire tout en son pouvoir, si celle-ci ou son représentant en fait la demande, pour que l'examen soit effectué par le professionnel ou l'établissement de son choix. Il ne devrait y avoir aucune équivoque à cet égard, tout particulièrement lorsqu'on est en présence de situations où un individu peut être privé de son droit fondamental à la liberté.

L'article 7 permet l'admission d'une personne sous garde, malgré l'absence de consentement de celle-ci, sans autorisation préalable du tribunal et sans qu'un examen psychiatrique ait été effectué. On comprend donc l'extrême importance qu'une telle privation du droit à la liberté d'une personne ne puisse s'appliquer qu'en des circonstances exceptionnelles et pour une durée minimale. Selon cet article, à l'expiration d'une période de 48 heures, la personne sous garde devra être libérée, «à moins qu'un tribunal n'ait ordonné que cette garde soit prolongée afin de lui faire subir un examen psychiatrique. Toutefois, si cette période se termine un samedi ou un jour non juridique, qu'aucun juge compétent ne peut agir et que cesser cette garde présente un danger, celle-ci peut être prolongée jusqu'à l'expiration du premier jour juridique qui suit».

On devrait ajouter ici que la personne ainsi admise doit obtenir congé de l'établissement, à moins qu'elle souhaite poursuivre son hospitalisation pour y recevoir, sur une base volontaire, des soins et des services de l'établissement. Cette personne peut très bien juger approprié d'entreprendre volontairement un traitement et souhaiter demeurer dans l'établissement où elle a été retenue sous garde, exerçant ainsi son droit à des services de santé et tombant, de ce fait, sous le coup de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. En pareil cas et dans cette situation particulière seulement, l'établissement ne devrait pas pouvoir invoquer le manque de ressources pour refuser pareil traitement.

Par ailleurs, on semble trop facilement prendre pour acquise la non-disponibilité des ressources judiciaires le samedi ou en d'autres temps. On autorise la prolongation de la garde provisoire sans autorisation judiciaire du simple fait que l'échéance des 48 heures survient un samedi ou un jour non juridique, ou qu'aucun juge compétent n'est disponible. Si la Cour du Québec ne peut offrir ce service d'exception, peut-être faudrait-il envisager de confier son rôle en la matière à la Commission des affaires sociales ou trouver une autre solution.

• (16 h 20) •

Puisque l'article 28 du Code civil du Québec prévoit la remise du rapport dans les sept jours du jugement qui statue sur la garde d'une personne en vue de la soumettre à un examen psychiatrique, nous croyons devoir souligner en outre que cette garde provisoire peut durer

neuf jours et même plus. Ce délai nous apparaît injustement long. Est-il vraiment nécessaire d'imposer à une personne une garde provisoire aussi prolongée à des fins d'examen? Deux ou trois jours ouvrables nous paraissent amplement suffisants, tout délai supplémentaire relevant de la pure commodité administrative. Le délai de remise du rapport médical devrait être plus court, quitte à ce que le tribunal puisse l'étendre à un maximum de sept jours en considération de circonstances particulières.

Et, ici, j'ajouterais que, ayant entendu les commentaires tantôt du Barreau, il pourrait peut-être être envisagé qu'on exige que la dernière expertise psychiatrique ait été faite dans les 48 heures du jour où le tribunal est appelé à l'apprécier, de façon justement à éviter la situation que décrivait Me Ménard tantôt, à savoir que la personne est examinée dans les 48 heures et, après ça, il se passe trois, quatre, cinq, six jours, et la situation peut avoir complètement changé au moment où le rapport d'expertise médicale est présenté au juge.

Le deuxième alinéa de cet article — on parle toujours, en fait, de l'article 7 du projet — impose au médecin qui procède à l'admission d'une personne d'en aviser immédiatement le directeur des services professionnels. Le médecin devrait également être tenu d'en informer la personne concernée et son représentant. On pourrait être tenté de penser que cela va de soi, mais telle n'est pas toujours la réalité des établissements. Les personnes concernées sont souvent les dernières informées des décisions prises à leur égard.

Dans la loi actuelle, cette responsabilité, soit celle d'imposer la cure fermée provisoire, est dévolue au directeur des services professionnels de l'établissement. On affaiblit donc ici le contrôle administratif que l'établissement détenait sur les cures fermées provisoires sans ordonnance judiciaire. On reconnaît maintenant cette responsabilité à un médecin qui n'est pas réputé faire partie du personnel des établissements. On peut s'interroger ici sur les recours en responsabilité dont disposerait un usager contre l'établissement si cet usager se prévalait de son droit d'invoquer l'*habeas corpus*, gagnait sa demande en prouvant qu'il a été retenu de façon injustifiée et abusive et souhaitait obtenir un dédommagement.

Quoi qu'il en soit, il nous semble préférable que l'établissement exerce un contrôle administratif sur le recours à une telle dérogation aux droits fondamentaux d'une personne. Le médecin appelé à décider de la garde provisoire risque de se trouver dans une situation difficile lorsqu'un usager qui a refusé de suivre ses suggestions se retrouve devant lui. Il peut être difficile pour lui de déléguer son rôle de clinicien de celui de juge d'une situation entraînant la privation de la liberté de son patient.

Rappelons que ce pouvoir est discrétionnaire, qu'il n'est pas nécessaire qu'un examen psychiatrique ait eu lieu et que l'usager n'a ici aucun recours, sauf l'*habeas corpus*, puisque aucune ordonnance de garde n'a encore été rendue à son endroit. Une autre des raisons qui dictent notre opinion à cet égard est le fait que le

directeur des services professionnels est la personne qui, dans un établissement, possède les connaissances légales et les contacts avec le tribunal. C'est lui qui procède à la préparation des requêtes adressées au tribunal au nom de l'établissement.

Enfin, contrairement aux expressions que l'on retrouve aux articles 27 du Code civil du Québec et 8 du projet de loi, le texte de l'article 7 n'exige qu'une simple opinion du médecin. On emploie l'expression «s'il est d'avis». Compte tenu des conséquences majeures de la décision alors prise par le médecin, n'y aurait-il pas lieu d'exiger de celui-ci qu'il ait, à tout le moins, des motifs sérieux de...?

Tel que formulé le pouvoir accordé par l'article 8 à un agent de la paix d'amener une personne contre son gré auprès d'un établissement, sans ordonnance d'un tribunal, nous inquiète très sérieusement. L'article 8 prévoit que, pour agir ainsi, un agent de la paix devra non seulement avoir reçu une demande à cet effet, mais devra également avoir des motifs sérieux de croire que l'état de santé mental de la personne en cause présente un danger imminent pour elle-même ou pour autrui. D'abord, il y a lieu de noter qu'en pareille situation d'imminence de danger un agent de la paix devrait avoir le pouvoir d'agir sans nécessairement dépendre d'une demande qui lui serait adressée. D'ailleurs, l'article 2 de la Charte des droits et libertés de la personne lui fait devoir, comme à toute autre personne, de porter secours à celui ou celle dont la vie est en péril.

Quant à l'identification des personnes dont la demande peut être prise en considération par l'agent de la paix, elle nous apparaît trop limitative. Autant l'agent de la paix pourra-t-il tenir compte de l'autorité parentale du demandeur ou de son intérêt particulier à l'égard de la personne apparemment malade, autant il devrait pouvoir tenir compte de toute demande d'intervention visant à protéger des êtres humains d'un danger imminent.

Sur le pouvoir d'intervention de l'agent de la paix, nous avons dans notre mémoire proposé la formule qui avait été retenue par la Conférence sur l'harmonisation des lois au Canada et nous croyons toujours que ce texte pourrait servir à aider les agents de la paix dans l'exercice du rôle qui leur est attribué en vertu de l'article 8.

Je vais passer rapidement, puisque le temps passe plus vite... D'abord, concernant le titre de la loi, j'avais dit tantôt qu'au niveau des commentaires à l'article 11 nous croyons opportun que le titre soit plus pédagogique. Alors, à la page 13 du mémoire, je souligne que, quant à la notion de «risques sérieux et immédiats» pour la personne atteinte de maladie mentale ou pour autrui, elle nous apparaît à ce point intéressante qu'elle devrait servir à qualifier le danger que présente une telle personne au moment où l'on juge à propos de la contraindre à un examen psychiatrique ou à une garde en établissement.

Le Code civil du Québec n'emploie que l'expression «danger», mais, puisque la projet de loi n° 39 vise précisément à en compléter les dispositions, il devrait

s'empreser de le qualifier. Alors, si vous jugiez à propos de retenir cette suggestion de qualifier le risque, la loi elle-même gagnerait alors à s'intituler «Loi sur la protection des droits des personnes représentant un danger sérieux et immédiat en raison de leur état mental». Il n'y aurait plus d'ambiguïté, à ce moment-là, sur la portée de la loi, et ce titre pourrait servir à l'interprétation des dispositions qu'elle contient.

Notre mémoire commente ensuite, notamment, les articles 15 à 20 du projet de loi au chapitre de l'information des personnes prises en charge par les établissements, quant à leurs droits et recours. Il va de soi que cette information est essentielle, tout particulièrement dans le contexte où une personne est privée du droit d'exercer certains de ses droits les plus fondamentaux.

Mais, puisque le temps file, je me limiterai ici à commenter brièvement l'article 18 où il est question, entre autres... Cet article a pour objet de favoriser les communications entre la personne atteinte de maladie mentale et les personnes ou organismes susceptibles de l'aider à obtenir le respect de ses droits. Dès 1972, lors de l'adoption de la Loi sur la protection du malade mental, le législateur avait cru bon d'adopter une telle disposition et d'y inclure, notamment, les communications avec le Protecteur du citoyen. Cette identification du Protecteur du citoyen dans l'article n'était certes pas sans raison et on doit ici déplorer que le projet de loi soustraie le Protecteur du citoyen de la liste des personnes ou des organismes visés.

D'abord, le Protecteur du citoyen est régulièrement appelé à intervenir sur des questions relatives au mandat du Curateur public. Or, il est ici évident que le rôle confié par la loi au Curateur public de protéger les personnes incapables oblige le Protecteur du citoyen à une vigilance permanente face à la protection des personnes atteintes de maladie mentale. Et il va de soi que les personnes mises sous garde ont souvent grand intérêt à pouvoir communiquer avec le Protecteur du citoyen afin de s'assurer que le Curateur public remplit bien son rôle à leur égard.

De plus, on ne doit pas oublier que le fait d'être aux prises avec une maladie mentale n'arrête pas nécessairement le cours de la vie et qu'il demeure tout à fait possible qu'une personne sous garde s'estime lésée par l'un ou l'autre ministère ou organisme du gouvernement, et soit en droit de s'en plaindre au Protecteur du citoyen.

**La Présidente (Mme Barbeau):** En terminant, s'il vous plaît.

**M. Meunier (Jacques):** Oui, je vais conclure, ça ne sera pas long, si vous me le permettez. Voilà pourquoi il importe de maintenir, dans une nouvelle Loi sur la protection du malade mental, les moyens de favoriser des communications libres et rapides entre les personnes sous garde et le Protecteur du citoyen.

Je conclus donc immédiatement en disant que le Protecteur du citoyen ne saurait trop insister pour que le

projet de Loi sur la protection des personnes atteintes de maladie mentale, ou mieux, si vous le voulez, le projet de loi sur la protection des droits des personnes représentant un danger sérieux et immédiat en raison de leur état mental, tienne consciencieusement compte de leurs droits fondamentaux et leur assure une véritable protection de ces droits.

Cette nouvelle loi doit, sans la moindre équivoque, livrer le message, tout particulièrement aux professionnels de la santé, aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi qu'aux forces de l'ordre, d'un devoir prépondérant d'assurer à ces personnes, dans la mesure du possible, la primauté constante de leurs droits fondamentaux sur les intérêts d'autres personnes ou groupes, s'agit-il même des membres de leur propre famille dont nous nous empressons de reconnaître, par ailleurs, l'importance capitale pour la personne en cause et l'imposante charge émotive avec laquelle ils doivent trop souvent composer dans les circonstances. Je vous remercie.

**La Présidente (Mme Barbeau):** Merci, monsieur. M. le ministre.

**M. Rochon:** Merci. Je vous remercie bien d'avoir pris la peine de réviser ce projet et de nous transmettre vos commentaires, parce que le Protecteur du citoyen a sûrement un angle de vision, sur un projet de cette nature, qui est tout à fait particulier vu la fonction et le mandat qui est celui du Protecteur du citoyen.

• (16 h 30) •

Moi, ce que j'aimerais préciser avec vous, pour être bien sûr de bien comprendre, là, ce que vous nous suggérez, c'est qu'une modification essentielle de cette loi par rapport à la législation actuelle pour la protection du malade mental, selon le titre actuel de la loi, c'est qu'on introduit le recours au tribunal pour la décision de la garde plutôt que de laisser la décision à l'établissement ou au professionnel. Et je voudrais bien savoir: Est-ce que vous êtes d'avis qu'il s'agit là d'un saisir réel ou si vous mettez quelques bémols, là, surtout quant à l'aspect administratif et à des délais réalistes dans lesquels on peut s'attendre que les choses peuvent se passer?

**M. Meunier (Jacques):** Il va de soi que le recours au tribunal, c'est-à-dire l'idée d'impliquer le tribunal dans cette décision-là, est en soi un plus. Ce qui est inquiétant, c'est plus comment ça peut fonctionner en pratique dans des situations où les délais sont courts et aussi, comme tout le monde doit le reconnaître, où on prive de façon très sérieuse des gens de droits qui sont fondamentaux. D'un côté, il faut protéger ces gens-là, il faut protéger leur entourage et il y a des gestes qui doivent être posés. L'objectif, c'est de pouvoir tout faire ça de la manière la plus efficace et la plus garante, en fait, de la protection de ces droits-là.

C'est très difficile de voir comment on peut trouver la solution la plus efficace là-dessus. C'est

certain que, quand on fait allusion, par exemple, au fait qu'après 48 heures on peut s'adonner à se retrouver un samedi matin puis qu'il y a du temps qui va s'écouler, qu'il y aura plus de temps écoulé entre le moment où l'examen médical a été fait et le moment où le juge est saisi du dossier pour être appelé à prendre une décision, disons, dans l'intérêt de la personne en question et dans l'intérêt public aussi, ça, ça doit être creusé encore plus pour essayer de trouver les mécanismes les plus efficaces pour le faire.

Notamment, par exemple, il faudrait peut-être demander aux juges de la Cour du Québec, si on doit maintenir ça entre les mains de la Cour du Québec, d'avoir un système de juges de garde. La Cour supérieure le fait en matière d'injonction, entre autres, disons, afin d'être capable d'être saisie très rapidement d'une requête en injonction parce qu'il y a urgence à agir. Bien, on estime que, quand il s'agit de priver quelqu'un du droit à la liberté pour des raisons médicales comme celle-là, il faudrait, autant que possible, que les décisions puissent se prendre de la façon la plus juste et la plus équitable pour la personne en cause.

**M. Rochon:** Merci bien.

**La Présidente (Mme Barbeau):** M. le député de Robert-Baldwin.

**M. Marsan:** Oui. À mon tour de vous remercier. C'est toujours des plus apprécié de recevoir les représentants du Protecteur du citoyen. Vous intervenez maintenant dans plusieurs dossiers. Je pense récemment à vos interventions dans le dossier de l'assurance-médicaments avec les 300 plaintes. Vous avez fait, en tout cas, les remarques nécessaires à ce moment-là. J'aurais le goût de vous demander: Par rapport à tout le dossier de la santé mentale, est-ce que vous avez souvent des plaintes qu'il pourrait encore y avoir des patients qui sont internés contre leur volonté ou encore que leurs droits pourraient être bafoués? Est-ce que c'est des choses sur lesquelles on attire l'attention du Protecteur du citoyen actuellement?

**M. Meunier (Jacques):** Sur ce dossier, étant donné que mon collègue ici, Guy Pagé, s'occupe particulièrement du traitement des plaintes qui nous sont adressées, je vais lui demander de répondre parce que c'est lui qui est certainement le mieux informé sur la question.

**M. Pagé (Guy):** Vous posez la question fondamentalement en termes de fréquence de plaintes, d'un certain nombre de plaintes reçues. J'aimerais vous répondre d'emblée sous l'angle de la difficulté qu'on a en termes de compétence, parce que évidemment, s'il y a une mise sous garde ou s'il y a un examen forcé auquel une personne n'est pas prête à consentir évidemment presque par définition, puisqu'on se retrouve en phase souvent aiguë ou de décompensation sérieuse, la

personne, si elle n'est pas satisfaite de son sort, va chercher à se plaindre à qui veut l'entendre, donc peut-être au Protecteur du citoyen. Mais on a un problème de compétence, puisqu'il s'agit d'un acte posé par un établissement et ça nous pose effectivement des problèmes sérieux.

Alors, je reviens maintenant à la question de la fréquence. La fréquence, sans être très élevée, on sait, au Protecteur du citoyen, qu'on reçoit peut-être de 700 à 800 plaintes par année directement sur des actes posés par des établissements. Alors, c'est plusieurs centaines de dossiers. Il y en a qui touchent expressément des questions de santé mentale. On est obligé, à ce moment-là, de référer la personne... Ça touche, par exemple, aussi la Commission d'examen, la fameuse... l'ex-renvoi devant le lieutenant-gouverneur pour cause d'aliénation mentale. On est encore aux prises avec certains problèmes donc de compétence par rapport à ces questions-là.

Mais, en même temps qu'on ne peut pas alléguer une compétence claire, on a une compétence presque connexe sur d'autres éléments de vie de ces personnes-là. Alors, la situation n'est pas claire du tout. Si je me mets à la place du citoyen et que je dois répondre sur des morceaux de sa vie, je suis obligé de le diviser, de cliver son cerveau qui est déjà dérangé entre la personne qui est en face du ministère de la Justice ou du ministère de la Sécurité publique, soit pour détention, soit parce qu'elle s'est fait arrêter par la police, ou pour un autre problème et, ensuite, face à l'établissement de santé où on lui amène des problèmes de santé mentale. Pour elle, c'est complètement enchevêtré, c'est mêlé; c'est un écheveau sur lequel elle est déjà perdue. En plus, on est en train de lui mentionner qu'on va l'amener devant la Cour du Québec, le juge. Elle ne sait même pas si elle a un accès possible à l'aide juridique. Alors, vous voyez, c'est le contexte qui est posé à ces gens-là.

**M. Marsan:** Est-ce que le projet de loi n° 39, tel quel, tel qu'il est présenté, vient vraiment résoudre plusieurs des problèmes que vous avez rencontrés? Est-ce que le citoyen va être mieux protégé avec le projet, tel quel, tel qu'il est présenté actuellement?

**M. Pagé (Guy):** Bien, de façon générale, je dirai que ce qu'on retrouve à l'intérieur de la loi, pour nous, ne représente peut-être pas la globalité de ce qu'on aimerait y voir, mais constitue certainement un pas dans la bonne direction. Il y a certains éléments sur lesquels on a cherché à mettre de l'insistance dans le mémoire. Je pense, notamment, à toutes les difficultés qu'il y a autour de l'article 24 sur les contentions, ou autour de l'article 8 sur l'agent de la paix, ou autour de la garde à distance. On a essayé de les traiter. Un point sur lequel, je pense, on a peu souvent amené l'attention, c'est sur les notions d'aide et d'accompagnement. La Loi sur les services de santé et les services sociaux amène cette possibilité-là. Et, s'il y a un milieu où l'aide et l'accompagnement sont particulièrement peu populaires, si vous me permettez ce terme...

**M. Marsan:** Absolument.

**M. Pagé (Guy):** ...c'est particulièrement dans le monde de la santé, dans le monde de la psychiatrie pour être précis. Alors, je pense que, là-dessus, il y aurait lieu d'aménager certains articles de loi pour qu'on permette à ces personnes-là de pouvoir user de leur droit d'être aidées ou accompagnées au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

**M. Marsan:** Vous dites, à l'article 8, qu'un agent de la paix devra non seulement avoir reçu une demande à cet effet, mais devra également avoir des motifs sérieux de croire que l'état de santé mentale de la personne en cause présente un danger imminent pour elle-même ou pour autrui. Comment est-ce qu'on fait ça? Un agent de la paix qui devrait avoir des motifs sérieux, comment est-ce qu'on peut quantifier ça? L'imagine l'agent de la paix qui est devant une situation x. Comment, lui, il va savoir que, là, il peut réagir par rapport à une autre situation où, non, non, il ne peut pas, en sachant qu'il peut avoir toutes les poursuites du monde, qu'il peut aller à la Commission de police, qu'il peut être poursuivi par différents corps intermédiaires dans notre société?

**M. Meunier (Jacques):** Bon, disons que, d'abord, c'est le texte du projet lui-même, en fait, qui dit que l'agent de la paix intervient «s'il a des motifs sérieux de croire que l'état de santé mentale de cette personne présente un danger imminent pour elle-même ou pour autrui». Alors, disons que, ça, c'est déjà dans la loi. Il est évident que l'agent de la paix n'a pas nécessairement une formation en psychiatrie, n'a pas la compétence d'un médecin et encore moins celle d'un psychiatre. C'est pour ça que, dans le mémoire — et j'y ai fait allusion tantôt — on a suggéré d'enrichir ça un peu, parce que, quand même, l'agent de la paix qui dispose de ce pouvoir, il en dispose en vertu d'une loi. Et, si la loi était un peu plus précise, elle lui donnerait peut-être des outils pour exercer cette fonction-là.

Et la Conférence sur l'harmonisation des lois au Canada proposait, elle, la formule suivante:

«L'agent de police a des motifs valables de croire que, par suite de son trouble mental, la personne, selon le cas:

«1° menace ou tente de s'infliger des lésions corporelles ou a récemment menacé ou tenté de le faire;

«2° se comporte avec violence envers une autre personne ou s'est récemment comportée de telle façon;

«3° se comporte de manière à faire craindre à une autre personne qu'elle lui causera des lésions corporelles ou s'est récemment comportée de cette façon;

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

Et, là-dessus, nous ajoutons une quatrième balise, si on peut dire, se rapportant à la situation des

personnes isolées et complètement laissées à elles-mêmes dans la communauté. Cette précision permettrait qu'une intervention protège ces personnes lorsqu'elles atteignent un état de délabrement ou de laisser-aller susceptible d'occasionner un danger imminent pour elles-mêmes ou pour autrui.

• (16 h 40) •

Alors, l'idée était d'enrichir cet article 8 pour faciliter peut-être un peu plus la tâche de l'agent de la paix, pour qu'il voie un peu plus les circonstances dans lesquelles il peut être appelé à jouer son rôle. Et on avait insisté beaucoup — d'ailleurs, le Barreau l'a fait tantôt — sur le fait qu'il faudrait que ce pouvoir existe pour l'agent de la paix non seulement quand ça lui est demandé par telle ou telle personne, mais qu'il puisse toujours prendre ses responsabilités à l'endroit d'une personne qui est en danger.

**M. Marsan:** Je vous remercie bien.

**La Présidente (Mme Barbeau):** Alors, M. le ministre; après ça, je vais être à vous. M. le ministre.

**M. Rochon:** Oui, s'il vous plaît, deux questions. Une première: pour compléter ce rôle de l'agent de la paix, deux choses. Vous nous dites, d'une part, que vous vous êtes un peu inquiété qu'on donne ce pouvoir à l'agent de la paix d'intervenir, mais, par ailleurs, vous souhaitez qu'il puisse le faire même sans être requis de le faire. Il y a peut-être un petit peu quelque chose de...

**M. Meunier (Jacques):** De paradoxal.

**M. Rochon:** ...paradoxal, là, parce que, si l'agent avait à intervenir de sa propre initiative, est-ce qu'on n'est pas, en fait, dans une situation où il y a mandat d'intervenir de toute façon? Il y aurait quelqu'un sur la rue qui trouble la paix publique ou quelque chose du genre. Mais de là, s'il n'y a pas des proches ou des gens qui vivent avec une personne qui aurait un trouble mental, qui auraient, eux, des raisons de croire, de s'inquiéter et qui demandent de l'aide, à voir quelqu'un sur la rue ou dans un endroit public, ça serait peut-être donner... J'aurais été porté à croire qu'on serait encore plus restrictifs de ce côté-là. Il faudrait peut-être préciser là-dessus.

Deuxièmement, si on est pour baliser plus, préciser plus la façon dont l'agent de la paix peut juger du danger imminent, est-ce qu'une bonne façon de le faire ne serait pas de le faire soit par règlement plutôt que d'aller dans autant de détails dans un article de loi et voire même, peut-être, par le code de pratique professionnelle, dans l'ère de déréglementation, de sorte que des gens, comme l'agent de la paix dans ce cas-ci, soient responsabilisés vraiment en tant que professionnels pour les gestes qu'ils doivent poser; qu'il y ait un encadrement plus précis que l'article de la loi peut le donner présentement, mais par une approche plus décentralisée, là, je dirais, par rapport à un article de loi qui peut

devenir rigide parce que allant trop dans les détails? Ça, c'est ma première question.

Je vais poser mes deux questions; j'ai deux volets à cette question sur l'agent de la paix. Je pense que je vais poser l'autre question tout de suite et j'arrêterai après. L'autre question est plus en rapport avec la question de la garde à distance. Vous nous dites qu'il y a un peu un illogisme, là, et on s'est fait dire par d'autres groupes et par des gens qui ont une expérience clinique de la situation que, oui, on peut admettre qu'il n'y a pas là toute la logique légale à laquelle on pourrait s'attendre, que la situation, c'est blanc ou noir, on a besoin de garde ou on n'en a pas besoin.

Par contre, on nous disait qu'il y a une logique de soins aussi, qui s'oppose peut-être à la pure logique légale ou cartésienne, à l'effet qu'à l'expérience, sans que ça soit peut-être tous à regret, dans la majorité des cas, permettre à une personne de se réintégrer progressivement, en gardant un peu une bouée de sauvetage, là aussi en responsabilisant le psychiatre et en se fiant à son jugement professionnel, ça peut être une bonne approche thérapeutique. Plutôt que d'obliger quelqu'un à passer d'une situation du jour à la nuit d'un coup sec, il peut y avoir une réintégration sociale plus progressive. Alors, seriez-vous d'accord qu'il y a peut-être deux sortes de logiques qui s'opposent et qu'on a le dilemme de choisir une des deux?

**M. Meunier (Jacques):** Alors, sur votre première question qui avait deux volets, l'espèce de paradoxe qui pouvait sembler ressortir du texte du mémoire qui dit: «Le pouvoir ici accordé à un agent de la paix d'amener une personne, contre son gré, auprès d'un établissement, sans ordonnance d'un tribunal, nous inquiète très sérieusement», j'ai pris la peine tantôt dans ma présentation de qualifier cette affirmation en disant «telle que formulée». Et la suite du commentaire précise justement le sens de cette inquiétude, à savoir qu'il ne faudrait pas que ce soit uniquement limité à quelques personnes qui peuvent le demander à l'agent de la paix. Il faudrait peut-être que l'agent de la paix ait un peu plus d'information sur la notion de motifs sérieux qu'il peut avoir de... C'était ça, en fait, le sens de la phrase telle quelle.

Vous avez mentionné que, bon, peut-être, on pourrait faire ça par règlement ou... Je pense que l'hypothèse envisagée par la commission sur l'uniformisation du droit pourrait même être allégée un peu dans sa formulation et, personnellement, je préférerais que les concepts en question se retrouvent plutôt dans l'article, et je pense qu'il y a possibilité de le faire d'une façon quand même succincte et bien incorporée, en fait, à la loi. Idéalement, c'est là que ça devrait se retrouver parce que c'est ça la Loi sur la protection des personnes atteintes de maladie mentale.

Bon. Au sujet de la deuxième question concernant la garde à distance et un certain illogisme cartésien par rapport à la logique des soins, bien, je pense que nous avons été logiques, en fait, avec la prémisse qu'on

s'était donnée en abordant le projet, à savoir que, s'il doit y avoir garde, elle doit être limitée le plus possible et être fondée sur une réalité de danger vraiment réel, immédiat et tout. Par conséquent, si à des fins thérapeutiques, c'est-à-dire l'approche thérapeutique, on pense pouvoir libérer une personne et que cette personne-là ne représente plus de danger, la décision thérapeutique devrait être prise, tout simplement, en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et non pas en vertu de la Loi sur la protection du malade mental ou des personnes atteintes de maladie mentale.

Autrement dit, notre logique en abordant le projet a été de dire: Ce sont des droits fondamentaux qui sont en cause et limitons la garde uniquement aux situations où il y a danger réel. Dès qu'il n'y a plus de danger réel — et d'ailleurs, en fait, le Code civil le dit très bien — dès qu'il n'y a plus de motif justifiant la garde, la personne doit être libérée. Alors, je comprends très bien que ça peut être une approche thérapeutique, en fait, d'envoyer quelqu'un faire un tour au village une fois de temps en temps, mais, si on en est rendu à pouvoir faire ça avec cette personne-là, c'est peut-être qu'on en est rendu à ne plus avoir de justification pour la garder sous garde, passez-moi l'expression.

**M. Rochon:** Correct. Je comprends. Merci.

**La Présidente (Mme Barbeau):** M. le député de Frontenac.

**M. Lefebvre:** Merci, Mme la Présidente. Alors, j'ai sous les yeux les commentaires de Me Claude Filion, qui est président de la Commission des droits de la personne, qui concluait son intervention, hier après-midi, de la façon suivante. La Commission des droits de la personne tient à souligner que les mesures proposées, même si elles étaient conçues pour porter le moins possible atteinte aux droits et libertés de la personne, ne doivent en aucune façon servir à pallier le manque d'effectifs et de ressources, notamment en ce qui concerne l'utilisation de la garde à distance, etc., bien que nous ayons entendu tantôt le ministre nous rassurer. Et nous sommes convaincus d'ailleurs que la révision de la Loi sur la protection du malade mental ne se situe pas dans le cadre d'une réduction budgétaire.

En réalité, ce que le président de la Commission des droits de la personne nous disait en procédant à l'envers, c'était que lui avait compris que le seul objectif du ministre de la Santé, lorsque, sous des faux prétextes, il nous parle de façon absolument ronflante de la protection des droits de la personne... La protection des personnes atteintes de maladie mentale, c'est la protection des droits de la personne. La Commission des droits de la personne, c'est ce à quoi elle a fait référence.

• (16 h 50) •

Quand le ministre dit aux Québécois puis aux Québécoises qu'on va désinstitutionnaliser au point de supprimer 3 000 lits sur 6 000 lits pour la clientèle... Puis ça fait sourire le ministre, je trouve ça assez

surprenant, merci. Donc, 3 000 lits, 3 000 personnes que l'on retrouve dans nos institutions, aujourd'hui, se retrouveront, dans les prochains mois, à Montréal, à Québec, à Sherbrooke, à Drummondville, à Thetford Mines, sur le trottoir. C'est ces gens-là auxquels on fait référence dans le projet de loi n° 39. Essentiellement, l'objectif du ministre, c'est de récupérer... puis c'est ce à quoi le président de la Commission des droits de la personne, Me Fillion, a fait appel. Il sait très bien, lui...

Puis, Mme la députée de Rimouski n'est pas capable d'entendre ce que je vais dire; alors, elle s'en va. Alors, M. le Président...

**La Présidente (Mme Barbeau):** M. le député de Frontenac, je vous demanderais, s'il vous plaît...

**M. Lefebvre:** Non, c'est parce que j'allais justement parler des députés péquistes qui regardent leur ministre mettre la hache...

**Mme Charest:** Mme la Présidente, point d'ordre, s'il vous plaît.

**La Présidente (Mme Barbeau):** Mme la députée de Rimouski, j'étais en train de remettre le député de Frontenac à l'ordre, à ce point-là.

**M. Lefebvre:** Bon. Alors, je veux qu'elle reste, je voudrais qu'elle m'écoute.

**La Présidente (Mme Barbeau):** S'il vous plaît, on est en auditions avec des gens qui viennent nous présenter des mémoires. Par respect pour ces gens-là, je vous demanderais d'essayer de...

**M. Lefebvre:** J'ai une introduction.

**La Présidente (Mme Barbeau):** Oui, vous pouvez faire une introduction, mais, si vous interpellez les parlementaires d'en face, ça va susciter des débats.

**M. Lefebvre:** Non, non, c'est parce que ça m'a...

**La Présidente (Mme Barbeau):** Je pense que, M. le député de Frontenac, vous aurez l'occasion amplement, lors de l'étude du projet de loi article par article, d'échanger avec vos partenaires d'en face. Alors, pour l'instant, je vous demanderais, par respect pour les gens qui sont venus nous présenter un mémoire...

**Mme Charest:** De s'en tenir à son mémoire.

**La Présidente (Mme Barbeau):** Vous avez droit à un petit préambule, mais, s'il vous plaît, essayez de ne pas susciter...

**M. Lefebvre:** Mme la Présidente, et M. Meunier et M. Pagé sont habitués à ce genre d'interventions des

députés qui ont le goût de dire des choses. La députée de Rimouski n'a rien à dire; elle s'en va, elle. Elle a le droit de le faire.

**La Présidente (Mme Barbeau):** M. le député de Frontenac, s'il vous plaît! M. le député de Frontenac, vous ne devez pas nommer la présence ou l'absence d'un député.

**Mme Charest:** Mme la Présidente, point d'ordre.

**La Présidente (Mme Barbeau):** Oui, c'est ça que je fais, Mme la députée de Rimouski, je suis en train de le remettre à l'ordre.

**Mme Charest:** Si je m'absente, c'est parce que j'ai une urgence à répondre dans mon comté et M. le député de Frontenac n'a pas à mentionner les députés présents ou absents à cette commission.

**La Présidente (Mme Barbeau):** De toute façon, Mme la députée de Rimouski...

**Mme Charest:** Parce que, si on se mettait à énumérer les députés de l'opposition absents aujourd'hui, on pourrait en nommer plusieurs.

**La Présidente (Mme Barbeau):** Mme la députée de Rimouski, effectivement, vous avez raison et c'est ce que je disais à M. le député de Frontenac. S'il vous plaît, continuez votre préambule.

**M. Lefebvre:** Mme la Présidente, l'urgence, c'est de s'occuper de la clientèle pour laquelle on siège aujourd'hui: les personnes atteintes de maladie mentale.

**La Présidente (Mme Barbeau):** Alors, continuez, s'il vous plaît.

**M. Lefebvre:** Je vais conclure là-dessus avant de poser une question à nos invités. Le seul objectif du gouvernement du Québec et du ministre de la Santé, c'est de récupérer 175 000 000 \$ en essayant de faire croire à la population du Québec qu'on va réaligner 125 000 000 \$, ce qui est complètement faux. Tous ceux et celles qui ont suivi le dossier de très près et l'action du ministre de la Santé depuis deux ans savent très bien que son seul objectif, commandé par le président du Conseil du trésor et le ministre des Finances, c'est de récupérer 175 000 000 \$ sur le dos de la clientèle des Québécois et des Québécoises les plus démunis, Mme la Présidente, et il y a plus ou moins 150 personnes qui croient le ministre, les députés péquistes, puis les attachés politiques qui l'entourent, puis son cabinet.

Tous les autres ont compris que le seul objectif du ministre et de son gouvernement et du premier ministre Lucien Bouchard, c'est de récupérer 175 000 000 \$ sur le dos des malades mentaux, Mme la Présidente. D'ailleurs, dans mon comté, tout le monde a compris,

depuis plus ou moins deux ou trois mois, qu'on va fermer une institution qui existe depuis à peu près 75 ans, l'hôpital Saint-Julien de Saint-Ferdinand. Le ministre de la Santé, lui, il fait ça avec le sourire, ça ne le dérange pas du tout. On va domper purement et simplement des malades mentaux sur le trottoir à Montréal, à Québec, à Sherbrooke.

Alors, ce que je voudrais vérifier avec le Protecteur du citoyen, dans un premier temps: M. Meunier — et ça m'apparaît une question extrêmement pertinente — est-ce que c'est le Protecteur du citoyen ou la Commission des droits de la personne qui, face à une situation comme celle-là... Vous avez soumis, tous les deux, les deux organismes, des mémoires extrêmement pertinents qui font, entre autres, l'analyse des dispositions de l'article 8, qui se recourent, qui se rejoignent. L'article 8, c'est les pouvoirs d'un agent de la paix. Est-ce que c'est, selon vous, M. Meunier, la Commission des droits de la personne ou le Protecteur du citoyen qui, au premier chef, doit protéger cette clientèle à laquelle le ministre de la Santé s'attaque, sans qu'aucun de ses députés, écrasés devant lui là, n'ose élever la voix pour protéger ces gens-là? Est-ce que c'est la Commission des droits de la personne ou le Protecteur du citoyen qui doit, au premier chef, intervenir pour les protéger? Et là je fais référence particulièrement aux malades mentaux qui sont protégés par la curatelle publique plutôt que par la curatelle privée.

**M. Meunier (Jacques):** Il est évident, si j'ai bien compris l'intervention de la Commission des droits de la personne, que la Commission a semblé centrer son intervention, comme on l'a fait nous-mêmes, en fait, sur la protection des droits fondamentaux de ces gens-là. J'ai mentionné tantôt le rôle du Curateur public par rapport à ces personnes et, implicitement, le rôle du Protecteur du citoyen pour protéger ces personnes-là dans leurs droits à l'égard des gestes qui peuvent être posés ou omis d'être posés par le Curateur public à leur endroit. Globalement parlant, c'est certain que le Protecteur du citoyen assume des responsabilités importantes en ce qui concerne les malades mentaux qui sont sous curatelle publique, il n'y a pas d'erreur là-dessus. Ça répond à votre question?

**M. Lefebvre:** Oui. M. Meunier, il y a plus ou moins la moitié et plus... Peut-être que vous ne le savez pas. On parle de combien de personnes, là? Le projet de loi n° 39 va toucher combien de personnes au Québec? Première question. Deuxième question: Combien de ces personnes-là sont sous la protection de la curatelle publique plutôt qu'une curatelle privée? Tout le monde a compris, puis on ne veut pas, du côté de l'opposition officielle, blâmer qui que ce soit, que la curatelle publique, à cause de la lourdeur du mécanisme, est beaucoup plus lente à protéger les droits de la personne, les droits de ces personnes visées par le projet de loi n° 39, qu'une curatelle privée.

Alors, on parle de combien de personnes visées par le projet de loi n° 39 et combien de ces personnes-là sont sous la protection de la curatelle publique versus une curatelle privée, avec toutes les conséquences que ça comporte? Lorsque vous dites dans votre mémoire: On recommande que les délais soient beaucoup moins longs que ceux prévus dans le projet de loi n° 39, ça va, mais qui va intervenir pour remettre le ministre à l'ordre, dire au ministre puis à ses fonctionnaires: Vous allez à l'encontre des droits de ces personnes visées par votre projet de loi n° 39, vous heurtez de front la Charte des droits et libertés, etc.? Qui va protéger ces gens-là?

**M. Pagé (Guy):** Le moins que je peux dire, c'est que votre question comporte plusieurs volets. Qui va répondre? Ça me semble une question très importante. Le projet de loi prévoit que la Commission des affaires sociales peut entendre toute question relative à l'application de cette loi...

**M. Lefebvre:** Ça va prendre six mois.

**M. Pagé (Guy):** C'est un fait.

**M. Lefebvre:** Ça va prendre six mois, puis, entre-temps, le malade mental va être sous garde et le ministre ne le saura même pas, puis je le comprends ça, ni non plus ses fonctionnaires. Eux autres, ils ne sont pas intéressés du tout aux conséquences de ce qui est écrit dans le projet de loi n° 39. Ce n'est pas ça qui est leur responsabilité.

**M. Pagé (Guy):** Ici, si vous permettez, la question de la désinstitutionnalisation à laquelle vous faites référence, qui va toucher environ, selon ce qu'on en voit publiquement, 3 000 lits au Québec, c'est une question extrêmement sérieuse. Mais je ne voudrais particulièrement pas manquer l'occasion qui nous est donnée de parler particulièrement du projet de loi sur les personnes atteintes de maladie mentale ou sur certaines personnes atteintes de maladie mentale en passant par le grand débat qui aura lieu ailleurs sur la politique qui touche particulièrement la désinstitutionnalisation. Cette politique-là, c'est vrai qu'elle a de grands débats, c'est vrai qu'elle est liée, puis c'est vrai qu'on en débattrait quand viendra le temps. Je pense que le Protecteur du citoyen a une préoccupation qu'il a maintes fois démontrée à bien des égards pour signifier ou pour faire des recommandations précises au ministre, parce que c'est ce qui nous semblait le plus valable. Mais je ne voudrais pas qu'on associe ici cet après-midi les deux débats.

Comment on va faire pour suppléer au manque administratif? Il y a certains recours qui sont en place. La Commission des affaires sociales en est un; c'est très long et c'est difficile, vous avez raison. Le recours...

**M. Lefebvre:** Puis le ministre le sait, ça. Ça fait partie d'ailleurs de sa stratégie. Il sait que la Commission des affaires sociales ne bougera pas. Alors, avant

qu'il soit rappelé à l'ordre, il va y avoir eu une autre élection.

● (17 heures) ●

**M. Rochon:** On s'en va un peu dans le procès d'intention, là, je pense.

**M. Lefebvre:** Non, non, ce n'est pas un procès d'intention. Je suis convaincu...

**M. Rochon:** Oui, oui, oui.

**La Présidente (Mme Barbeau):** S'il vous plaît, il reste une minute au...

**M. Lefebvre:** Je suis convaincu que le ministre le sait, puis ça le dérange pas.

**La Présidente (Mme Barbeau):** S'il vous plaît. À l'ordre, s'il vous plaît!

**M. Pagé (Guy):** Je voudrais simplement rappeler...

**La Présidente (Mme Barbeau):** Il vous reste une minute pour terminer.

**M. Pagé (Guy):** C'est très important. Je ne voudrais pas, moi, ici, cet après-midi, faire le procès d'intention du ministre justement...

**M. Lefebvre:** Non, ce n'est pas un procès d'intention, moi, c'est une certitude.

**La Présidente (Mme Barbeau):** S'il vous plaît!

**M. Pagé (Guy):** ...ou lui prêter des intentions. Je ne peux pas dire qu'il les a ou qu'il ne les a pas, lorsqu'on parle de suppléer ici à des manques administratifs, parce que je sais très bien, puisqu'on parle de l'article 12, que cette loi-là a été apportée par un certain nombre de regroupements de médecins, de regroupements de psychiatres qui y voient, eux, une méthode intéressante d'intervenir auprès des gens. Ce débat-là est parti sur l'article 12, et j'aimerais terminer là-dessus.

Je voudrais simplement signifier que l'article 12 et la loi dans son ensemble n'ont pas pour effet de devenir une méthode thérapeutique. Il ne s'agit pas de se servir de cette loi comme d'un conditionnement opérant et de prolonger de façon indue tout contrôle du médecin sur le patient. Ce n'est pas le but de cette loi. On parle d'une garde à distance. Si on se sert de cette loi pour dire que, au bout de deux, trois ou quatre jours, parce que, dans un très grand nombre de cas, la phase aiguë de la décompensation va être terminée peut-être même au bout d'une journée... Je serais déçu qu'on puisse interpréter cette loi, via l'article sur la garde à distance, comme étant une possibilité de prolonger le contrôle du médecin sur la personne. Et c'est l'élément qui me semble le plus important dans la considération de cet

article. Et c'est pour ça qu'on se questionne sérieusement sur le bien-fondé.

Est-ce que ça répond à la question sur l'article 12?

**La Présidente (Mme Barbeau):** Oui, puis ça termine le temps de l'opposition. Alors, si vous voulez un petit mot pour la fin, là, un petit mot de conclusion.

**M. Marsan:** Oui. Bien, merci à vous pour votre présentation. Vous êtes ceux qui ont comme mandat de vraiment défendre les citoyens, de les protéger. Je pense que vous nous demandez de bonifier le projet de loi tel qu'il est là. Vous attirez notre attention sur plusieurs articles: l'article 8 concernant les agents de la paix et leurs moyens, leur mécanique d'intervention. Je pense également à l'article 24 et aussi à plusieurs autres. Et, à travers votre témoignage, vous, vous avez dit au début aussi qu'il aurait peut-être un intérêt... Et on peut profiter de la présence du ministre pour souligner la centralisation possible peut-être ou les interventions possibles du processus de plainte entre les établissements, les patients et le Protecteur du citoyen. Ça semble... En tout cas, ça mériterait qu'on puisse s'y attarder dans un deuxième temps. Alors, je vous remercie beaucoup.

**La Présidente (Mme Barbeau):** M. le ministre.

**M. Rochon:** Oui. Alors, je veux remercier beaucoup les représentants du Protecteur du citoyen. Vos commentaires vont sûrement nous aider beaucoup à peaufiner ce projet de loi, en présumant que la commission va pouvoir continuer ses travaux sans qu'on utilise du temps comme les 15 dernières minutes avec des poussées démagogiques qui témoignent d'une très mauvaise connaissance et de la situation et des intentions ministérielles. Merci quand même.

**La Présidente (Mme Barbeau):** Alors, merci, messieurs. Je demanderais au...

**M. Lefebvre:** Mme la Présidente...

**La Présidente (Mme Barbeau):** Je suis en train de parler, s'il vous plaît.

**M. Lefebvre:** Non, non, question de règlement.

**La Présidente (Mme Barbeau):** C'est quoi, votre règlement?

**M. Lefebvre:** Question de règlement. Vous allez m'écouter, là.

**La Présidente (Mme Barbeau):** Allez-y. Quel article vous soulevez?

**M. Lefebvre:** Est-ce qu'il y a quorum? On est trois députés libéraux, deux députés péquistes, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Barbeau):** Trois, six. Il y a quorum.

**M. Lefebvre:** Ah, vous, vous êtes... Oui, c'est vrai.

**La Présidente (Mme Barbeau):** Je suis membre maintenant, mon cher monsieur.

**M. Lefebvre:** Alors, trois, deux, plus vous.

**La Présidente (Mme Barbeau):** Ça fait six.

**M. Lefebvre:** Mais, Mme la Présidente, je vous demanderais de rappeler le ministre à l'ordre lorsqu'il a qualifié mes propos de démagogiques. Je comprends que la vérité, ça le dérange, là...

**La Présidente (Mme Barbeau):** Bien, écoutez, je pense qu'à ce niveau-là...

**M. Lefebvre:** De rappeler, tout simplement... Hein? Non, non, mais vous allez m'écouter, Mme la Présidente...

**La Présidente (Mme Barbeau):** C'est quel règlement que vous soulevez par rapport à ça, quel article?

**M. Lefebvre:** C'est l'article 35, paragraphe 3°.

**M. Rochon:** On travaillait bien jusqu'ici, là. Ça serait peut-être intéressant qu'on revienne à parler des dossiers.

**La Présidente (Mme Barbeau):** S'il vous plaît!

**M. Rochon:** On n'est pas à la période de questions, là.

**La Présidente (Mme Barbeau):** S'il vous plaît, c'est moi qui préside.

**M. Lefebvre:** L'article 35, paragraphe 3°.

**La Présidente (Mme Barbeau):** À l'ordre, s'il vous plaît!

**M. Lefebvre:** Je vous écoute.

**La Présidente (Mme Barbeau):** J'ai autant toléré de votre côté que j'ai toléré de ce côté-là par rapport à des propos qui ne me semblaient pas tout à fait à leur place.

**M. Lefebvre:** Comme?

**La Présidente (Mme Barbeau):** Alors, écoutez, je peux ressortir les débats, mais j'ai d'autres chats à

fouetter pour l'instant. Il y a des gens qui sont ici pour présenter un mémoire. Alors, je continue les travaux pour le moment. Je demanderais au Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec de prendre place s'il vous plaît.

**M. Lefebvre:** Le député de Taschereau n'a rien à dire. On ne l'entend pas, lui.

**La Présidente (Mme Barbeau):** S'il vous plaît, à l'ordre!

**M. Lefebvre:** On va le réveiller.

**La Présidente (Mme Barbeau):** S'il vous plaît. C'est pire qu'à la garderie.

S'il vous plaît, à l'ordre! On n'est pas hors commission; je n'ai pas suspendu les travaux du tout.

**M. Lefebvre:** On n'est pas enregistrés, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Barbeau):** Je vous demanderais un peu de civisme. On enregistre. Je n'ai pas suspendu la séance, moi, là; ça fait que tout ce qui est dit est enregistré. Alors, là, M. le ministre est parti... Ça ne sera pas tellement long, messieurs dames; j'attends le ministre et le porte-parole et on va commencer.

Vous êtes déjà venu, vous monsieur, je vous ai déjà vu dans le milieu, là. Je voulais vous expliquer un petit peu la procédure, mais je pense que vous la connaissez, ce qui fait que...

On va suspendre quelques secondes, là.

*(Suspension de la séance à 17 h 7)*

*(Reprise à 17 h 8)*

**La Présidente (Mme Barbeau):** À l'ordre, s'il vous plaît! Je demanderais au porte-parole de se présenter et de présenter les gens qui l'accompagnent, s'il vous plaît, puis de commencer l'exposé.

#### **Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ)**

**M. Gagné (Jean):** Oui. Bonjour. Mon nom est Jean Gagné. Je suis coordonnateur du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec. À ma droite, je suis accompagné...

**La Présidente (Mme Barbeau):** Je demanderai: À l'ordre, s'il vous plaît. J'entends beaucoup, beaucoup de bourdonnements et je n'entends pas les gens qui parlent. Merci. Vous pouvez continuer, M. Gagné.

**M. Gagné (Jean):** Vous êtes sûre?

**La Présidente (Mme Barbeau):** Oui. Je pense que oui. Je ne suis pas toujours sûre, mais...

**M. Gagné (Jean):** D'accord.

**La Présidente (Mme Barbeau):** S'il vous plaît! M. le député de Frontenac, s'il vous plaît.

**M. Gagné (Jean):** J'allais vous présenter, à ma droite, Hélène Grandbois, qui est avocate et qui est aussi intervenante communautaire pour le groupe alternatif Relax-Action, à Montréal. De l'autre côté, il y a Alain Roberge, qui est coordonnateur d'une ressource qui s'appelle La Bouffée d'air, un centre d'hébergement à Rivière-du-Loup. Il est aussi vice-président du conseil d'administration de notre Regroupement.

Avant de livrer nos commentaires plus complets sur le projet de loi n° 39, j'aimerais vous présenter un peu ce qu'est le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale. C'est une association qui, fondée en 1983 par une douzaine de ressources communautaires actives en santé mentale, en regroupe aujourd'hui plus de 100 qui sont distribuées à travers le Québec. Les organismes membres du Regroupement se font un point d'honneur de réserver, au sein de leur conseil d'administration, dans la direction finalement de leurs activités, une place prépondérante aux usagers et usagères qui y participent. Cette règle de participation obligatoire nous semble importante dans la mesure où elle garantit ou, enfin, prévient une certaine dérive corporatiste que n'importe quel genre d'institution peut prendre, puisqu'on assure une certaine ouverture.

● (17 h 10) ●

C'est un peu dans ce même sens-là et à partir de cette même expérience-là qu'on réclame toujours une reconnaissance des ressources communautaires en santé mentale, qui n'en soit pas une qui les limite à rendre des services qui seraient complémentaires à ceux prévus par des planifications nationales, mais qui autorise aussi justement cette ouverture à de nouvelles expérimentations, à de nouvelles idées. Les groupes communautaires ont cette particularité d'intervenir là où, souvent, les institutions ne sont pas encore arrivées à intervenir et ils rejoignent les gens qui sont parfois réfractaires à certaines modalités d'intervention dans les institutions. Alors, c'est pourquoi il nous semble que c'est là une richesse collective. C'est un peu aussi dans cet esprit-là que tout le mémoire a été construit, dans cet esprit effectivement d'assurer un certain renouvellement des pratiques en santé mentale au Québec.

Je dirais aussi qu'il est important de dire que, pour nous, les usagers et les usagères de nos ressources ne sont pas considérés sous le seul angle d'une maladie. On verra tantôt même qu'on est assez — comment je dirais? — prudents dans l'utilisation d'un terme semblable. On les considère comme des citoyens auxquels on donne l'opportunité, avec nous finalement, d'intervenir socialement, de prendre en charge certaines responsabilités sociales.

Et le mémoire que nous allons vous présenter est aussi, dans ce sens-là, alimenté de témoignages que nous avons recueillis avec un groupe de Lanaudière auprès d'usagers; on leur demandait, à ces usagers-là, quel genre de services de crise ils désiraient obtenir. Alors, on a pensé que de revenir sur les témoignages que ces usagers-là nous avaient faits pourrait alimenter la réflexion sur le projet de loi, puisqu'on est un peu dans le même sujet, c'est-à-dire la crise en santé mentale.

Notre première remarque sur le projet concerne la façon dont il est nommé. Comme je l'indiquais tout à l'heure, on utilise assez rarement, pour nous, le terme «maladie mentale», non pas qu'on ne reconnaisse pas qu'il s'agit là de quelque chose d'extrêmement souffrant, mais un peu parce que finalement, en adoptant ce terme de «maladie mentale», on finit par homologuer complètement la perspective médicale sans reconnaître finalement qu'il s'agit là d'un phénomène qui est beaucoup plus complexe.

Finalement, même les recherches les plus avancées en psychiatrie n'arrivent pas à nous expliquer exactement comment apparaissent les maladies mentales, ni comment elles vont évoluer. Il n'y a pas vraiment de remèdes. On arrive à contrôler les symptômes avec finalement des effets, parfois, secondaires qui sont indésirables. Mais, somme toute, on n'est pas là en face d'un beau microbe, d'un gène vraiment défectueux ou d'une lésion vraiment repérable. Alors, finalement, pour toutes ces raisons-là, on pense qu'intervenir — vous allez voir que ça a un lien direct avec notre position sur le projet — en santé mentale, en toute rigueur, c'est intervenir avec beaucoup d'humilité sur ce qu'on en sait.

Les usagers, à cet égard-là, puisque ici, au Québec, je vous dirais, les thèses les plus populaires actuellement sont les thèses biomédicales, à savoir qu'on imagine qu'il y a un gène ou qu'il y aurait un déséquilibre biochimique à la source des problèmes de santé mentale... Soit dit en passant, ces thèses-là ne sont jamais vérifiées. Elles existent toujours et elles sont toujours, je dirais, en concurrence, mais on n'a pas encore de preuves à cet égard-là. Il y a d'autres perspectives possibles qui seraient celles de penser à des facteurs biologiques, à des facteurs endopsychiques, à des facteurs socioculturels, etc. Quoi qu'il en soit, nous non plus, on ne connaît pas la vérité là-dessus, mais disons, tout simplement, qu'on reconnaît qu'il s'agit là d'un phénomène complexe et qu'il faut considérer toutes les avenues possibles.

Les usagers, disais-je, qu'on interrogeait sur les services qu'ils recevaient nous disaient: Ça finit toujours par des pilules. Ça donne des pilules, mais on a besoin d'un suivi. L'hospitalisation, je n'en veux plus. Des piqûres, je n'aime pas ça. Ce sont des pilules avec eux autres, et c'est tout. Alors, on peut comprendre qu'à partir de ce genre de témoignage là on invite finalement le ministère à explorer et à développer d'autres avenues.

Le projet, je disais, est un projet mal nommé parce que, comme d'autres intervenants qui nous ont précédés, on considère que le projet s'adresse à des cas

d'exception, à des situations d'exception, à des gens qui, en raison de leur état mental, peuvent présenter un danger pour eux-mêmes ou pour autrui. À cet égard-là, la protection ne s'adresse pas non plus seulement aux personnes dites malades mentales, mais elle s'adresse aussi à leur entourage. C'est ça que le projet de loi vise, nous semble-t-il — en tout cas, c'est ce qu'on en a compris — et on met en garde le ministre finalement contre les dérives possibles. Notamment, en conservant le nom de loi de la protection de la personne atteinte de maladie mentale, les dérives seraient de dire: Bon, bien, cette loi-là pourrait s'appliquer à n'importe qui qu'on identifie comme étant malade mental.

Donc, on reprend un titre qui est un peu semblable. Il circule dans le milieu, vous allez l'avoir compris. Alors, ce qu'on suggère, nous aussi, c'est d'avoir un titre qui est plus précis, qui dirait: Loi sur la protection et le contrôle des personnes dangereuses en raison de leur état mental, ou quelque chose s'apparentant, mais qui permettrait justement de ne pas généraliser l'application de la loi finalement à toutes les personnes qui pourraient être atteintes de problèmes de santé mentale. Selon certains, ça veut dire à 20 % de la population, n'est-ce pas?

Le deuxième point qu'on voulait développer, c'est sur l'examen. Effectivement, il y a un allègement proposé des procédures d'examen. On parle d'un seul examen là où on en exigeait deux auparavant. Et il y a aussi un autre allègement qui est de permettre ou d'homologuer l'évaluation que ferait un médecin non psychiatre. Nous nous opposons finalement à ces deux mesures-là. On comprend qu'elles pourraient finalement alléger certains problèmes, parce qu'on sait qu'il y a une mauvaise répartition des médecins spécialistes à travers le Québec; donc, il peut y avoir un problème de présence de psychiatres, d'une part, ce qui expliquerait l'homologation par un médecin qui ne l'est pas. Les deux examens sont souvent perçus comme fastidieux, coûteux etc., ça, on le comprend, mais on pense qu'on ne doit pas pallier finalement à ces difficultés-là en mettant en danger, à risque finalement les droits fondamentaux de la personne, le droit à l'inviolabilité de sa personne.

Vous le comprendrez, pour ceux qui nous connaissent, justement c'est parce qu'on pense que la psychiatrie est loin d'être une science sûre, d'être une science précise que, encore plus, nous croyons qu'il faut qu'il y ait, dans un délai raisonnable, deux examens, un qui confirme le suivant, justement parce qu'on n'a pas un appareil diagnostique aussi précis que ça. Donc, deux praticiens expérimentés, ça vaut mieux qu'un seul, ça va un peu de soi.

Deuxième élément aussi pour maintenir le second examen dans des délais raisonnables, c'est, encore là, le témoignage des usagers qui nous disaient qu'effectivement, quand ils entraient dans un établissement dans une situation de crise, contre leur volonté etc., ils sentaient qu'ils perdaient une grande partie de leur crédibilité auprès de l'ensemble du personnel soignant. Donc, à cet

égard-là, eux trouvent qu'il y a comme une possibilité de restaurer leur propre image et de poursuivre un traitement dans de meilleures conditions effectivement quand on procède à un deuxième examen où on lève cette espèce d'embargo obligatoire.

Le troisième point qu'on voulait développer, c'est par rapport à la garde à distance. Nous, on l'appelle, en riant, la garde élastique. Le problème qui nous apparaît avec la garde à distance, bien, on l'a évoqué tantôt: dans l'autre témoignage: ou bien on est dangereux et on doit être sous garde ou on ne l'est pas et il n'y a pas de raison de l'appliquer. Là encore, on comprend, peut-être, ou on imagine ce qui a pu inspirer le législateur là-dessus, c'est-à-dire qu'effectivement on sait qu'il y a des gens qui finalement ont recours à ce système obligatoire à répétition. Donc, ça, c'est coûteux; ça veut dire deux fois passer en cour, ça veut dire multiplier les examens et ça veut surtout dire — et ça, on est sensibles à ça — pour les parents, les proches, cette espèce de douleur, de grande difficulté qui est de demander la mise sous garde d'un de ses proches parce qu'on se sent soi-même en danger ou qu'on le sent en danger.

Malgré la sympathie qu'on a pour tout ça et qu'on comprend les difficultés que ça impose, encore là on pense que ça ne peut pas être réglé par une solution strictement technique de faciliter finalement le rappel des gens turbulents à l'hôpital; on pense qu'il faut effectivement plutôt continuer à protéger les droits de ces personnes-là et imaginer d'autres solutions, d'autres façons d'intervenir. En fait, le projet de garde à distance permet de ne pas modifier nos façons d'agir en psychiatrie dans un contexte où on aura moins de facilité finalement à garder les gens en milieu hospitalier. Ça nous semble une décision qui est douteuse et dont on voudrait parler.

• (17 h 20) •

En ce qui concerne l'article qui concerne le pouvoir légèrement accru des policiers, là aussi, il nous semble qu'il faut mettre beaucoup de bémols à cette proposition-là, dans la mesure où les policiers ne nous semblent pas des gens qui sont nécessairement formés pour faire des évaluations plus fines qu'il le faut. Ils ont les moyens d'intervenir quand quelqu'un sur la rue menace de commettre des délits. Ils ont une certaine habitude; quand ils voient des personnes qui leur semblent en danger, quelqu'un qui marche nu-pieds sur la rue ou des choses comme ça, ils vont intervenir, ils vont convaincre la personne de les accompagner d'une façon ou d'une autre. Donc, on ne voit pas la nécessité d'ajouter des pouvoirs nouveaux parce que, en fait, ces pouvoirs nouveaux là nous semblent permettre d'intervenir à l'intérieur des maisons sur la foi d'un témoignage et pas nécessairement sur la foi d'un danger réellement compris et appréhendé par le policier lui-même. Reste à savoir si les policiers accepteraient, eux, cette responsabilité-là.

Bon. En ce qui concerne la sensibilité des familles, là aussi les usagers nous en parlaient et nous disaient finalement que, quant à eux, les proches n'étaient

pas toujours les meilleures personnes pour les aider en situation de crise ni pour évaluer leur situation. Voilà.

Les droits et les recours du patient. Parmi les droits et recours du patient, il nous semble qu'il faudrait mentionner le recours aux comités régionaux d'aide et d'accompagnement en santé mentale, ces organismes communautaires qui sont déjà reconnus par la politique de santé mentale. Ce serait conforme à cette orientation-là de les inclure dans les recours habituels qu'on devrait avoir quand on a à affaire à des situations de crise comme on les décrit dans le projet de loi.

On a noté dans le rapport du Protecteur du citoyen — il ne l'a pas mentionné tantôt — qu'il y a aussi, et on se demande pourquoi, la disparition dans le projet de loi du droit de recours en toute confidentialité aux services du Protecteur du citoyen. Il y a une disparition qui ne nous semble pas nécessaire. Voilà.

À propos des fameuses mesures de protection — je vais essayer d'aller vite — on les considère évidemment... Encore là, dans l'esprit du projet de loi, il s'agit de mesures qui sont imposées pour contrôler quelqu'un qui présente un danger pour lui-même ou pour les autres. Il ne s'agit pas véritablement de mesures de protection, disons-le carrément; il s'agit de mesures de contention. Ces mesures-là évidemment ne devraient être utilisées sans le consentement des personnes que dans des situations d'extrême urgence.

On est d'accord aussi avec l'esprit qui accompagne l'article 24 au départ — l'esprit, je dis bien, parce qu'on n'est pas d'accord avec l'article, finalement — quand on dit, bon: Ça devrait être appliqué de façon minimale, avec circonspection, etc. Cependant, le fait de l'inscrire dans la loi nous semble aller justement à l'envers de cet esprit-là, puisqu'il pourrait finalement conduire les hôpitaux à considérer qu'ils ont l'obligation d'appliquer de telles mesures, alors qu'en toute circonstance il nous semble que le droit prévoit que le médecin, lui, doit agir au meilleur de sa connaissance et donc, si ça doit s'appliquer, qu'il l'appliquera. Il ne peut pas se réfugier derrière l'établissement. Il est responsable des prescriptions qu'il fait.

Tout ça nous semble protéger minimalement le patient, mais on sait qu'il y a aussi des cas qui ont été rapportés cette année. Bon. Je pense à Atif Naëk ou à d'autres, des cas de difficultés importantes, dramatiques dans l'application de ces fameuses mesures de contention là. C'est pourquoi on appuie une proposition qui vous a déjà été présentée par un autre groupe, une autre association de groupes communautaires, l'Association des groupes d'intervention en défense des droits, à savoir que le ministère mette sur pied un comité d'évaluation et de recherche sur ces questions de mesures de contention là afin de voir un peu quel est le type d'utilisation qu'on en fait au Québec et aussi d'étudier quelles sont les mesures alternatives qui pourraient être prises pour répondre à des situations semblables.

Dans le même esprit, le sixième point qu'on voulait développer, c'est la question du développement des ressources alternatives. Il y a déjà quelques centres

de crise, dont certains sont des organismes communautaires qui ont été mis sur pied, où on fait, je pense, depuis quelques années, l'expérimentation d'intervenir de façon moins lourde, dans un contexte qui demeure assez naturel, auprès de personnes qui vivent des difficultés de santé mentale.

On pense qu'on devrait investir dans ce sens-là pour créer des équipes, qui ne seraient justement pas identifiées à des organismes autoritaires, qui seraient présentes dans la communauté et qui pourraient finalement présenter une certaine familiarité avec les gens. Elles pourraient offrir différentes solutions dans des situations de crise comme permettre à la personne d'avoir un hébergement temporaire à l'extérieur de chez elle ou lui accorder un suivi plus régulier, en ayant un intervenant ou une intervenante qui fait ce travail-là. D'ailleurs, les intervenants qui sont avec moi font déjà un peu ce genre de travail et pourront vous en parler.

Bien entendu, ce dont on parle, ce n'est pas une solution immédiate du jour au lendemain. Il s'agit d'investir là-dedans pour développer la transformation de nos pratiques en santé mentale. À cet égard-là, nous, on pense qu'au Québec on est en retard. On ne s'oppose absolument pas aux fermetures de lits, mais effectivement on croit que ces fermetures de lits là doivent accompagner de transformations de pratiques pour soutenir les personnes concernées. C'est évidemment une condition qui doit être employée.

D'autre part, aussi, on veut le souligner, non seulement les ressources pointues de crise, mais le développement de toutes les autres ressources communautaires vont renforcer le tissu social et, à cet égard-là, fournir un soutien qui va permettre aux gens d'affronter de façon plus aisée, je dirais, les aléas de la vie courante. Alors, à cet égard-là, ça aussi, c'est une mesure préventive qui devrait être employée. On les évoque parce qu'on craint un peu que le projet de loi, tel qu'il est présenté, justement permette de ne pas trop questionner nos pratiques et de maintenir un peu celles qui sont en place en ce moment.

En conclusion, nous appelons le législateur à distinguer nettement les mesures de protection de la société de celles vouées à favoriser un accès équitable aux traitements et services de santé mentale. Le présent projet de loi nous a semblé confondre, à certains égards, ces deux objectifs. Nous suggérons qu'ils soit révisé de façon à ce qu'il ne comporte plus que, premièrement, les éléments propres à identifier le plus clairement possible les balises qui permettent de conclure à un danger imminent pour la personne ou pour autrui, ainsi que, deuxièmement, les procédures adéquates et respectueuses des droits de la personne qui codifient les modalités d'exception qu'autoriserait la loi dans une telle circonstance.

À cet égard, nous insistons pour que l'éventuelle loi de protection inscrive les organismes communautaires d'accompagnement et de défense de droits en santé mentale parmi les ressources obligatoirement rendues disponibles aux personnes qui seraient touchées par cette

mesure d'exception. Dans le même ordre d'idées, la nouvelle mesure de garde à distance devrait être complètement abandonnée. Autrement, nous appréhendons des glissements dans des pratiques policières, judiciaires et médicales qui pourraient conduire à des abus non souhaités par le législateur.

Enfin, nous considérons que d'autres moyens que la répression devraient être mis en place pour atteindre les objectifs secondaires du présent projet de loi. Nous croyons, en effet, que le développement et la consolidation des organismes alternatifs en santé mentale permettraient d'accorder un support accru et plus facile d'accès aux personnes qui éprouvent des problèmes de santé mentale et de réduire ainsi les crises induites par les aléas de la vie en société.

Au Québec, à peu près tout le monde s'entend pour dire que notre système d'aide en santé mentale est déséquilibré et qu'une trop grande part de nos ressources est attribuée à l'hospitalisation au détriment des mesures préventives et de support dans le milieu. Comme nous le disait un usager dans le cadre de notre enquête sur les besoins de services de crise: «L'hôpital n'est pas une solution. Ben non! L'hôpital, c'est un dernier recours, mais il n'en existe pas d'autres.» À cet égard, le projet de loi n° 39 fait fausse route en facilitant les réhospitalisations involontaires. Celles-ci doivent demeurer des mesures d'exception et, de cette manière, nous contraindre, comme société et en tant qu'intervenants et intervenantes en santé mentale, à développer des manières de faire qui stimulent notre solidarité envers les personnes qui éprouvent de tels problèmes plutôt que d'en faciliter l'exclusion.

Avant de terminer, si je le peux, j'aimerais céder la parole à Hélène pour quelques secondes.

**La Présidente (Mme Barbeau):** Quelques secondes parce que c'est déjà dépassé un petit peu.

**Mme Grandbois (Hélène):** O.K. Bon. C'est surtout pour appuyer finalement des choses qui me semblent très importantes. C'est que ça reste une loi d'exception concernant des personnes qui ont des problèmes de dangerosité réels et imminents. Et je reviendrais aussi sur la question de l'article 8 concernant le rôle du policier. Ça me semblerait extrêmement important que, si on laisse ça aux policiers, même si on souhaiterait, nous, que ça soit des personnes qui aient une formation adéquate pour faire ce genre de choses là, pour différentes raisons, dont les problèmes de vie privée que ça entraîne, on aimerait, en tout cas, au moins qu'il y ait des balises. Ce qu'on a entendu du Protecteur du citoyen m'a satisfaite. Les balises qui étaient énoncées par la Conférence sur l'uniformisation des lois au Canada semblaient, au moins, pouvoir guider jusqu'à un certain point l'intervention de la police.

● (17 h 30) ●

Je trouve ça aussi extrêmement intéressant d'entendre dire qu'on parle de droits de la personne, c'est une loi d'exception. Donc, j'aimerais bien aussi

voir énumérer les droits qui risquent d'être brimés par ce projet de loi là. On confinerait plus le projet de loi, je pense, à une loi d'exception plutôt que de tomber justement dans la confusion dont Jean parlait tantôt concernant les soins aussi. Alors, je vous remercie.

**La Présidente (Mme Barbeau):** M. le ministre.

**M. Rochon:** Oui, alors, merci beaucoup pour votre mémoire et l'examen très sérieux que vous avez fait du projet de loi. Il y aurait deux questions, moi, là, ou précisions que je souhaiterais vous demander. La première porte sur la question du nombre d'examen. Ce que j'ai compris, c'est que l'harmonisation au Code civil, entre autres, là, a amené dans la préparation de ce projet de loi à considérer que le deuxième examen de la loi actuelle, qui intervient 96 heures après le premier au maximum pour confirmer si on maintient ou pas quelqu'un en cure fermée, comme on dit dans le projet de loi actuel, que ce deuxième examen, dans le projet de loi actuel, est remplacé, en fait, par l'intervention du tribunal qui prend la décision, plutôt que le deuxième examen psychiatrique, si, oui ou non, il y a garde. Alors, ma question est: Est-ce que vous êtes d'accord que, le tribunal prenant ce rôle, on a là un plus en termes de protection des droits de la personne ou est-ce que, indépendamment de ça, vous souhaiteriez qu'il y ait quand même deux examens?

**Mme Grandbois (Hélène):** Oui, parce que...

**M. Rochon:** Je peux peut-être poser mes deux questions tout de suite...

**Mme Grandbois (Hélène):** O.K.

**M. Rochon:** ...puis vous pourrez voir comment vous les traitez.

La deuxième, c'est au sujet de la contention. Bon, quelques groupes comme vous, là, nous recommandent d'étudier plus à fond toutes les questions relatives à la contention sur les indications, les façons de faire, les moyens de contrôle, et le reste. On sait que présentement il y a des situations où il doit se faire et où il se fait certaines contentions; que la loi actuelle sur les services de santé et les services sociaux prévoit un règlement, lequel oblige les établissements à se donner un règlement interne pour baliser la façon dont se fait la contention. Est-ce que votre suggestion, ce que vous nous dites en fait, c'est que c'est suffisant de garder la Loi sur les services de santé et les services sociaux sans qu'on vienne mettre une balise, qui voulait être une protection additionnelle, dans la loi même et que, si on a des améliorations à apporter, bien, ça sera éventuellement après avoir fait certaines études ou recherches comme vous le suggérez, mais qu'on peut très bien vivre avec ce qu'on a déjà comme encadrement légal de la contention?

**M. Gagné (Jean):** Pour la première question, Hélène.

**Mme Grandbois (Hélène):** O.K., d'accord. C'est sûr qu'on considère qu'effectivement quelque chose d'aussi grave que la privation de la liberté devrait peut-être être endossé par un deuxième examen, nonobstant — puis on le comprend très bien — que le tribunal peut intervenir. Je pense qu'avoir deux avis, ce n'est pas de trop dans une situation où la personne va être privée de sa liberté pendant peut-être un certain temps.

Pour ce qui est du recours au tribunal, moi, en tout cas, je sais qu'il y a beaucoup de discussions — on a vu ça dans les médias — sur la question de la judiciarisation du processus. Je considère que c'est un plus parce qu'on a connu les années avant justement qu'il y ait eu judiciarisation et ça se faisait très, très rapidement sans que la personne concernée soit jamais entendue. C'est sûr qu'il y a des problèmes de délai actuellement; le 48 heures, effectivement, est difficile à atteindre. Mais je pense que la proposition concernant le fait que c'est une mesure d'urgence, une loi d'exception... Un juge peut être toujours disponible les fins de semaine, quand c'est nécessaire, pour ce genre de choses là comme pour les requêtes en habeas corpus justement qui sont plaidées devant un juge même la nuit parfois. Alors, ça, je pense que ça pourrait être une des choses qui...

Mais je pense qu'il n'y a jamais assez de garanties. Je pense qu'il faut y aller sur le plus de garanties possible. Parce que, quand on connaît le milieu du terrain où on travaille, les gens avec qui on travaille, je pense que les garanties ne sont jamais suffisantes face à un système qui a autant de pouvoirs.

**M. Rochon:** Merci.

**M. Gagné (Jean):** Pour la seconde question, c'est M. Roberge.

**M. Rochon:** Pour la contention, oui.

**M. Roberge (Alain):** Oui. C'est qu'on voit par rapport à la contention actuellement des abus qui se font de part et d'autre. On voit des abus du genre où la contention devient un outil de menace, un outil où: Bon, bien, là, si tu ne te tiens pas tranquille, c'est ça qui va se passer. Bon. Premièrement, je ne pense pas que ce soit très thérapeutique. Mais je me dis que, si ça se passe actuellement comme ça, c'est que probablement les outils actuels ne sont pas adéquats. C'est sûr qu'avant d'alourdir avec un autre mécanisme pour vérifier je pense que ce serait préférable de revoir toute la question de la contention dans son ensemble, de revoir à quoi ça sert, c'est quoi, les moyens, y «a-tu» d'autres moyens qu'on peut utiliser.

Nous autres, par exemple, chez nous, on n'a aucun moyen de contention. La personne, elle est chez nous sur une base volontaire. Très souvent, on a résisté

à des pressions venant de l'hôpital pour dire: Amène-nous-la, elle est dangereuse. Puis finalement on a réussi à intervenir avec ces personnes-là juste en étant humains, en étant disposés à elles et en ne représentant pas une menace pour elles. Donc, on n'est pas des dieux, mais il y a sûrement quelque chose à venir chercher dans cette expérience-là qu'on pourrait essayer de transmettre ailleurs.

**M. Rochon:** O.K. Je me permets, là... Je ne veux pas débattre de la question, mais être bien sûr. Vous dites: Dans la situation actuelle, avec les balises qu'il y a, il y a des situations où peut-être on exagère, disons, où on pourrait faire autrement, on pourrait faire mieux. Bon. Mais le projet de loi justement permet au moins dans le cas de la personne qui a un problème de trouble mental, qui peut peut-être être encore dans un état de vulnérabilité ou de fragilité plus grande que d'autres personnes qui présenteraient une situation semblable — quoique, encore là, je suis conscient que ça peut se discuter — de tout de suite resserrer la balise en disant qu'on ne peut utiliser la contention que pour éviter qu'une personne s'inflige ou inflige à autrui des lésions, que ça doit être minimal et que ça doit tenir compte de l'état physique et de l'état mental de la personne. Vous ne trouvez pas que ce qui peut exister comme imperfections présentement mérite une intervention tout de suite? On peut prendre le temps de voir comment éventuellement on peut faire mieux en gérant la situation comme on l'a présentement. C'est de ça que je veux être bien sûr, là, parce que...

**Une voix:** Oui. Bien...

**M. Rochon:** ...mettre ça, ça ne voulait pas dire qu'il ne faut pas continuer à améliorer, qu'il ne faut pas faire des études, qu'il ne faut pas faire des analyses pour voir comment on peut faire mieux, comment on peut mieux cerner ça dans l'avenir, mais ça voulait venir tout de suite, au moins pour ces gens-là, en termes de protection, mettre des balises plus serrées dans la loi, standard pour tout le monde, plutôt que la situation actuelle en vertu de la loi sur la santé et les services sociaux qui s'en remet aux établissements pour baliser la contention.

**Mme Grandbois (Hélène):** Mais l'article 24 pourrait avoir aussi un effet pervers de systématiser l'utilisation des contentions. Déjà, on voit beaucoup d'utilisation actuellement sur le terrain, quand on va à l'hôpital rencontrer quelqu'un à l'urgence. Alors, on est un peu inquiets; que ça soit là, en tout cas, ça pourrait — je pense qu'il y a d'autres intervenants qui vous l'ont dit aussi — systématiser la pratique, et ça nous inquiète. C'est pour ça qu'on trouverait intéressant que les protocoles aussi soient peut-être ramassés, en tout cas, dans un genre de registre, là, où on pourrait... puis d'avoir un genre d'uniformisation là-dessus.

Puis je pense que, en dehors du projet de loi... Bon, cette idée-là que ce soit minimal, c'est évident que

c'est intéressant, et tout ça, mais peut-être qu'il faudrait le mettre ailleurs, tout simplement. Je pense qu'il ne faudrait pas que ce soit là, parce que c'est écrit aussi: que la personne «soit sous garde ou non». Je trouve ça un peu étrange de mettre ça dans le projet de loi. On débordé à ce moment-là. Puis, moi, je crains un peu l'utilisation parce que les gens sont débordés, parce que les urgences sont pleines, etc.

Autre chose, juste très brièvement: je voudrais vous faire part aussi que souvent, pour les femmes qui sont internées en psychiatrie, bon, il y a eu des problèmes d'abus sexuels aussi, bon, qui viennent avant ça. L'utilisation des contentions peut être extrêmement traumatisante pour ces personnes-là. Alors, je voulais juste vous le dire comme ça. Nous, on est souvent confrontés à ce genre de problème là de ramasser les gens après des traitements qu'ils ont eus à l'hôpital. C'est embêtant.

**M. Rochon:** Non, ça va.

**La Présidente (Mme Barbeau):** Ça va, M. le ministre?

**M. Rochon:** Oui, merci. Merci beaucoup.

**La Présidente (Mme Barbeau):** M. le député de Robert-Baldwin.

**M. Marsan:** Oui, merci. À mon tour de vous souhaiter la bienvenue et de vous remercier. Puis je vais vous dire que votre mémoire était vraiment attendu. La nomination de votre groupe, Regroupement des ressources alternatives, je pense que c'est vraiment au coeur de toute la problématique qu'on va vivre dans les mois qui viennent par rapport à la désinstitutionnalisation. Et c'est dans ce sens-là que je dis ça.

● (17 h 40) ●

Vous avez mentionné tantôt que vous n'étiez pas contre la désinstitutionnalisation, la diminution du nombre de lits. Cependant, il y a sûrement des balises à apporter à une affirmation comme ça, et j'aimerais vous entendre. Nous, notre prétention, c'est qu'on craint beaucoup ce qui s'est passé avec le virage ambulatoire. On ferme des hôpitaux, mais les ressources alternatives ne sont pas en place, les soins à domicile ne sont pas là, l'assurance-médicaments, ça a pris beaucoup de temps, etc., et, encore aujourd'hui, on a des difficultés majeures.

Alors, ce qu'on souhaiterait, avec toute l'approche en santé mentale, c'est qu'un groupement comme le vôtre puisse nous donner une expertise. Comment est-ce qu'on devrait faire ça, cette désinstitutionnalisation-là, en pensant, d'abord et avant tout, à la personne atteinte de maladie mentale?

**M. Gagné (Jean):** Bien entendu, effectivement, la crainte dans une grande transformation comme ça, ce serait qu'elle se fasse de façon tellement rapide que les

gens se retrouvent finalement sans support tout d'un coup pendant une période x. Et notre point de vue, c'était qu'effectivement il faut commencer tout de suite à investir dans le développement de ressources communautaires. Nous, on est effectivement les promoteurs, en particulier, d'organismes OSBL communautaires, parce qu'on pense effectivement qu'ils constituent un lieu d'expérimentation et, en même temps, un lieu de prise en charge d'une population par elle-même, qui sont, inévitablement, bonnes, je dirais, pour l'amélioration de la santé mentale des populations. Ça laisse place à d'autres types d'interventions plus proches des personnes; bon, on pourrait penser aux CLSC, etc., c'est entendu.

Ce qui nous inquiète, c'est qu'on part d'un grand déséquilibre. Ici, au Québec, on a une utilisation des lits en psychiatrie qui est, je pense, à peu près — le ministre pourra le confirmer — le double de ce qu'il y a ailleurs au Canada. On est de grands utilisateurs de lits. Donc, là, il y a un grand virage à faire. C'est pour ça que je parle de renouveler nos pratiques. Je sais qu'il y a des gens qui se sont présentés ici, à la commission, en dénigrant un peu la capacité des organismes communautaires; je trouve que c'est un peu dévier le débat. Le débat, c'est: Est-ce qu'on peut changer nos pratiques et les pratiques qui ont été dominantes depuis 1960 ici, d'ailleurs?

Les psychiatres ont pris en charge finalement cette situation-là et, en la prenant en charge, ils ont d'ailleurs dit: On va défaire ça, ces asiles-là que les bonnes soeurs ont imposés. On se ramasse aujourd'hui avec finalement, somme toute, plus d'asiles qu'ailleurs au Canada. Alors, il faut, je pense, faire une intervention qui permette que ça se fasse en respect du droit des personnes, cela est certain. Mais je pense qu'il faut faire le mouvement, cependant; il ne faut pas prendre pour prétexte — et c'est notre point de vue — finalement qu'il y a un gros changement à faire pour ne pas le faire.

**M. Marsan:** Je vous remercie. En tout cas, je pense que c'est une précision qui est extrêmement importante: Oui à des changements, mais, d'abord, investir les ressources alternatives et, ensuite, procéder aux fermetures, peut-être, prévues. C'est bien ce que je ressens dans votre...

**M. Gagné (Jean):** Bien, là, pour le moment, les indications que le ministre nous a données, c'est qu'effectivement il y avait fermeture de lits, qu'on reconduisait les ressources ainsi dégagées dans un certain nombre de ressources; on parlait de ressources communautaires, familles d'accueil, bon, etc. On ne sait pas encore dans quelle proportion, on ne sait pas encore selon quel calendrier. Nous, on présume que c'est bien parti, mais effectivement il manque ces éléments-là pour porter un jugement là-dessus.

**M. Marsan:** Je vous remercie. L'autre question, c'est sur le rôle de l'agent de la paix élargi. Vous dites: «L'article 8 nous semble élargir indûment

les prérogatives du corps policier.» Et, un peu plus loin, vous dites: Ça «ouvre ainsi la porte à des abus où la mauvaise réputation d'un individu pourrait suffire à son arrestation».

Moi, ce que j'aimerais vous demander, c'est: Par rapport à une mise en situation où il peut arriver des cas où vraiment on a besoin d'une intervention peut-être d'un policier, pas nécessairement, là, et sûrement pas un cas criminel, là, où peut-être il faut protéger le patient contre lui-même ou quelque chose comme ça, est-ce que vous ne laissez pas une place où il pourrait y avoir cette possibilité-là d'intervention pour l'agent de la paix?

**Mme Grandbois (Hélène):** C'est ça. Oui, effectivement, peut-être, mais on trouve... En tout cas, le danger, c'est d'en faire une norme, là. C'est ça. Il faudrait que, d'abord et avant tout, on examine la possibilité que ce soit des gens qui travaillent dans le domaine de la santé qui agissent dans ces cas-là, qui risquent d'avoir plus le doigt aussi. Je ne sais pas, on a dû vous rappeler les histoires tristes de Barnabé et d'autres, là, et ce n'est pas le seul. Alors, on ne croit pas à la grande compétence, peut-être à la grande finesse finalement des policiers pour juger de certaines situations qui sont parfois très difficiles à gérer aussi. Ça prend...

**M. Marsan:** Hier, nous avons eu le président de l'Office des personnes handicapées, le Dr Lazure, qui nous a fait une suggestion. Plutôt que ce soit les agents de la paix, que ce soit les ambulanciers. Je ne sais pas si vous avez une opinion ou si vous avez déjà réfléchi à cette possibilité.

**M. Gagné (Jean):** Bien, pour le moment, nous, dans le mémoire, justement on a un peu évoqué ces deux intervenants-là. Bon. L'ambulancier est évidemment plus identifié aux questions de santé. C'est déjà un peu plus léger. Je ne vous relirai pas le passage, là, mais, entre autres, à partir de témoignages d'usagers, ils nous parlaient aussi de l'impact de l'intervention policière. Le policier peut être le meilleur garçon du monde, le plus gentil, etc., il reste qu'il y a un policier qui est arrivé chez vous, les lumières rouges, les voisins sont au courant, ça a un impact extrêmement fort. C'est pour ça que, nous, on n'est pas tellement favorables à prolonger ce pouvoir-là. Je me demande d'ailleurs quels cas on vise, parce que effectivement le policier peut... Ça se passe souvent comme ça. On appelle les policiers; les policiers jugent de la situation, appellent eux mêmes les ambulanciers, etc. Il y a quelque chose là où finalement on voyait mal l'utilité de ce rajout-là dans la loi.

**Mme Grandbois (Hélène):** Puis peut-être que les policiers devraient intervenir simplement quand il y a un délit, quand il y a un vrai délit, qu'il y a vraiment quelque chose qui s'est passé qui est de leur ressort, et que ce soit des gens du domaine de la santé qui agissent dans d'autres situations.

**M. Marsan:** Peut-être en terminant, si vous me permettez. Le retrait de l'article 24, c'est quand même... En tout cas, il y a une importance à ça. Dans la présentation que vous nous faites, vous êtes en train de nous dire que les mesures de contention ou les mesures de protection ne sont plus nécessaires. Il n'y a aucune alternative à ça? Vous dites: Non, c'est fini. Les gens ne se serviront plus de ces mesures-là? Il faudra qu'ils trouvent d'autres moyens ou d'autres outils ou...

**M. Gagné (Jean):** Bien, quand vous dites qu'il n'y a pas d'alternative à ça, c'est justement ce qu'on dit. Il faut trouver des alternatives à ça. On pense qu'il y en a certaines, mais évidemment il y a des cas... On ne fait de magie puis on n'a pas de réponse magique, mais on pense qu'il faut effectivement les étudier. Dans quels cas elles sont appliquées? Est-ce que finalement on ne finit pas par les généraliser?

Sans parler de cas particuliers, je pense à ces médecins qui disaient: Bon, bien, si on fait du surdosage de médication, c'est parce que les compagnies pharmaceutiques sont trop prudentes. Ça me semble extrêmement dangereux d'installer ça comme étant la règle de l'art en médecine actuellement. C'est ce genre de choses là qu'il faut étudier, puis, bon, s'il faut qu'il y ait des interventions auprès des compagnies pharmaceutiques, bon, ça serait original au Québec de faire la leçon aux compagnies pharmaceutiques, n'est-ce pas?

Bien, c'est ça. On ne dit pas... Au contraire, ce qu'on craint, c'est qu'en les mettant dans la loi, là, aujourd'hui, ce soit comme: C'est ça, la solution, puis on n'en connaît pas d'autre. Alors, notre proposition va dans le sens de dire: Avant de préciser ça, on va justement provoquer qu'il y ait une expertise plus avancée sur les vrais problèmes qu'on rencontre et comment on va les solutionner.

**La Présidente (Mme Barbeau):** Merci. M. le député de Taschereau.

**M. Gaultin:** Pour rester sur la même question, on prend un peu pour acquis — je vois que vous êtes contre l'intervention de l'agent de la paix — que l'agent de la paix, il est en costume, mais il arrive avec la cerise sur la voiture. Est-ce que c'est nécessairement le cas? Est-ce qu'on ne pourrait pas concevoir justement, parce que c'est quand même une belle appellation, agent de la paix, que ce serait quelqu'un qui est vraiment, dans le sens où vous parlez, une personne écoutante, empathique, respectueuse — on peut rencontrer ça aussi chez les policiers, si on sort des stéréotypes — qui pourrait aussi avoir la force nécessaire, éventuellement, pour intervenir dans des conditions où, si vous prenez la suggestion donnée par des usagers et usagères de Lanaudière, par exemple, la personne aidante, qui est écoutante, qui pourrait fort bien venir d'une CLSC, n'aurait quand même pas nécessairement la force physique pour le faire? Je ne sais pas comment vous voyez ça.

**M. Gagné (Jean):** Bien, je crains un peu là-dedans... C'est qu'on est en crise de ressources au Québec, comme ailleurs en Occident, et puis on a un peu une tendance à pallier à nos difficultés, à dire: Bon, bien, ça coûte assez cher d'avoir des intervenants, des travailleurs sociaux, des médecins, etc., on va commencer à substituer les rôles des uns aux autres. Les policiers ont un rôle: c'est de garder la loi et de la représenter. Ils ne sont pas là pour le rôle de faire du travail social. Et là c'est une réponse du fond du coeur et personnelle: Moi, je trouve que ce n'est pas intéressant comme avenue justement de pousser à ce qu'on se substitue les uns aux autres.

**M. Gaulin:** Vous le voyez comme ça, le policier, comme quelqu'un qui fait respecter la loi, mais il ne fait pas que ça.

**M. Gagné (Jean):** C'est important qu'il le fasse.  
● (17 h 50) ●

**M. Gaulin:** Il est aussi un agent de la paix. Un policier peut fort bien... D'ailleurs, les anciens policiers... Il y a un député, je ne sais plus lequel, une collègue députée qui est à Ottawa, dont le père a été policier à Chicoutimi, dans le temps où un policier, c'était quelqu'un qu'on saluait, qu'on fréquentait, à qui on tapait sur l'épaule, etc. On peut concevoir aussi ce type de policiers là. Mais, peu importe, si c'est le symbole auquel vous vous opposez, est-ce que vous n'allez pas chercher, à ce moment-là, votre ressource au CLSC lui-même?

**M. Gagné (Jean):** La possibilité est là. Nous, on appuie plus sur des ressources qui seraient détachées justement des systèmes d'établissements — ça ne veut pas dire que c'est l'unique solution, etc. — dans la mesure où justement ils aient une représentation plus conviviale auprès des usagers, que ça soit une présence plus quotidienne, un contact qui soit finalement plus facile. Je ne suis pas en contact avec une autorité qui pourrait me juger, me condamner, etc.; qu'il y ait une espèce de communication la plus facile possible. Ça n'exclut pas des ressources légères comme en CLSC. On pourrait voir, mais, moi, je favorise autre chose. Vous direz que je prêche pour ma paroisse. En ce qui concerne les policiers, là, ce n'est pas que j'aie une représentation que ce sont des méchants; je dis: Leur rôle, c'est effectivement de représenter l'autorité, de représenter la loi, pas de la négocier.

**M. Gaulin:** Oui. Mais, là aussi, je pense que c'est une question de point de vue. Moi, je voyais quelqu'un qui arrive sans costume, sans sirène, etc. Mais enfin, c'est une question de perception. C'est sûr qu'il y a quand même un blocage; vous vous y opposez, puis je le comprends. Je voudrais terminer rapidement...

**M. Gagné (Jean):** C'est une question de philosophie aussi. C'est de voir: Est-ce qu'effectivement on

trouve que tout le monde soit des amis, c'est une règle sociale qui a du bon sens? Moi, je crois que non. Je pense qu'il faut effectivement qu'il y ait des représentants de l'autorité.

**M. Gaulin:** Oui, mais on peut avoir différents types de polices, là-dessus. On pourrait avoir des agents qui seraient beaucoup plus conviviaux que les agents qui font appliquer la loi, là, le soir dans les bars puis qui débarquent de manière toujours très discrète, comme on le sait.

L'autre question, c'était la garde à distance. Comme d'autres groupes, vous êtes contre. Vous dites: Ou bien un individu est dangereux — vous faites le même raisonnement — ou bien il ne l'est pas. Est-ce que ce n'est pas un peu dichotomique? Est-ce que vous n'acceptez pas une notion d'élargissement de ce qu'on appelle ici la dangerosité? C'est un mot avec lequel j'ai beaucoup de mal; je dirais le risque. Est-ce que c'est aussi simple que ça dans la vie: que quelqu'un est dangereux ou il ne l'est pas ou que quelqu'un qui n'est pas dangereux, étant donné le fait qu'il n'a pas pris sa médication, etc., peut le devenir pour lui et pour d'autres?

**M. Gagné (Jean):** Le risque, nous, qu'on appréhende, c'est celui effectivement d'élargir cette notion-là pour permette de contrevenir finalement aux droits de la personne sous prétexte d'un diagnostic. Dans les faits, si, moi, demain matin, on m'étiquette comme paranoïaque, je peux être éventuellement dangereux, selon la description de ce machin-là. Donc, vous voyez un peu l'extension que ça pourrait avoir. Finalement, on pourrait avoir des espèces de mesures quasi automatiques sous prétexte d'un diagnostic ou l'autre. Alors, pour nous, ce n'est pas ça qui doit être... Ce n'est pas une fonction de traitement, cette loi-là. Cette exception-là, c'est vraiment une exception et c'est ça qui doit être maintenu.

**La Présidente (Mme Barbeau):** M. le député de Frontenac.

**M. Lefebvre:** Merci, Mme la Présidente. Dans votre mémoire, qui, en passant, tout comme ceux que j'ai eu l'occasion de lire, est extrêmement bien fait, vous touchez, en traitant de l'article 8, un point de vue soulevé auparavant par la Commission des droits de la personne et par le Protecteur du citoyen extrêmement pertinent. Moi pour un, j'ai l'impression que le projet de loi n° 39 veut créer l'illusion un peu cynique, quant à moi, qu'on va continuer à protéger le malade mental à l'extérieur de l'institution autant qu'il l'est, protégé, autant le protéger lui que protéger ses proches. Et c'est pour ça qu'on introduit l'article 8 où on veut, c'est-à-dire où on souhaiterait, un peu comme le député de Taschereau — puis je souhaiterais bien, moi, que ça soit comme le député de Taschereau le décrit — que le policier ait une espèce de rôle d'intervention autre que celui auquel on le confronte actuellement.

Mais on sait ce qui se passe, autant dans la ville de Québec que partout ailleurs, au Québec, au Canada, puis en Amérique: diminution des effectifs, diminution des budgets dans nos corps de police municipaux, Sûreté du Québec; on manque d'effectifs. Alors, ce n'est pas vrai, là, qu'on va essayer de se faire croire ensemble que les policiers vont accepter ces nouvelles responsabilités que techniquement ils n'ont peut-être même pas le droit d'accepter. Puis c'est ce que vous soulignez dans votre mémoire: élargir indûment les prérogatives du corps policier. Les policiers, la première question qu'ils vont se poser en lisant l'article 8: Est-ce qu'on peut agir comme le ministre le souhaiterait sans engager notre responsabilité personnelle? C'est la première question qu'ils vont se poser. Et, dans les faits, il n'y aura pas, non plus, les effectifs pour suppléer, pour répondre à ces nouvelles responsabilités que créerait l'article 8 de la loi n° 39.

Vous avez dit, tout à l'heure, qu'on présume que le ministre est bien parti avec son projet de loi. Moi, je vous comprends. Je vous invite cependant à être aussi vigilants que vous l'avez été dans votre mémoire. Et, dans ce sens-là, la question que je vous pose: Si l'article 8 — comme vous l'analysez, comme le Protecteur du citoyen l'a fait, comme la Commission des droits de la personne également l'a fait — tombe, à savoir qu'on arrive à la conclusion que c'est illusoire, que ça ne tient pas, que dans le concret puis dans la vraie vie, là, les policiers ne seront pas là pour remplir le rôle que le ministre veut leur donner de protéger le malade mental contre lui-même, le malade mental qu'on a désinstitutionnalisés... Parce que la loi n° 39, ça s'inscrit dans le processus de désinstitutionnalisation, en aval ou en amont, peu importe. Vous en avez glissé un mot. D'autres groupes ont dit, tout à l'heure: En temps et lieu, on viendra donner notre point de vue sur le processus de désinstitutionnalisation.

Mais, si 8 tombe — et c'est la question que je vous pose — qu'est-ce qui arrive? La mise en garde que vous faites à M. le ministre et à son gouvernement, à peine voilée: L'article 8, ça ne tient pas, vous ne pouvez pas, M. le ministre, penser que ces policiers à qui vous voulez donner des responsabilités extrêmement précises et différentes de celles qu'ils remplissent aujourd'hui... ça ne tient pas, M. le ministre, et ça ne fonctionnera pas comme vous le pensez. Qu'est-ce qui arrive du projet de loi n° 39 et de l'intention globale du gouvernement et du ministre de la Santé?

**M. Gagné (Jean):** Tout autour de l'article 8, comme global?

**M. Lefebvre:** Oui, oui, oui. Je veux juste, peut-être, Mme la Présidente, résumer en trois lignes, parce que ça m'apparaît fondamental, l'article 8 et ses corollaires que sont 15 et 22 ou 25, sauf erreur. Si ça ne tient pas, si les policiers disent: On n'embarque pas puis ce n'est pas vrai, comme M. le député de Taschereau... Puis, ça, je le comprends; il voudrait, avec raison...

Mais ce n'est pas comme ça que ça va se passer, vous l'avez dit; les policiers ne voudront pas jouer ce rôle-là de gardiens. Ce sont des policiers, ils ont la responsabilité d'intervenir lorsqu'il y a délit. La prévention, je voudrais bien, mais ce n'est pas comme ça que ça se passe dans la vraie vie. Qu'est-ce qui va arriver?

**M. Gagné (Jean):** Bien, qu'est-ce qui va arriver, je ne le sais pas, mais effectivement on doute que les policiers acceptent cette responsabilité-là automatiquement ou, enfin, qu'ils ne l'interprètent pas de façon restrictive, parce qu'ils engagent effectivement leur responsabilité. S'ils se trompent, ils peuvent se faire taper sur les doigts; alors, il est imaginable que les corps policiers invitent leurs membres à interpréter ça de façon plus serrée que large.

**M. Lefebvre:** Et, conséquemment, il arrive quoi de tout ce scénario imaginé par M. le ministre en regard de son projet de loi n° 39? C'est important, le rôle qu'on veut attribuer à la force policière en regard de la désinstitutionnalisation et de tout ce que contient le projet de loi n° 39. Si les policiers ne veulent pas intervenir, qu'est-ce qui va arriver?

● (18 heures) ●

**M. Gagné (Jean):** Bien, les policiers interviennent... Je pense qu'au pire c'est la situation actuelle qui est maintenue, dans le fond. C'est-à-dire qu'il n'y a pas péril en la demeure, là, si on n'a pas fait la correction, si on n'a pas amélioré la situation du point de vue de cet article-là. C'est toujours pour ça que, nous, on invite effectivement à investir dans des ressources communautaires, parce que c'est un peu ça qu'on cherche: trouver des moyens d'alléger les interventions. Il y a aussi la question de dégager les familles et les proches de cette charge émotive qui est assez grande. On pense qu'on ne peut pas en faire absolument l'économie, mais on pourrait peut-être investir dans ce sens-là pour qu'il y ait des présences autres dans la communauté qui permettraient peut-être de mieux négocier ces situations-là entre, par exemple, les parents et l'enfant ou entre les époux confrontés à une telle situation.

**La Présidente (Mme Barbeau):** Ça va?

**M. Lefebvre:** Merci.

**La Présidente (Mme Barbeau):** Alors en conclusion, M. le député de Robert-Baldwin.

**M. Marsan:** Oui. Bien, je vous remercie de nouveau, là, pour les éclaircissements et aussi pour une meilleure connaissance de votre groupe. Et je veux sûrement souligner que votre nom, en tout cas, décrit bien ce que vous faites à travers vos recommandations. Alors, nous, nous allons suivre de près maintenant, dans le débat article par article, l'ensemble des recommandations que vous nous faites et nous allons insister pour que la majorité puisse y être intégrée. Merci beaucoup.

**La Présidente (Mme Barbeau):** M. le ministre.

**M. Rochon:** Merci. Alors, merci infiniment pour cette collaboration et, malgré toute l'importance qu'a le projet de loi, on sait que c'est une pièce de l'ensemble qui va jouer vraiment son rôle dans la mesure où on va faire le reste aussi. Et le reste, il y en aura beaucoup, je pense, dans les orientations ministérielles qui seront rendues publiques, là, dans quelques semaines, où, je pense, on va se retrouver avec des objectifs communs quant aux orientations, et on aura une consultation pour s'assurer qu'on s'entend bien sur la façon de faire. Alors, à bientôt.

**La Présidente (Mme Barbeau):** Merci beaucoup de votre présentation et de votre participation à cette commission. Alors, j'ajourne les travaux au jeudi, 20 février 1997, à 10 heures.

*(Fin de la séance à 18 h 2)*