

Quelles sont les responsabilités des intervenants qui réalisent les diverses évaluations en milieu de santé?

Hélène Guay*

INTRODUCTION	185
PARTIE I – Les intervenants en milieu de santé et l'évaluation de l'aptitude dans les régimes de représentation légale.	188
Section 1 – Les évaluations médicales et psychosociales au soutien des régimes de protection et de l'homologation des mandats en cas d'inaptitude	188
Section 2 – Qui procède aux évaluations médicale et psychosociale?	191
Sous-section 1 – L'évaluation médicale de l'inaptitude	191
Sous-section 2 – L'évaluation psychosociale de l'inaptitude	195

* Avocate, B.C.L., LL.M. L'auteure désire remercier vivement M^e Pierre Chagnon et M^e François Dupin pour leur appui, leur support et leur patience dans l'élaboration de ce texte.

Section 3 – L'évaluation du besoin de protection	199
Section 4 – L'entrevue d'évaluation de l'inaptitude: que faut-il pour la rendre valable?	200
Section 5 – Le refus de la personne de participer à l'entrevue d'évaluation	203
Section 6 – L'accès aux informations relatives à la personne qui fait l'objet de l'évaluation	204
Section 7 – L'évaluation de l'inaptitude d'une personne à administrer ses biens	205
Section 8 – Les communications verbales relatives à la personne	207
Section 9 – L'évaluateur peut-il favoriser la nomination d'une personne plutôt qu'une autre?	210
Section 10 – Le contenu du rapport d'évaluation d'inaptitude	215
 PARTIE II – Les intervenants en milieu de santé et l'évaluation de l'inaptitude à consentir à des soins	 216
Section 1 – Obtenir le consentement aux soins: une obligation générale du médecin traitant	217
Section 2 – L'évaluation de l'inaptitude à consentir à des soins requis par l'état de santé	218
Section 3 – L'évaluation de l'inaptitude à consentir: le rôle du médecin traitant	223
Section 4 – L'entrevue d'évaluation de l'inaptitude à consentir	226
 PARTIE III – Les intervenants en milieu de santé et l'évaluation de la dangerosité	 228
Section 1 – L'évaluation de la dangerosité d'une personne: une évaluation exclusivement médicale	229

Section 2 – La responsabilité du médecin qui procède à l'évaluation de la dangerosité.	230
Section 3 – Le rapport d'examen psychiatrique	231
Section 4 – Le suivi de l'évaluation psychiatrique	234
Section 5 – Le suivi des personnes qui démontrent de la dangerosité	234
CONCLUSION	235

INTRODUCTION

Il existe peu de modèles mis à la disposition des intervenants en milieu de santé leur permettant de recourir à une méthode pour procéder à l'évaluation d'une personne. Pourtant, ces évaluations sont constantes. Elles s'imposent au fur et à mesure des besoins que manifeste la personne au regard de sa santé: inaptitude à prendre une décision la concernant, à consentir à un traitement médical ou à une intervention chirurgicale, à signer un testament, à renouveler un contrat, et ainsi de suite.

Contrairement à leurs interventions quotidiennes ayant pour objectif le traitement, la réadaptation et, aussi, la guérison, les intervenants qui se prononcent sur l'inaptitude d'une personne sont appelés à agir comme des évaluateurs. Ce rôle leur a été dévolu lors de la réforme législative de 1989 qui modifiait des articles du Code civil: une personne n'est plus privée de ses droits fondamentaux sur simple émission d'un certificat d'incapacité signé par un médecin¹. La préséance du droit à l'intégrité et au respect de son autonomie a mis la personne au centre de la réforme².

À certains égards, ce rôle peut venir en conflit avec le mandat de soignants des intervenants. Ceux-ci se sont fait confier un rôle qu'ils n'appréhendaient pas au départ: déterminer si la personne pour laquelle ils cherchent une amélioration de son état de santé est en mesure de prendre des décisions qui mettra en doute les objectifs de soins fixés. Ainsi en est-il de l'évaluation de l'inaptitude d'une personne à prendre des décisions la concernant ou concernant ses biens, de l'inaptitude à refuser des soins ou des services relatifs à sa santé, et celle de la dangerosité d'une personne à l'égard d'elle-même ou de son entourage.

-
1. É. DELEURY et D. GOUBAU, *Le droit des personnes physiques*, 3^e éd., Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2002, par. 626, p. 546-547.
 2. Art. 10 C.c.Q.; *ibid.*, par. 627, p. 548: la réforme s'assoit sur deux idées maîtresses: la *protection dans le respect de la personne* et le *respect de la volonté et de l'autonomie*.

La tâche des évaluateurs de l'inaptitude se complique par le fait qu'ils seront souvent responsables des soins et des services qui seront prodigués à la personne³. Ils se trouvent obligés de répondre de leurs actes à titre de soignants et d'évaluateurs. Leur responsabilité en est accrue. À ceci s'ajoute enfin le fait que le contexte de l'évaluation s'inscrive dans un contexte légal, contentieux à l'occasion.

Les intervenants en milieu de santé⁴, la plupart du temps des professionnels membres d'un ordre, décident de la méthode d'évaluation à laquelle ils ont recours. Cette méthode peut varier selon l'évaluateur ou selon l'objet de l'évaluation. L'évaluation de l'inaptitude d'une personne n'est pas réservée aux *intervenants* qui œuvrent en milieu de santé, mais notre propos s'y restreindra⁵.

Les conclusions des évaluations en milieu de santé peuvent être majeures. Elles peuvent conduire à la privation, plus ou moins étendue, de la liberté de la personne concernée. Les évaluations donnent ouverture à des requêtes ou à des demandes qui elles-mêmes conduisent à des ordonnances qui restreignent la capacité décisionnelle, l'autonomie, la liberté de la personne, qui attentent à l'intégrité physique et psychologique: détention civile suite à une évaluation conduisant à une conclusion de dangerosité pour la personne elle-même ou pour son entourage, imposition d'un traitement médical ou d'une intervention chirurgicale suite à une conclusion d'inaptitude à refuser des soins requis par l'état de santé de la personne, restriction de la liberté testamentaire ou contractuelle suite à la mise sous curatelle ou tutelle ou à l'homologation d'un mandat en prévision de l'inaptitude déléguant au mandataire tous les pouvoirs individuels.

3. Nous adopterons l'expression *intervenant en milieu de santé* pour décrire le professionnel soignant qui fait l'objet de notre propos; nous n'excluons pas le recours au terme *évaluateur* pour identifier la personne qui évalue l'inaptitude car il nous apparaît révéler cette fonction; il a déjà d'ailleurs été utilisé: *N. c. N.*, C.S. 700-14-001290-986, 7 juin 1999, par. 63, le juge J. Crépeau, REJB 1999-13054.

4. Pour une critique de cette appellation, voir G. MULLINS, «Le refus des soins requis: lorsque la vague de l'intervention se brise sur les rochers du droit», dans *Être protégé malgré soi*, Barreau du Québec, Service de la formation permanente, vol. 165, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2002, p. 105, 113.

5. Nous n'aborderons pas non plus la position spécifique de l'expert mandaté par la personne qui fait l'objet de l'évaluation ou par un tiers, incluant l'établissement de santé; à titre d'exemple, Ordre des psychologues du Québec, *L'expertise psychologique (Partie 1)*, septembre 2002, fiche déontologique, vol. 3, n° 4.

Dans l'élaboration de leur évaluation, investis de responsabilités et d'une certaine autorité, les évaluateurs doivent respecter les droits fondamentaux de la personne qui est au cœur de leur évaluation. Du nombre: le respect de sa personne⁶, de sa dignité⁷, de son intimité, de sa vie privée⁸, de la confidentialité de son dossier de santé⁹, de son courrier¹⁰, de la vie privée de ses proches ou de ses visiteurs, de son bien-être moral et matériel, du maintien de ses relations personnelles; le respect de son droit d'être accompagnée par une personne de son choix¹¹, d'être représentée¹², d'être informée¹³, d'avoir accès aux rapports la concernant et d'en obtenir copie¹⁴, ainsi que de contrôler l'accès aux dossiers la concernant¹⁵.

Dans les processus d'évaluation, le consentement de la personne est rarement évitable. Cette prémisse tire son principe de l'importance que la société québécoise accorde au respect de la personne humaine¹⁶. Elle tire aussi son fondement du principe que la capacité est présumée et qu'à moins d'évaluation concluant à une inaptitude, une conclusion d'aptitude s'impose¹⁷. Nous avons identifié trois domaines où les intervenants sont appelés à évaluer les personnes en milieu de santé. Nous constaterons des responsabilités et des préoccupations communes à ces trois champs d'évaluation.

-
6. *Charte des droits et libertés de la personne*, L.R.Q., c. C-12, préambule.
 7. *Charte des droits et libertés de la personne*, L.R.Q., c. C-12, art. 4; *R. c. Morgentaler*, [1988] 1 R.C.S. 30, 166, la juge B. Wilson, 44 D.L.R. (4th) 385.
 8. *Charte des droits et libertés de la personne*, L.R.Q., c. C-12, art. 5; art. 35 C.c.Q.; *R. c. Dymont*, [1988] 2 R.C.S. 417, 429-430.
 9. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2, art. 19.
 10. Art. 36 C.c.Q.; *Charte des droits et libertés de la personne*, L.R.Q., c. C-12, art. 5.
 11. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2, art. 11.
 12. *Charte des droits et libertés de la personne*, L.R.Q., c. C-12, art. 23.
 13. *Charte des droits et libertés de la personne*, L.R.Q., c. C-12, art. 44; *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2, art. 8.
 14. Art. 38 et 39 C.c.Q.; *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q. c. S-4.2, art. 17 et 22; *McInerney c. MacDonald*, [1992] R.C.S. 138, le juge La Forest.
 15. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2, art. 19.
 16. *Québec (Curateur public) c. Syndicat national des employés de l'hôpital St-Ferdinand*, [1996] 3 R.C.S. 211; *Commission des droits de la personne c. Jean Coutu et Centre d'accueil Pavillon St-Théophile*, Tribunal des droits de la personne, n° 500-53-000007-912, 10 mai 1995, le juge M. Sheehan.
 17. Art. 1 et 4 C.c.Q.; à titre d'exemple, *T.(M.) c. T.(L.-G.)*, C.S. Montréal, nos 500-14-000533-950 et 500-14-000862-953, le juge G. Mercure; *T.(P.-J.) c. D.(Y.)*, C.S. Chicoutimi, n° 150-14-000790-018, 19 avril 2002, REJB 2002-32803, le juge J. Babin, par. 33 à 37.

PARTIE I – Les intervenants en milieu de santé et l'évaluation de l'inaptitude dans les régimes de représentation légale

L'entrée en vigueur en 1990 de dispositions légales précises a conféré aux intervenants en milieu de santé la possibilité d'évaluer des aspects décisionnels fort important de la vie d'une personne. Chaque fois qu'ils sont appelés à agir comme évaluateurs, ceux-ci doivent agir avec respect de la personne et rigueur. Ils doivent se remémorer que leur évaluation a pour *objet* l'évaluation d'un sujet dont la santé peut être fragile et qui est possiblement influençable ou vulnérable¹⁸, dans un *objectif* de protection.

Cet objectif est distinct de celui qui guide l'évaluation de l'aptitude d'une personne à consentir à des soins, comme le soulignait le commentaire du ministre portant sur l'alinéa 2 de l'article 258 du *Code civil du Québec*:

Le présent article vise à distinguer clairement l'inaptitude d'une personne nécessitant l'ouverture d'un régime de protection et l'absence de discernement, car les régimes de protection ne s'adressent pas seulement aux personnes non douées de raison. Il distingue également l'inaptitude de la personne à prendre soin d'elle-même de son inaptitude à administrer ses biens. Cette dernière distinction permettra d'établir un régime en fonction des besoins réels de la personne et de ne pas limiter inutilement son autonomie; une personne peut, par exemple, être inapte à administrer ses biens, mais avoir l'aptitude mentale suffisante pour consentir aux soins nécessités par son état.¹⁹

Section 1 – Les évaluations médicales et psychosociales au soutien des régimes de protection et de l'homologation des mandats en cas d'inaptitude

On a affirmé avec raison que *l'évaluation constitue la meilleure preuve de l'inaptitude et confirme la nécessité d'un régime de protec-*

18. À titre d'exemple, *F.(M.) c. M.(Ma.-A.)*, C.S. Abitibi, n° 605-14-000165-008, 5 octobre 2000, REJB 2000-21787, juge J. Viens, par. 47; constatés par l'expert dans l'évaluation de l'aptitude de la mandataire.

19. Ministère de la Justice, *Commentaires du ministre de la Justice*, Tome I: Le *Code civil du Québec*, Québec, Les Publications du Québec, 1993, p. 175.

tion²⁰. Les évaluations médicale et psychosociale ont été introduites comme l'outil permettant la constatation de l'état d'une personne qui sera déposé au soutien d'une demande et qui pourra éclairer le tribunal sur l'inaptitude de la personne concernée. L'évaluation médicale permettra d'établir ou non un diagnostic. L'évaluation psychosociale permettra d'établir le contexte social et environnemental de la personne concernée.

La demande relative à la protection d'une personne majeure donne lieu à des audiences parfois longues mettant en avant plan, la personne concernée par le régime ou encore ses proches. Chaque partie étant libre d'élaborer sa propre preuve, plusieurs rapports d'évaluation pourront être déposés. La personne qui fait l'objet de la demande ou du régime pourra elle-même déposer des rapports d'évaluation portant sur son aptitude, soit sur ordonnance du tribunal²¹, soit de son propre chef²².

Comme le faisait remarquer la Cour d'appel:

[10] L'octroi d'un régime de protection constitue néanmoins, pour celui qui le subit, une privation du plein exercice de ses droits civils et donc de sa liberté. Aussi, la loi a prévu un certain nombre de règles propres à assurer un examen impartial et complet de l'état du majeur. En premier lieu, l'imposition d'un régime de protection dépend d'une décision judiciaire. Le juge a l'obligation de vérifier, selon la preuve scientifique et profane administrée, s'il y a inaptitude et, dans l'affirmative, son niveau et son étendue avant de façonner une aide apte à répondre aux besoins réels du majeur et dans des termes le moins possible attentatoires à sa liberté. À cet égard, je partage l'avis des professeurs Deleury et Goubau.²³

Les tribunaux ont hésité un moment sur le caractère à accorder aux évaluations. Pour certains, il était essentiel de joindre des rapports d'évaluation au soutien d'une demande, au risque de nullité²⁴.

20. M. JARRY, «Quelques problèmes de preuve et de procédure en matière d'ouverture du régime de protection», *Congrès du Barreau du Québec*, Montréal, 1991, S.F.P.B.Q., p. 607 et 608.

21. Art. 878.3 C.p.c.

22. Art. 879 C.p.c.

23. *C.D. c. Québec (Curateur public)*, [2001] R.J.Q. 1708 (C.A.), le juge P.-A. Gendreau, par. 10, REJB 2001-25356.

24. Voir les références citées sous DELEURY et GOUBAU, *supra*, note 1 et note 61, p. 574; F. DUPIN, «Les rapports médical et psychosocial: peut-on s'en passer?», (1996) 56 *R. du B.* 119.

Pour d'autres, l'absence d'évaluations ne rendait pas la demande irrecevable pour autant, l'objectif de protection étant prédominant dans la demande²⁵. La question avait été initialement soulevée dès après l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions au Code civil²⁶. La Cour d'appel a clarifié le caractère qui doit être reconnu à ces évaluations, en 2001²⁷:

[24] En résumé, la nécessité de joindre l'expertise médicale et psychosociale au rapport du directeur général d'un établissement de soins est une obligation de procédure dont l'objet est de permettre au Curateur public de décider s'il y a lieu d'enclencher une demande et ne constitue par une garantie fondamentale. C'est la Cour qui, en effet, imposera le régime de protection et elle le fera, non pas en fonction des expertises remises au Curateur public mais uniquement sur la base d'une conviction découlant d'une preuve scientifique et profane qu'il y a de l'intérêt du majeur d'être assisté ou représenté. L'émission de l'ordonnance judiciaire recherchée ne peut pas être subordonnée à des exigences de procédure, importantes certes, mais qui doivent céder le pas à l'obligation pour le juge de rechercher la protection du majeur tout en lui assurant le respect de l'exercice des droits civils qu'il peut encore accomplir seul.

Que ce soit dans le cadre de l'ouverture d'un régime de protection, d'une demande de modification du régime pour remplacement du représentant légal ou pour révision, ou encore dans le cadre d'une réévaluation du régime déjà en place, la loi requiert l'observation des mêmes formalités que celles prescrites pour son ouverture²⁸. La demande portera généralement sur un *élargissement* du régime, mais elle pourra aussi porter sur une réduction du régime²⁹. Dans tous ces cas, le tribunal:

25. *G.(M.) c. B.(L.)*, [1995] R.D.F. 714, 719 (C.S.), la juge N. Bénard; *D.(J.) c. D.(L.)*, C.S. Montréal, n° 500-14-009496-985, C.S. Montréal, 14 janvier 1999, le juge J. Dufresne, REJB 1999-10585, par. 68; *Losson (Succession de)*, C.S. Montréal, n° 500-05-071999-021, 13 janvier 2003, le juge C. Gascon, REJB 2003-38866.

26. JARRY, *supra*, note 20, p. 608.

27. *C.D. c. Québec (Curateur public)*, [2001] R.J.Q. 1708 (C.A.), le juge P.-A. Gendreau, par. 24.

28. Art. 884 C.p.c.; art. 278 C.c.Q.

29. À titre d'exemple, *Québec (Curateur public) c. L.(N.) et L.(P.) et L.(M.)*, C.S. 400-14-000127-954, 12 avril 1996, la juge D. Blondin, EYB 1996-30606, par. 8 et 9.

[...] prend en considération, outre l'avis des personnes susceptibles d'être appelées à former le conseil de tutelle, les preuves médicales et psychosociales, les volontés exprimées par le majeur dans un mandat qu'il a donné en prévision de son inaptitude mais qui n'a pas été homologué, ainsi que le degré d'autonomie de la personne pour laquelle on demande l'ouverture d'un régime.³⁰

Section 2 – *Qui procède aux évaluations médicale et psychosociale?*

Depuis l'entrée en vigueur des dispositions au Code civil relatives à la réforme en matière de régimes de protection, les ordres professionnels ont informé leurs membres du rôle qu'ils peuvent jouer à titre d'évaluateurs appelés à se prononcer sur l'inaptitude d'une personne à prendre des décisions pour elle-même ou à administrer ses biens³¹. La méthode de travail proposée par les ordres professionnels varie beaucoup³². Comme la loi ne précise pas quels sont les professionnels qui peuvent procéder aux évaluations et compléter les rapports d'évaluation, plusieurs intervenants en milieu de santé, souvent des professionnels, présentent les qualités pour pouvoir y procéder³³.

Sous-section 1 – L'évaluation médicale de l'inaptitude

Il ne fait aucun doute que l'évaluation médicale doit être préparée et signée par un médecin. L'évaluation peut donc être préparée par tout spécialiste en médecine. Bien que certaines spécialités de la médecine semblent à première vue rencontrer des caractéristiques

30. Art. 276 C.c.Q.; *Curateur public du Québec c. P.-L.*, [1993] R.J.Q. 1455, 1462 (C.S.), le juge J.-J. Chabot [art. 332.9 C.c.B.C. alors en vigueur].

31. À titre d'exemple, le document préparé et distribué par l'Ordre des psychologues du Québec à ses membres: *Guide pratique pour l'évaluation psychosociale de l'inaptitude requise par la Loi sur le curateur public*, Montréal, mars 1992.

32. À ce titre, le chapitre II, intitulé *Paramètres de l'évaluation psychosociale*, renferme des recommandations et directives tout à fait en lien avec les exigences légales et fort pertinentes pour l'évaluateur; *ibid.*, p. 14 à 38.

33. À titre comparatif, en Ontario, le Règlement 293/96, intitulé *Évaluation de la capacité*, adopté en vertu de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui* établit que seuls les médecins, psychologues, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, infirmières et infirmiers, membres de l'ordre de leur profession en Ontario, peuvent, à la condition d'avoir réussi un cours de formation pour les évaluateurs, procéder aux évaluations. Suivant ce règlement, les évaluateurs effectuent les évaluations de la capacité conformément aux directives établies par le procureur général [nos italiques].

de pertinence, la loi n'exclut aucune catégorie de spécialiste en médecine. Le neurologue, le gériatre et le psychiatre sont autant de spécialistes susceptibles d'évaluer l'inaptitude et/ou de se porter auteur du rapport d'évaluation de l'inaptitude.

La question qui se pose alors est celle de savoir si le médecin doit procéder à cette évaluation et se prononcer sur l'inaptitude de son patient lorsqu'il constate qu'il ne semble pas en mesure d'exercer ses droits civils (par exemple tester), de prendre des décisions de vie (par exemple un changement de domicile), d'administrer ses biens (par exemple payer ses impôts). Le médecin n'est pas tenu d'évaluer l'inaptitude de son patient. Sa profession lui impute une obligation de soins et de traitements, d'une part. Le médecin présume de la capacité de son patient, d'autre part. Au surplus, ce professionnel doit être loyal, intègre et attentif envers son patient, de même qu'il doit avoir une conduite irréprochable et éviter de s'immiscer dans ses affaires personnelles³⁴. Bien entendu, dans l'intérêt de son patient, le médecin pourra préparer un constat d'inaptitude à prendre soin de lui-même, sur mandat spécifique en ce sens³⁵.

De fait, le médecin traitant d'une personne en perte de capacités est un *témoin privilégié*³⁶. Son dossier, ses notes évolutives inscrites au jour le jour, ses rapports contemporains et les certificats qu'il a émis au nom de la personne concernée deviennent autant de sources d'information souvent fiables et pertinentes. D'ailleurs, son témoignage en cour ou les notes de son dossier pourront révéler l'inaptitude de son patient compte tenu d'un diagnostic ou d'un état clinique.

L'évaluation médicale fait partie du *rapport du directeur général* auquel réfère la loi³⁷. Un formulaire a été adopté par le ministère de la Santé et des Services sociaux conjointement avec le curateur public du Québec en 1990³⁸. Ce formulaire est habituellement utilisé

34. *Code de déontologie des médecins*, R.R.Q., c. M-9, r. 4, art. 2.03.38, 2.03.08, 2.03.09, 2.03.07.

35. *Code de déontologie des médecins*, R.R.Q., c. M-9, r. 4, art. 2.03.01.

36. *Bouillon c. Landry*, C.S. Rimouski, n° 100-14-000639-996, 17 juillet 2003, le juge C.-H. Gendreau, par. 35; voir aussi *N.(McD.) c. M.(H.T.)*, C.S. Montréal, n° 500-05-042396-984, 3 avril 2003, la juge N. Duval-Hessler, par. 32: le témoignage du spécialiste de la clinique de transplantation.

37. Art. 270 C.c.Q.

38. *Règlement d'application de la Loi sur le curateur public*, D. 361-90, 21 mars 1990, [1990] *G.O.Q.* II, 941, art. 1, mod. par D. 594-99, 26 mai 1999, [1999] *G.O.Q.* II, 2339.

par les intervenants en milieu de santé. Rien n'empêche toutefois le médecin de compléter un rapport par le biais d'une lettre portant sur la personne concernée, laquelle sera versée au dossier de la personne, en son cabinet, au C.L.S.C. ou au C.H.S.L.D., par exemple.

Le formulaire d'évaluation qui fait partie du *rapport du directeur général* invite le médecin *qui a procédé à l'évaluation* à se prononcer sur les aspects suivants:

1. Préciser la maladie, l'état clinique contribuant à l'inaptitude, la déficience ou l'affaiblissement altérant les facultés mentales ou la capacité physique à exprimer sa volonté (Début/évolution prévisible)
2. Conseiller au majeur
3. Inaptitude du majeur
 - a. à prendre soin de lui-même
 - i. totalement / partiellement
 - b. durée prévisible de l'inaptitude à prendre soin de lui-même
 - i. permanente / temporaire
 - c. à administrer ses biens
 - i. totalement / partiellement
 - d. durée prévisible de l'inaptitude à administrer ses biens
4. Autres circonstances ou problèmes particuliers connus (opinion concernant d'autres circonstances ou problèmes particuliers connus relatifs au majeur (prodigalité mettant en danger le bien-être de son conjoint ou de ses enfants mineurs (art. 258 C.c.Q.), état de son isolement, la nature ou l'état de ses affaires, le fait qu'aucun mandataire désigné par lui n'assure déjà l'assistance ou une représentation adéquate, le cas échéant)
5. Identification du médecin qui a procédé à l'évaluation.

Le médecin qui prépare et signe une telle évaluation médicale portant sur l'inaptitude d'une personne à prendre des décisions pour elle-même ou à administrer ses biens engage sa responsabilité professionnelle. L'évaluation préparée par un stagiaire en médecine, pourra être considérée insuffisante pour rencontrer les exigences de la loi. Le médecin qui n'a pas procédé à l'évaluation ne peut pas signer le formulaire d'évaluation, la loi étant claire à ce sujet:

Le rapport est constitué, entre autres, de l'évaluation médicale et psychosociale de celui qui a examiné le majeur; il porte sur la nature et le degré d'inaptitude du majeur, l'étendue de ses besoins et les autres circonstances de sa condition, ainsi que sur l'opportunité d'ouvrir à son égard un régime de protection. Il mentionne également, s'ils sont connus, les noms des personnes qui ont qualité pour demander l'ouverture du régime de protection.³⁹

La Cour d'appel a été appelée à se prononcer sur l'interprétation de l'article 270 du *Code civil du Québec* dans une affaire qui remonte à 1998⁴⁰. Elle impliquait une personne vivant sans domicile fixe pour laquelle une demande d'ouverture d'un régime de protection de tutelle à la personne et aux biens avait été demandée par le curateur public. Une hospitalisation antérieure en psychiatrie et une attitude de méfiance de la personne visée par la requête avaient incité les intervenants en milieu de santé à procéder aux évaluations de l'inaptitude pour les soumettre au soutien de la demande en ouverture du régime de protection.

Les rapports dûment complétés et signés par les intervenants avaient été déposés au dossier de la Cour au soutien de la requête. À la présentation de celle-ci, la majeure avisait la Cour qu'elle n'avait jamais rencontré le médecin signataire de l'évaluation médicale (section 5 du formulaire). Accordant crédibilité à son propos, la juge saisie de la requête a ajourné l'audience et demandé à ce que l'auteur du rapport soit assigné pour venir témoigner et clarifier cet aspect de la preuve. Son témoignage a donné raison à la majeure.

Et la Cour de constater:

39. Art. 270, al. 2 C.c.Q.

40. *C.D. c. Québec (Curateur public)*, [2001] R.J.Q. 1708 (C.A.), le juge P.-A. Gendreau.

[26] Or, la psychiatre n'a pas examiné la majeure. Attachée à un service spécialisé pour les itinérants, elle a fondé son opinion sur le dossier médical et psychosocial de l'appelante et sur le rapport de sa résidente [...] C'est ainsi qu'elle a décidé de préparer un rapport sur la base de plusieurs itinérants dont celui de M^{me} D...

[27] Cette explication, si elle se comprend, est insuffisante à justifier le défaut d'un examen car d'autres professionnels, dont M. Verenka, ont pu voir l'appelante et étudier son comportement avant de rédiger leur expertise. La gravité de l'ordonnance recherchée sur la liberté d'un majeur est trop importante pour que ne soient entrepris tous les efforts en vue de respecter la procédure d'examen.⁴¹

La preuve de l'inaptitude par médecin interposé n'est pas acceptable.

L'enquête au fond a par la suite permis au tribunal de conclure que la majeure était affectée d'une maladie qui la rendait inapte à prendre soin d'elle-même et à administrer ses biens. Suivant une preuve prépondérante et satisfaisante pour le tribunal, celui-ci a conclu que la majeure avait besoin de protection et de représentation et il a nommé le curateur public, tuteur aux biens de la majeure⁴².

Sous-section 2 – L'évaluation psychosociale de l'inaptitude

Il ne fait aucun doute que l'évaluation psychosociale doit être préparée et signée par une personne qui exerce dans un domaine connexe à la psychologie et aux sciences sociales. L'évaluation peut être préparée par tout spécialiste dans ce domaine. Bien que certaines professions semblent davantage plus susceptibles de rencontrer la pertinence recherchée, la loi ne précise pas que l'évaluateur de l'inaptitude doit être membre d'un ordre professionnel ou qu'il (elle) doit avoir réussi des examens pour se qualifier comme évaluateur⁴³.

41. *Ibid.*, par. 26-27.

42. *Québec (Curateur public) c. D.(L.)*, C.S. n° 500-14-010616-993, 18 décembre 1999, la juge C. Julien, REJB 1999-15983.

43. *Supra*, note 33.

Le psychologue, le neuropsychologue⁴⁴, le travailleur social, l'intervenant social⁴⁵, l'ergothérapeute⁴⁶, l'infirmière sont autant de *spécialistes* susceptibles de se porter auteurs de l'évaluation psychosociale de l'inaptitude.

La question qui se pose alors est celle de savoir si *l'intervenant en milieu de santé* doit se prononcer sur l'inaptitude de la personne à qui il fournit des soins et des services. Ce professionnel – le plus souvent – n'est pas tenu d'évaluer l'inaptitude de son patient, à moins de mandat spécifique en ce sens. Sa profession lui impute une obligation de soins et de traitements, ainsi qu'un devoir d'établir une relation de confiance mutuelle avec son patient, d'une part. Il présume de la capacité de son patient, d'autre part. Bien entendu, dans l'intérêt de son patient, il pourra opiner sur son inaptitude à prendre soin de lui-même ou à administrer ses biens. Il pourrait également décliner le mandat d'évaluer l'inaptitude de son patient, afin de privilégier le maintien de sa relation thérapeutique.

L'évaluation psychosociale fait partie du *rapport du directeur général*. Un formulaire a été adopté par le ministère de la Santé et des Services sociaux conjointement avec le curateur public du Québec en 1990⁴⁷. L'évaluateur *qui a procédé à l'évaluation* se prononce sur les aspects suivants:

1. Sources de référence
 - a. Identification des personnes qui ont fourni des informations
2. Évaluation psychosociale.

Préciser les éléments pertinents pouvant justifier l'ouverture d'un régime de protection (joindre une annexe au besoin):

 1. Les antécédents psychosociaux

44. À titre d'exemple, *Québec (Curateur public) c. L.(N.) et L.(P.) et L.(M.)*, C.S. 400-14-000127-954, 12 avril 1996, la juge D. Blondin, EYB 1996-30606, par. 11; *G. et G.*, C.S. Montréal, 500-14-006885-986, 8 décembre 1998, la juge D. Richer, REJB 98-10744; *D.B. et F. Be. et al.*, C.S. Longueuil, 505-14-001408-987, 11 juillet 2000, le juge L. Crête, REJB 2000-20372, par. 39 et 42.

45. *Ibid.*

46. *Gauthier et Gauthier*, C.S. 100-14-000459-981, 16 septembre 1998, le juge G. Blanchet, REJB 1998-08132, par. 11; *N. c. N.*, C.S. 700-14-001290-986, 7 juin 1999, le juge J. Crépeau, REJB 1999-13054, par. 46.

47. *Supra*, note 37.

2. La situation psychosociale du majeur: la dynamique familiale (composantes et état des liens), les difficultés du majeur à exprimer sa volonté, l'état de son isolement, la nature ou l'état de ses affaires, une prodigalité mettant en danger le bien-être de son conjoint ou de ses enfants mineurs (art. 258 C.c.Q.)
3. La perception du majeur de sa propre situation et sa réaction concernant l'ouverture éventuelle d'un régime de protection
4. L'opinion du majeur quant à la personne pouvant le représenter
3. Conseiller au majeur
 - a. Le majeur est généralement apte à prendre soin de lui-même, mais a besoin d'assistance pour certains actes d'administration de ses biens
4. Inaptitude du majeur
 - a. À prendre soin de lui-même
 - i. totalement / partiellement
 - b. Durée prévisible de l'inaptitude à prendre soin de lui-même
 - i. permanente / temporaire
 - c. À administrer ses biens
 - i. totalement / partiellement
 - d. Durée prévisible de l'inaptitude à administrer ses biens
 - e. Capacité de communiquer du majeur
5. Indiquer si à votre connaissance des procédures judiciaires sont en cours
6. Mandat (en prévision de l'inaptitude)
 - a. Informations sur l'existence d'un mandat donné en prévision d'une inaptitude du mandant à prendre soin de lui-même ou à administrer ses biens

7. Personnes habilitées à participer au conseil de famille et/ou à demander l'ouverture d'un régime de protection;
8. Identification de la personne qui a procédé à l'évaluation.

Ce formulaire est habituellement rempli par l'évaluateur psychosocial. Ce dernier remplit aussi généralement le formulaire des *Renseignements généraux* qui étaye des informations confidentielles et personnelles, soit le numéro d'assurance sociale, le milieu de vie et la description du patrimoine de la personne concernée. Compte tenu de la nature de ces renseignements, ils doivent être obtenus avec l'autorisation de la personne qui fait l'objet de l'évaluation. Certaines situations ne permettront d'obtenir une telle autorisation. Dans d'autres circonstances, ces renseignements auront déjà été versés au dossier de la personne et *l'intervenant en milieu de santé* y aura accès en raison de ses fonctions. Enfin, ils pourront provenir de tierces personnes qui connaissent le majeur. Dans ce dernier cas, l'évaluateur devra vérifier l'exactitude des renseignements avant de les consigner.

Mais quelle est la responsabilité de *l'intervenant en milieu de santé* qui complète le formulaire à l'insu de la personne concernée? Quelle est sa responsabilité si les renseignements sont inexacts, incomplets ou erronés? Que cette information soit véridique ou non, si elle n'a pas été autorisée par la personne concernée, il sera loisible de soulever une intrusion dans la vie privée de la personne⁴⁸. La loi n'habilite pas les intervenants en milieu de santé de pouvoirs d'enquête sur la situation des personnes qui font l'objet d'une demande de protection⁴⁹.

L'intervenant en milieu de santé qui prépare et signe l'évaluation psychosociale portant sur l'inaptitude d'une personne à prendre des décisions la concernant ou à administrer ses biens, de même que le formulaire de renseignements généraux portant sur la personne concernée engage sa responsabilité professionnelle. L'évaluation préparée par un stagiaire pourra être considérée insuffisante pour rencontrer les exigences de la loi. Encore une fois, l'évaluateur qui n'a pas procédé à l'entrevue ne peut signer le formulaire d'évaluation de l'inaptitude.

48. Art. 35 et 36 C.c.Q.

49. *Curateur public du Québec c. P.-L.(R.)*, [1993] R.J.Q. 1455, 1465 (C.S.), le juge J.-J. Chabot.

L'histoire de la personne accompagnée d'un examen physique comprenant un test psychométrique, tel le mini-examen de l'état mental, habituellement appelé *Folstein*⁵⁰, ne rencontre pas nécessairement les exigences d'une évaluation complète de l'inaptitude de la personne. D'autres évaluations sont nécessaires. Elles relèvent de la responsabilité des évaluateurs⁵¹. Le rapport d'évaluation des habiletés cognitives comporte le recours à des tests tels le MMSE, le PEPCA-2r (protocole d'examen cognitif de la personne âgée), et les autres évaluations par le biais de mises en situation (par exemple compter, faire un chèque et dessiner sur demande).

Section 3 – L'évaluation du besoin de protection

À première vue, il semble aller dans le sens de l'esprit des dispositions du *Code civil du Québec* de considérer que *l'intervenant en milieu de santé* qui constate un besoin d'assistance ou de représentation d'une personne prestataire de soins ou des services peut procéder à une évaluation de la situation de la personne concernée. En effet, le Code énonce:

Lorsqu'un majeur, qui reçoit des besoins ou des services d'un établissement de santé ou de services sociaux, a besoin d'être assisté ou représenté dans l'exercice de ses droits civils en raison de son isolement, de la durée prévisible de son inaptitude, de la nature ou de l'état de ses affaires ou en raison du fait qu'aucun mandataire désigné par lui n'assure déjà une assistance ou une représentation adéquate, le directeur général de l'établissement en fait rapport au curateur public, transmet une copie de ce rapport au majeur et en informe un des proches de ce majeur.⁵²

L'intervenant en milieu de santé peut se prononcer sur le besoin de représentation de la personne concernée. Les causes de ce besoin ont été définies par le législateur: isolement, durée prévisible de son inaptitude, nature ou état de ses affaires, absence de mandataire désigné pour assurer une assistance ou une représentation adéquate.

50. Soit un test psychométrique effectué dans le cadre de l'élaboration d'un diagnostic clinique de démence; sur cet examen, voir: Association médicale canadienne, «Diagnostic et évolution naturelle de la démence», Supplément du *JAMC*, 15 juin 1999, 160.

51. *N. c. N.*, C.S. 700-14-001290-986, 7 juin 1999, le juge J. Crépeau, REJB 99-13054, par. 35, 47 et 103.

52. Art. 270, al. 1 C.c.Q.

Le *signalement* au curateur public⁵³ relève toutefois de la responsabilité de l'établissement de santé⁵⁴, que la personne soit hébergée ou non. Ainsi, si l'évaluation de l'inaptitude relève de l'évaluateur soignant, la dénonciation relève du dispensateur de soins et de services. Celle-ci est subordonnée aux deux conditions inéluctables de la protection: la situation d'inaptitude et l'état de besoin de la personne⁵⁵.

**Section 4 – L'entrevue d'évaluation de l'inaptitude:
que faut-il pour la rendre valable?**

Comme les intervenants en milieu de santé qui préparent et signent les évaluations d'inaptitude engagent leur responsabilité professionnelle, il apparaît essentiel qu'ils aient eux-mêmes été en mesure de constater l'inaptitude de la personne, si telle est leur conclusion. Il ne leur suffit pas de se fier aux constatations émises verbalement ou par écrit par un collègue, du même établissement de santé ou non. En d'autres termes, lorsqu'ils se portent auteur d'un rapport d'évaluation concernant un majeur qui reçoit des services les *intervenants* doivent eux-mêmes procéder à l'examen de la personne concernée.

Les *intervenants* sont responsables des rencontres et de la fiabilité des propos qu'ils rapportent dans leurs évaluations et leurs témoignages. Leurs opinions doivent être suffisamment concluantes pour offrir un certain degré de sécurité pour le tribunal. Sans quoi le tribunal rejettera la demande, comme en font foi ces extraits d'un jugement prononcé oralement sur requête en ouverture d'un régime de tutelle aux biens:

[...] la loi exige donc pour ordonner un régime de protection à un majeur que cette personne soit inapte à administrer, mais l'inaptitude doit se comprendre évidemment d'une inaptitude réelle pas d'une inaptitude psychologique ou semi-psychologi-

53. Ce terme n'apparaît d'aucun texte législatif relatif à la protection des majeurs inaptes, contrairement à la *Loi sur la protection de la jeunesse*. Pour cette raison, nous préférons éviter son usage. Tout au plus, pourrions-nous qualifier cette démarche de *dénonciation*: *B.(M.-P.) c. F.(R.)*, C.S. Iberville, n° 755-14-000380-980, 755-14-000376-988, 17 septembre 1999, la juge M.-C. Laberge, par. 42.

54. DELEURY et GOUBAU, *supra*, note 1, par. 644, p. 567.

55. *Ibid.*, par. 645, p. 568.

que, une inaptitude réelle qui soit notamment, évidemment il peut y avoir d'autres cas, mais notamment le résultat d'une maladie [...]

L'inaptitude, ce n'est pas juste le fait de dire: j'ai fait un mauvais placement ou je me suis trompé, non, c'est être incapable de gérer ses biens. [...]

Ici, je constate, d'après la preuve qui a été faite, qu'on vous a fait une grande injure, madame, par cette requête-là. Les éléments qui ont servi de base à la prise de procédure sont fondés sur des à-peu-près, des insinuations, des généralisations. On a perquisitionné votre esprit par voie d'expertise psychologique sous de faux prétextes quant à moi. Il n'y avait pas de faits qui justifiaient la présentation de cette requête.⁵⁶

La responsabilité de réaliser une rencontre d'évaluation incombe à l'évaluateur de l'inaptitude. La loi n'interdit pas la présence de témoins. L'évaluateur peut mesurer l'opportunité de la présence d'un témoin lors de cette rencontre. Il peut opter pour permettre la présence de témoins, au même titre qu'il peut s'y objecter, étant maître de cette décision.

Il en est de même de la durée de sa rencontre avec la personne évaluée. L'évaluation de l'inaptitude d'une personne, à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens, sera de durée variable, selon la connaissance que l'évaluateur possède de la personne et des réponses que celle-ci lui fournit. Il n'existe pas de durée déterminée mais il est certain que l'évaluateur doit couvrir de la façon la plus complète la situation de la personne, que l'évaluation se soit réalisée en une ou plusieurs séances. Une seule évaluation d'une durée d'une heure pourrait être considérée insuffisante pour permettre l'évaluation la plus complète et, notamment, permettre à la personne concernée de participer à l'évaluation sans trop d'inquiétude⁵⁷ ou d'anxiété.

56. *R.F. c. J.B.*, C.S. Longueuil, n° 505-14-000215-946, 4 novembre 1994, le juge J.-J. Chabot, p. 4-6.

57. À titre d'exemple, une affaire émanant d'une autre juridiction mais néanmoins fort éloquente sur l'importance à accorder au fait que la personne peut être très nerveuse lors de l'entrevue d'évaluation portant sur son inaptitude: *B.C. (Public Trustee of the Province of) c. Batiuk*, [1996] B.C.S.C. A950489, (S.C.B.C.), Allan J., par. 53.

D'aucuns ont suggéré de se servir d'un enregistrement sur cassette vidéo pour conserver l'entrevue d'évaluation de l'inaptitude⁵⁸. Cet enregistrement aurait pour but de permettre éventuellement la démonstration de la capacité de compréhension et d'expression de la personne au moment de la rencontre d'évaluation. Il pourrait éventuellement servir de preuve, dans la mesure où il rencontre les conditions de recevabilité de la preuve. Pour l'évaluateur, l'enregistrement sur cassette comporte des inconvénients et des avantages⁵⁹. Il laisse sous-entendre que l'évaluateur est incertain des réponses qu'il a reçues et par conséquent incertain de l'aptitude ou de l'inaptitude constatée. À l'inverse, il peut permettre de constater les volontés exprimées par la personne et de démontrer que ce sont réellement ses réponses et ses choix exprimés librement.

La fiabilité d'un tel outil a fait l'objet d'un commentaire d'une spécialiste en gériatrie invitée à donner son opinion sur la validité du consentement du testateur lors de transactions qu'il avait faites six mois avant son décès et sur la préparation d'un testament léguant la totalité de ses biens à sa femme de ménage. Le testament était contesté par les héritiers légaux:

[...] we do not have clear proof that this man had significant cognitive impairment. I however, would be strongly tempted to conclude, based on my experience, and the wealth of information available, that most of the information point towards a man who was not capable of administering his finances and that this will should be overthrown. My only real difficulty is that I usually rely on my own assessment of patients rather than hearsay from other people. What sways me largely in this case is that there is so much corroborating evidence from the people who have no vested interest in overthrowing the will. The videotape certainly also suggests problems with cognitive impairment, but not conclusive on its own.⁶⁰

-
58. S. GAUTHIER, «Comment déterminer l'aptitude du mandant», dans *Les mandats en cas d'inaptitude: une panacée?*, Service de la formation permanente du Barreau du Québec, vol. 146, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2001, p. 71, 80 et 81.
59. Pour un commentaire percutant sur le recours à l'enregistrement, voir l'article de B. ROGERS: «Estates and Trusts Law: Wills, Lies & Videotape», dans *Canadian Lawyer*, November/December 2002, p. 21.
60. *Mikita c. Lick*, [1992] B.C.S.C. A901145 (S.C.B.C.), W.S. Selbie.

L'utilité d'un tel enregistrement pour l'évaluateur de l'inaptitude d'une personne à prendre des décisions la concernant ou à administrer ses biens nous paraît douteuse. Il pourrait prêter davantage à contestation qu'à servir les fins recherchées. Dans son évaluation de l'inaptitude à exprimer des volontés, l'évaluateur doit plutôt rechercher les expressions ou les propos qui le conduisent à une conclusion d'inaptitude. Son rapport et son témoignage supporteront son analyse sans qu'il soit nécessaire de recourir à un enregistrement.

Section 5 – Le refus de la personne de participer à l'entrevue d'évaluation

Il n'est pas inusité que la personne refuse de faire l'objet d'une évaluation et déclare vouloir déménager pour ne pas être rencontrée par l'intervenant susceptible de se prononcer sur son inaptitude. Quelle est la responsabilité de l'évaluateur en pareilles circonstances? L'ouverture d'un régime de protection est ordonnée par un tribunal. Elle est subordonnée à la preuve de l'inaptitude de la personne et de son besoin de protection.

Les établissements et les intervenants en milieu de santé n'ont pas d'autorité pour adopter des mesures concernant les majeurs avant l'entrée en vigueur du régime⁶¹. Ils ne peuvent forcer une évaluation sans le consentement de la personne concernée. Ils ne peuvent la contraindre à subir un examen sans autorisation judiciaire et sauf circonstances exceptionnelles⁶². Même une fois le régime de protection en place ou le mandat en cas d'inaptitude homologué, ils n'ont pas d'autorité pour forcer la personne à participer à une réévaluation, sans autorisation judiciaire.

Dans le cas d'un refus de la personne à participer à une rencontre, l'évaluateur est dans l'impossibilité de confirmer ou d'infirmer l'inaptitude de la personne. Il ne peut se prononcer sur l'aggravation de l'état de la personne, dans le cadre d'une réévaluation par exemple. Il devra refuser de donner suite à une demande de confirmer par écrit le besoin d'augmentation de la protection par un tiers intéressé.

61. *Curateur public du Québec c. P.-L.(R.)*, [1993] R.J.Q. 1455, 1465 (C.S.), le juge J.-J. Chabot.

62. *Kasowicz c. Barzik*, [1990] R.J.Q. 2800 (C.A.); *G.(M.) c. B.(L.)*, [1995] R.D.F. 714 (C.S.), la juge N. Bénard; *S. c. S.-G.*, C.S. Québec, n° 200-14-004083-991, 16 juillet 1999, le juge N. Gosselin, par. 25 et 27, J.E. 99-1674, REJB 1999-14342.

Il sera bien fondé de refuser de préparer un rapport en vue de soumettre ses recommandations ou de préparer une lettre d'appoint visant à modifier ses recommandations initiales.

Section 6 – L'accès aux informations relatives à la personne qui fait l'objet de l'évaluation

Dans le cadre de l'élaboration de son opinion, l'*intervenant en milieu de santé* peut nécessiter une connaissance de l'information pertinente concernant la personne qui fait l'objet de l'évaluation. L'accès à ces dossiers peut être primordial dans certains cas en ce que ces dossiers révéleront l'historique du passé de la personne. Ces dossiers sont confidentiels et l'évaluateur ne peut y avoir accès qu'avec l'autorisation de la personne elle-même ou de son mandataire⁶³.

Face à une personne sans domicile fixe ou à une personne qui refuse l'aide extérieure, et qui indique un besoin de protection, les *intervenants* peuvent être démunis et désirer évaluer l'inaptitude de la personne à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens. Cette initiative ne leur octroie pas pour autant un droit d'accès aux rapports ou aux dossiers concernant la personne, détenus par un établissement. Seule une autorisation de la personne leur permet cet accès⁶⁴. Cette dernière pourra refuser de signer une autorisation d'accès aux dossiers à son nom ou encore refuser de révéler le nom du médecin ou du thérapeute qu'elle a consultés.

Le formulaire d'évaluation psychosociale prévoit d'ailleurs une section portant sur les sources de référence et une sous-section sur l'identification des personnes qui ont fourni des renseignements ainsi que sur l'identification des sources documentaires. Il n'est pas rare de lire, aux rapports détaillés et aux annexes jointes au formulaire d'évaluation psychosociale, une longue liste des personnes consultées, avec nom, numéros de téléphone, adresses. Proches parents, intervenants sociaux, soignants, personnel d'une institution financière, autant d'interlocuteurs se prêtent à l'exercice d'être questionnés par l'évaluateur psychosocial. Or, rien dans la loi ou les règlements applicables, ni dans les lois spécifiques aux *intervenants du milieu de santé*, professionnels pour la plupart, ni dans le Code

63. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2, art. 19.

64. *Ibid.*; encore une fois, une telle enquête peut être conduite par le curateur public, mais non par le personnel de l'établissement de santé.

des professions, n'autorise l'évaluateur à procéder à ce type d'enquête sur la vie d'une personne sans son autorisation spécifique. Le plus souvent, les intervenants estiment qu'une autorisation tacite a été donnée, ce qui est rarement le cas. En matière d'accès aux dossiers, la loi est claire: *nul ne peut* avoir accès sans l'autorisation de la personne concernée. Pourquoi cette restriction d'accès? La personne qui est évaluée dans un objectif de protection ne perd pas ses droits au respect de sa vie privée et de la confidentialité des informations qui la concernent. La pratique qui s'est instaurée étonne et inquiète en plus d'être contraire aux droits de la personne.

Section 7 – L'évaluation de l'inaptitude d'une personne à administrer ses biens

L'évaluation de l'inaptitude d'une personne à administrer ses biens comporte généralement une évaluation médicale. Elle s'inscrit soit dans le cadre formel de l'évaluation de l'inaptitude en vue de l'ouverture du régime de protection ou de l'homologation d'un mandat en cas d'inaptitude, soit dans le cadre d'une évaluation en vue d'une demande d'invalidité⁶⁵. Le médecin émet alors un diagnostic, ainsi que les éléments caractéristiques qui lui permettent de se prononcer sur l'aptitude de la personne à administrer et à disposer de ses biens.

Il incombe donc à l'évaluateur de motiver sa conclusion d'inaptitude de la personne à gérer ses biens, son patrimoine, ses chèques de pension de vieillesse, ses placements, ses comptes bancaires, le paiement de ses comptes. Un diagnostic clair doit être énoncé précisément à l'appui de cette inaptitude qui pourra être partielle ou totale. À défaut de diagnostic en lien avec la ou les incapacités de la personne, l'évaluateur ne peut pas conclure à l'inaptitude.

L'évaluation médicale serait incomplète si elle n'était accompagnée d'une évaluation de l'environnement social de la personne. Cette évaluation couvrira notamment les aspects suivants:

1. Quelle connaissance l'intervenant a-t-il de la personne évaluée?
2. Quelle a été la durée de l'entrevue avec la personne?

65. Par exemple à la Régie des rentes du Québec; à titre d'exemple, voir *D.(J.) c. D.(L.)*, C.S. Montréal, n° 500-14-009496-985, 14 janvier 1999, le juge J. Dufresne, REJB 1999-10585, par. 14.

3. Quelle est sa connaissance
 - a. des avoirs de la personne?
 - b. de ses choix de placements?
4. La personne a-t-elle une bonne connaissance générale de ce qui se passe par rapport à son argent?
5. La personne est-elle suffisamment orientée dans le temps de façon à payer ses comptes?
6. A-t-elle suffisamment de mémoire pour gérer ses transactions financières et prendre des décisions?
7. Est-elle en mesure de balancer ses comptes et ses factures adéquatement?
8. Est-ce que son jugement est affecté de manière significative en raison de ses facultés mentales qui sont altérées?
9. Quel est le diagnostic posé?
10. À quand remonte ce diagnostic?

Les *intervenants* sont également appelés à évaluer l'inaptitude de la personne dans les cas d'urgence où il faut agir pour protéger la personne ou son patrimoine. Peu de temps après l'entrée en vigueur des articles du Livre des personnes, la Cour supérieure a précisé que la disposition permettant au tribunal d'ordonner l'administration provisoire des biens d'une personne⁶⁶ *ne vise pas la garde du majeur*.

[21] La difficulté entourant ce débat est accrue du fait que, ultimement, il appartient au seul juge de décider de la nécessité de l'ouverture d'un régime de protection et d'en définir le contenu et les contours à partir des critères de la loi et de la preuve faite au procès. La recommandation du Curateur public comme le rapport du directeur général de l'Établissement de soins n'ont en effet, en eux-mêmes, aucun statut particulier devant le Tribunal puisque ces opinions ne lient pas sur le fond. Au

66. Art. 274 C.c.Q.

surplus, il peut se trouver des cas où les expertises médicale et psychosociale sont impossibles à réaliser soit en raison de l'urgence, soit à cause de l'état de santé ou de l'absence de collaboration du majeur ou pour tout autre motif.⁶⁷

Enfin, les intervenants en milieu de santé n'ont aucune autorité d'enquête en matière d'évaluation de l'inaptitude à administrer un patrimoine. Saisi d'une demande du curateur public à l'effet d'être désigné provisoirement pour administrer les biens de la personne majeure et à l'effet de statuer sur la garde de cette personne, avant la présentation d'une demande en ouverture d'un régime de protection, le tribunal écrivait, sur le besoin d'agir pour éviter un préjudice sérieux:

Il faut noter que le C.L.S.C. n'a aucune autorité, que ce soit en vertu du *Code civil du Bas Canada* ou de la *Loi sur le curateur public* ou de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, pour lui demander de fournir ces informations. Il ne faut pas confondre l'établissement de la contribution d'un patient à certains services sociaux et l'établissement d'un régime de protection. Même si le directeur doit fournir au curateur public certaines informations financières relatives au patient dans son rapport selon l'article 332.2 C.C., cela ne lui donne pas autorité à les demander. Il appartient au curateur public de faire enquête à cet égard (art. 14 et 27 de la *Loi sur le curateur public*).⁶⁸

Section 8 – Les communications verbales relatives à la personne

Les informations relatives à la santé d'une personne et à son inaptitude à prendre soin d'elle-même et à administrer ses biens sont confidentielles, comme le sont celles qui sont versées au dossier de la personne visée par la démarche de protection. Les intervenants en milieu de santé doivent le respect de la confidentialité des informations à la personne dont ils évaluent l'inaptitude à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens comme, du reste, de toute personne qui reçoit des soins ou des services. Seule l'autorisation de la personne ou la loi⁶⁹ les délie de cette obligation. Ainsi, l'obtention

67. *Curateur public du Québec c. P.-L.(R.)*, [1993] R.J.Q. 1455, 1463 (C.S.), le juge J.-J. Chabot [art. 332.7 C.c.B.C. alors en vigueur].

68. *Québec (Curateur public) c. P.-L.(R.)*, [1993] R.J.Q. 1455, 1465, le juge J.-J. Chabot.

69. Par exemple la loi sur les enquêtes des coroners portant sur les causes et les circonstances des décès.

d'informations relatives à la personne qui n'est pas déjà autorisée par la personne concernée ou qui n'est pas déjà au dossier de celle-ci doit faire l'objet d'une autorisation préalable de la personne, même dans le contexte de l'évaluation de son inaptitude. Par conséquent, l'accès à des informations détenues par des organismes publics, qu'il s'agisse d'établissements de santé, de cliniques, de ministères, ou d'autres entités similaires ne doit être réalisé qu'avec l'autorisation expresse de la personne concernée.

De la même façon, les intervenants en milieu de santé ne peuvent divulguer les informations concernant leur patient sans autorisation de ce dernier. Tous les jours les intervenants en milieu de santé sont sollicités par le personnel du curateur public, faisant enquête et veillant à déterminer le besoin de protection d'un majeur dû à l'isolement, par exemple. *L'intervenant* qui participe à cette enquête doit obtenir de la personne concernée une autorisation à la communication verbale d'informations la concernant. Le devoir de confidentialité du professionnel envers son patient ne l'autorise pas à discuter de la situation de ce dernier avec des personnes qui ne détiennent pas une autorisation à divulgation, qu'ils soient représentants d'un ministère, du curateur public, d'un autre établissement de santé. À moins que la loi n'autorise spécifiquement ces personnes, *l'intervenant* doit respecter le secret professionnel et la confidentialité des informations détenues au sujet de son patient.

On a établi clairement que le travail entre les intervenants du réseau et le personnel du curateur public ne devait *pas* être de l'ordre d'un partenariat mais bien de l'ordre d'une relation de représentant légal à un fournisseur de soins et de services⁷⁰. Ce principe qui a été énoncé dans le contexte de la représentation d'un majeur inapte et pour lequel un régime de protection est déjà en place s'applique tout autant avant l'adoption du régime et à l'étape de l'évaluation de l'inaptitude de la personne concernée. Les interactions entre le personnel du curateur public et les intervenants qui possèdent de l'expérience au sein de l'établissement et la connaissance de la personne concernée peuvent être fréquentes, mais ne justifient pas que l'on abdique l'application des dispositions légales. *L'intervenant* en milieu de santé est responsable de son indépendance, de ses opinions et de ses recommandations.

70. Québec, Assemblée nationale, Protecteur du citoyen, *Le Curateur public et les droits de la personne inapte*, Sainte-Foy, 21 novembre 1997, p. 24-27.

Par ailleurs, vu la multidisciplinarité en milieu de soins et nombreuses interactions entre les intervenants en milieu de santé, il est probable que l'évaluation de l'inaptitude d'une personne ne se réalise pas en vase clos. En d'autres termes, les communications verbales entre les personnes qui évaluent l'inaptitude, de même qu'entre les professionnels qui ont une connaissance de la personne seront parfois nécessaires. Ces communications sont possibles sans autorisation à divulgation de la personne concernée, à l'intérieur d'un même établissement de santé, puisque tous les intervenants exercent sous le couvert de la confidentialité. S'ils peuvent discuter avec leurs collègues dans l'élaboration de leur opinion portant sur l'inaptitude de leur patient, ils ne peuvent se fier à leurs propos ou les rapporter. Les évaluateurs ne peuvent pas se fier aux constatations de leurs collègues pour tirer leurs propres conclusions ou formuler leurs recommandations. Ils peuvent bien sûr discuter de leur appréciation ou de leur opinion avec leurs collègues, mais ils ne peuvent pas rapporter leurs propos sinon que dans le contexte de leur rapport.

De même, les évaluateurs doivent agir avec discernement quant aux propos entendus ou rapportés par les membres de la famille de la personne concernée. Ils ne peuvent s'y fier sans vérification. Ils peuvent les rapporter dans la mesure où ils y sont autorisés par leur auteur. Leurs commentaires ne seront utiles que dans la mesure où ils auront effectué une entrevue complète et fiable. L'évaluateur qui ne vérifie pas les prétentions de personnes de l'entourage de la personne concernée pourra se fier à des impressions, des insinuations. S'il les rapporte, il peut porter atteinte à la réputation d'une personne sans pour autant chercher à lui nuire.

Encore une fois, les évaluateurs sont bien fondés de discuter de leur appréciation des propos tenus par la famille avec leurs collègues. Ils peuvent les prendre en considération, mais ne doivent pas se laisser influencer en retenant, par exemple, une seule version des faits. Lorsque l'intervenant se fie aux propos rapportés par la famille ou par les collègues, sans les vérifier, il engage sa responsabilité. S'il se fie seulement aux propos de personnes de l'entourage du majeur qui ont la même opinion, sans vérifier celle de ceux qui ont une opinion contraire, son opinion prête le flanc à la critique et au discrédit⁷¹.

71. Voir par exemple la décision suivante où le tribunal a accordé moins de poids à une opinion médicale en raison d'une évaluation *partielle*: *G. et G.*, C.S. Montréal, n° 500-14-006885-986, 8 décembre 1998, la juge D. Richer, REJB 98-10744, par. 16.

L'évaluation qui comporte du oui-dire est non seulement inutile – puisqu'il faudra en faire la preuve à l'audience –, mais elle révèle aussi que le constat n'a pas été fait par l'évaluateur.

Enfin, si l'évaluateur peut rapporter le point de vue de la personne concernée, ou celui de sa famille ou de son entourage, il apparaît moins approprié qu'il tire des inférences des décisions ou des points de vue qui divergent. L'interprétation que l'*intervenant* donne à une décision ou une attitude de l'entourage de la personne prête aussi le flanc à la critique d'autant qu'il n'appartient pas à l'évaluateur de l'inaptitude d'une personne de faire enquête sur le comportement des proches de son patient.

Section 9 – L'évaluateur peut-il favoriser la nomination d'une personne plutôt qu'une autre?

Rappelons dans un premier temps que le *rapport du directeur général* de l'établissement mentionne, *s'ils sont connus, les noms des personnes qui ont qualité pour demander l'ouverture du régime de protection*⁷². L'identification ou la détermination de ces personnes relève souvent de l'évaluateur psychosocial. Faut-il en conclure pour autant que cet évaluateur doit faire enquête sur ces personnes? Est-il responsable de faire une recherche ou encore, est-il autorisé à faire une telle enquête? Deux éléments attirent notre attention en réponse à ces questions. Tout d'abord, le législateur a indiqué à plusieurs reprises que la responsabilité de nommer le représentant légal d'une personne en besoin de protection revient au tribunal⁷³. Ensuite, la nomination de ce représentant se réalise suite à l'examen par le tribunal des différents rapports soumis au soutien de la demande de protection et des témoignages entendus.

La loi prévoit en effet que le *rapport du directeur général* fait mention des personnes qui peuvent se porter demandeurs en ouverture d'un régime. Ces personnes sont définies à l'article 269 du *Code civil du Québec*:

Peuvent demander l'ouverture d'un régime de protection le majeur lui-même, son conjoint, ses proches parents et alliés, toute personne qui démontre pour le majeur un intérêt parti-

72. Art. 270, al. 2 C.c.Q.

73. Art. 268, al. 2 C.c.Q.; art. 881 C.p.c.; *Curateur public du Québec c. P.-L.(R.)*, [1993] R.J.Q. 1455 (C.S.), le juge J.-J. Chabot.

culier ou tout autre intéressé, y compris le mandataire désigné par le majeur ou le curateur public.

Il apparaît donc inéluctable que si le rapport de l'évaluateur mentionne le nom des personnes qui ont la qualité, il est beaucoup moins certain que ce même rapport relate les qualités et les défauts de ces personnes, leur inhabilité ou leur disqualification. Tel n'est pas le mandat de l'évaluateur. Une conclusion en ce sens, même si elle était fondée, pourrait être mise en doute puisque seule une enquête rigoureuse pourrait permettre à l'évaluateur d'opiner ou de formuler un commentaire ou une recommandation à ce sujet. On pourrait même avancer que l'évaluateur qui disqualifie une personne sans s'appuyer sur des propos véridiques et vérifiés, engage sa responsabilité personnelle. Ce faisant, il peut porter atteinte à la réputation d'une personne, même non intentionnellement.

L'évaluateur doit donc s'appuyer sur une analyse concrète et contemporaine. Cette analyse doit être fiable. Il ne peut se baser sur des opinions rapportées, des constatations prélevées au hasard des journées, de façon accidentelle ou organisée, des faits isolés, des commentaires ou, pire encore, des rumeurs, des insinuations ou des impressions. L'évaluateur devra défendre son opinion devant le tribunal. Là où la rigueur de son rapport d'évaluation présentera des lacunes, son témoignage le conduira à l'échec de sa crédibilité.

Statuant sur une demande d'ouverture d'un régime de curatelle à la personne et aux biens d'un majeur inapte, immigrant et sans famille, à la demande d'une *personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier*, la Cour supérieure a pris soin d'entendre les témoignages des intervenants en milieu de santé qui connaissaient le majeur, qui avaient fait des démarches pour lui ou qui avaient eu à se prononcer sur son inaptitude⁷⁴. La demande était contestée par le curateur public. Constatant la réaction des intervenants à la demande par la requérante, la Cour écrivait:

[26] À première vue, la réaction un peu surprise et, disons-le, négative du personnel de la Maison et de M^{me} Raymond, la travailleuse sociale à l'emploi de l'Hôpital qui était responsable

74. *F. c. S.(K.)*, C.S. Montréal, n° 500-14-014402-002, 1^{er} juin 2001, la juge H. Lebel; requête pour rejet d'appel accueillie: *Québec (Curateur public) c. Forget*, n° 500-09-011060-019, 17 septembre 2001, le juge P.-A. Gendreau.

du dossier de M. K..., ainsi que celle de M^{me} Saint-Pierre, ne semble pas vraiment conforme à l'état du droit. On semble surpris et inquiet de la démarche de M^{me} F... parce qu'elle n'est pas parente de M. K...; elle n'est pas un proche; elle ne le connaissait pas avant sa maladie.

L'absence de connaissance de la maladie par les proches ou les aidants qui désirent agir comme représentant légal du majeur inapte constitue parfois un reproche de la part des *intervenants*. Pourtant, non seulement il ne s'agit pas d'un critère dans la nomination du représentant légal, mais de plus, cette discussion ne relève pas de l'opinion des *intervenants*. À preuve:

[45] Or, il tombe sous le sens que les aidants naturels qui sont les personnes les plus susceptibles d'agir comme curateur, les parents et les proches, ne sont pas nécessairement des experts avec une formation et des connaissances en sciences et en médecine. Ce qu'on leur demande c'est de prendre des décisions raisonnablement éclairées dans l'intérêt du patient.⁷⁵

Et aussi:

Les intervenants du système de santé semblent parfois oublier que les étrangers au système de santé ne connaissent ni ne comprennent pratiquement rien aux maladies surtout la maladie d'Alzheimer. Cela est encore plus palpable lorsqu'il s'agit de la maladie d'un de leurs proches: ils ne veulent pas croire que leur proche puisse être sérieusement malade. Ils ont de la difficulté à saisir les besoins de leur proche en raison de la complexité de la maladie elle-même, des soins médicaux et de tout le système et ils ont souvent l'impression d'être écartés, d'être dépossédés des êtres qui leur sont chers, au profit des tiers insensibles aux besoins de leurs proches.

[...]

Il me semble que si l'on prenait le soin d'expliquer franchement et simplement aux proches d'une personne sérieusement malade la nature de sa maladie et l'approche thérapeutique choisie face à celle-ci, de chercher à les impliquer plus active-

75. *Ibid.*

ment en valorisant leur rôle plutôt que de les critiquer pour leur maladresse ou leur ignorance, on obtiendrait beaucoup plus de collaboration des proches du malade.

[...]

On semble oublier constamment que le malade est plus qu'un «client» de l'établissement de santé: c'est d'abord et avant tout un être humain en état d'insécurité, de faiblesse et de dépendance et sont le seul lien qui le rattache au monde extérieur, à la sécurité affective, demeure ses proches.⁷⁶

Les *intervenants* n'ont pas d'autorité pour écarter les proches ou les aidants ou les personnes qui démontrent un intérêt particulier à un majeur inapte à titre de représentant de ce dernier, pas plus lorsqu'il est le représentant légal:

[55] D'ailleurs le Tribunal note, et c'est peut-être là le fait d'un certain manque d'expérience, que M^{me} Raymond a exercé fort peu de supervision sur la Maison pendant la période où elle a été responsable du dossier de M. K... Sa prédécesseure demandait des rapports périodiques de la comptabilité; elle n'en a pas senti le besoin. Madame Raymond a préparé son rapport pour demander l'ouverture d'un régime de protection exclusivement à partir d'informations qu'elle a reçues des intervenants et du dossier de l'hôpital. Elle n'a pas senti le besoin de rencontrer M. K... ou le Dr B... pour en savoir davantage ou d'aller plus loin. Face à cette preuve, le Tribunal conclut que M^{me} Raymond s'est bien occupée de l'administration du dossier de M. K..., par exemple, quant à l'obtention du statut de réfugié qui lui permettait d'avoir une carte d'assurance sociale et une carte d'assurance maladie, et de recevoir des prestations d'aide sociale, mais elle semble s'être assez peu préoccupée de M. K... comme individu, comme personne. [...]

[58] Sans doute, pour des intervenants, il peut être plus «achaland» d'avoir à traiter avec quelqu'un qui s'informe, qui formule des opinions, et qui soulève des objections, mais ce n'est certainement pas là une raison pour écarter du rôle de curateur quelqu'un qui a démontré un intérêt et de la bienveillance pour le majeur. Au contraire.

76. *Curateur public du Québec c. P.-L.(R.)*, [1993] R.J.Q. 1455, 1465-1466 (C.S.), le juge J.-J. Chabot.

L'évaluateur psychosocial, *intervenant en milieu de santé*, peut constater la présence assidue d'une personne, son dévouement, son intérêt objectif, ses actions, ses demandes, ses interventions. Il pourrait recommander sa nomination à titre de représentant légal, en lien avec le besoin de représentation adéquate de la personne concernée. Se prononçant en ce sens, il aura intérêt à exposer ses motifs.

L'*intervenant en milieu de santé* qui identifie une situation conflictuelle entre la personne inapte, en besoin de protection, et un membre de son entourage doit en faire mention dans son rapport d'évaluation. Celui qui a réalisé une enquête rigoureuse peut rapporter dans son évaluation les conflits d'intérêts ainsi que les litiges actuels ou passés, entre la personne inapte et une personne de son entourage, pressentie pour la représenter. Il apparaît enfin nécessaire que l'*intervenant* qui a constaté une situation de stress pour la personne représentée, en raison de la trop grande rigidité du représentant légal, opine et rapporte ces faits, dans l'optique de la sauvegarde de l'autonomie de la personne protégée⁷⁷. Cependant, s'il se prononce sur l'opportunité qu'une personne plutôt qu'une autre soit nommée, l'*intervenant* doit agir avec circonspection et rigueur.

Il doit agir avec toute l'objectivité requise et éviter de déconsidérer une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier pour des motifs qui ne sont pas directement en lien avec l'intérêt du majeur inapte:

[54] À cet égard, le Tribunal note que M^{me} Raymond a admis que, travaillant depuis longtemps avec la Maison et ses intervenants, «elle ne pouvait mettre de côté ce qu'elle savait». Elle se sentait donc tellement proche de la Maison et des intervenants, tellement convaincue de leur mérite, qu'à toutes fins pratiques, elle était incapable de concevoir ou d'admettre quelque critique, quelque plainte, quelque grief à leur égard. On comprend à ce moment-là que les griefs de M^{me} F... aient été mal reçus.⁷⁸

Finalement, lorsque l'évaluateur intervient auprès de l'entourage de la personne qui fait l'objet de l'évaluation, il réalise une intervention qui va au-delà de son mandat. D'aucuns diront qu'il

77. *Québec (Curateur public) c. L.(N.) et L.(P.) et L.(M.)*, C.S. 400-14-000127-954, 12 avril 1996, la juge D. Blondin, EYB 1996-30606, par. 19.

78. *F. c. S.(K.)*, C.S. Montréal, n° 500-14-014402-002, 1^{er} juin 2001, la juge H. Lebel, par. 54.

fait œuvre utile en aidant les personnes qui ont mis en lumière une situation conflictuelle⁷⁹. Nous y voyons au plan légal, une situation potentiellement conflictuelle d'intérêts: l'évaluateur qui procède à l'évaluation de l'inaptitude ne devrait pas s'immiscer dans les relations familiales, à moins d'y être invité de façon spécifique.

Section 10 – Le contenu du rapport d'évaluation d'inaptitude

Que ce soit le rapport initial d'évaluation ou celui portant sur la réévaluation de l'inaptitude de la personne à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens, le rapport doit être rédigé de manière claire, complète et non ambiguë. Il est opportun pour l'évaluateur de véritablement se prononcer sur tous les aspects entourant l'inaptitude de la personne. Le commentaire qui suit s'avère plus pertinent en matière d'évaluation psychosociale, mais il peut sûrement apporter un éclairage en matière d'évaluation médicale. Il est du ressort de l'évaluateur non seulement de se prononcer sur les constatations, mais également de confronter les faits qui lui ont été relatés. Ainsi s'exprimait la Cour lors d'une demande d'homologation d'un mandat en cas d'inaptitude:

Il est quelque peu surprenant que le seul expert qui ait été en mesure de vérifier les faits pertinents composant le vécu de Monsieur et de sa famille ne juge pas essentiel de confronter avec la réalité la perception de son passé par la personne soumise à une expertise psychosociale. Il est permis de se demander si l'expert aurait eu la même conviction quant à la justesse des propos de Monsieur, quant à sa perception de sa vie passée, si elle avait entendu les témoignages révélant que toute la famille [...]

Le Tribunal considère qu'il eût été plus prudent que l'expert prenne davantage d'informations auprès des autres membres de la famille. La seule version de M... ne permettait peut-être pas de se faire une idée du vécu réel de Monsieur et de sa famille et, partant, de la justesse de ses propos décrivant le passé.⁸⁰

79. J. GIRARD, «L'évaluation psychosociale pour la sauvegarde de l'autonomie du majeur et complémentaire aux univers légal et médical», dans *Les mandats en cas d'inaptitude: une panacée?*, Service de la formation permanente du Barreau du Québec, vol. 146, Éditions Yvon Blais, 2001, p. 45, 49.

80. *M.T. et L.T. et J.T.*, C.S. Montréal, n° 500-14-000533-950, 24 avril 1997, le juge G. Mercure, p. 10.

En contexte de réévaluation, l'évaluateur doit se prononcer sur l'existence ou non d'un changement suffisant concernant le degré d'inaptitude de la personne, de l'isolement de celle-ci – laquelle est parfois constatée en raison du refus d'aide du C.L.S.C. et la durée prévisible de son inaptitude.

Quant à la communication du rapport d'évaluation, il revient au directeur général de l'établissement de faire rapport au curateur public et de transmettre une copie de son rapport à la personne concernée, en plus d'en informer un des proches du majeur⁸¹. Dans ce contexte, la responsabilité de remettre (ce dont il s'agit véritablement) une copie à la personne concernée repose entre les mains du directeur général ou de la personne qui en tient lieu. Si ce dernier délègue sa charge à une personne de l'établissement, par exemple à l'évaluateur psychosocial, il doit néanmoins s'assurer que cette tâche essentielle est exécutée conformément à la loi et dans un délai raisonnable.

En définitive, les intervenants en milieu de santé qui évaluent l'inaptitude d'une personne à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens portent une lourde responsabilité. Pour la réaliser, ils doivent se détacher de leurs objectifs de soins et agir avec une objectivité qui ne correspond pas avec leur démarche de soins. Pour la personne visée, une conclusion d'inaptitude emporte des conséquences majeures sur la liberté de sa personne⁸². C'est pourquoi le recours à un tiers évaluateur pourra s'avérer opportun dans certains cas.

PARTIE II – Les intervenants en milieu de santé et l'évaluation de l'inaptitude à consentir à des soins

Les intervenants en milieu de santé peuvent être appelés à évaluer l'inaptitude d'une personne à consentir à des soins requis par son état de santé. Chaque cas est un cas d'espèce, mais dans chaque cas, ils doivent agir avec respect pour la personne humaine à qui ils prodiguent des soins. L'entrée en vigueur des nouvelles dispositions relatives à l'intégrité de la personne humaine, au Code civil⁸³, à la

81. Art. 270, al. 1 C.c.Q.

82. D'autres juridictions ont privilégié que la conclusion d'inaptitude soit assujettie à deux évaluations médicales: *Patients Property Act*, R.S.B.C. 1979, c. 313, art. 2; *B.C. (Public Trustee of the Province of) c. Batiuk*, [1996] B.C.S.C. A950489 (S.C.B.C.), Allan J., par. 5 et 9.

83. Art. 10 C.c.Q. et s.

fin des années quatre-vingt, a confirmé l'importance accordée à la primauté de l'autonomie décisionnelle en matière de soins. Elle a également introduit le concept d'inaptitude relative aux décisions relatives à la santé d'une personne. Elle a ouvert la porte aux évaluations scientifiques et médicales de l'état mental de la personne au regard des décisions relatives à sa santé. La contrainte d'être soumis à un traitement contre son gré, bien que les soins soient considérés requis par l'état de santé de la personne, constitue une atteinte à l'intégrité de la personne humaine.

Chaque fois qu'ils sont appelés à agir comme évaluateurs, les médecins doivent agir avec respect et rigueur. Ils doivent se remémorer que leur évaluation a pour *objet* l'évaluation d'un *sujet* dont la santé mentale peut être affectée, dont les décisions et l'expression de la volonté peuvent être autres que dans un contexte habituel, et ils doivent agir dans un *objectif* de soins de la personne.

Section 1 – Obtenir le consentement aux soins: une obligation générale du médecin traitant

L'obligation d'obtenir le consentement aux soins de la personne concernée constitue une condition de validité de l'atteinte à l'intégrité de la personne⁸⁴:

Les notions d'autonomie et d'autodétermination sont venues bouleverser l'éthique médicale. Il s'agit dès lors pour le médecin traitant de s'assurer, d'abord et avant tout, du consentement libre et éclairé de son patient aux soins ou traitements proposés.⁸⁵

Il y a consentement aux soins lorsque la personne concernée donne son approbation (ou autorisation) spécifique après avoir reçu et compris les explications relatives à la prestation de soins envisagée, leurs effets et les conséquences de ne pas s'y soumettre⁸⁶.

84. Art. 11 C.c.Q. et *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2; *Code de déontologie des médecins*, R.R.Q., c. M-9, r. 4, art. 2.03.28, 2.03.29; R.P. KOURI et S. PHILIPS-NOOTENS, *Le corps humain, l'inviolabilité de la personne et le consentement aux soins*, Sherbrooke, Les Éd. R.D.U.S., 1999, par. 193 et s., p. 213 et s.; *Institut Philippe-Pinel de Montréal c. A.(G.)*, [1994] R.J.Q. 2523, 2528, [1994] R.D.F. 641, (1995) 66 Q.A.C. 81 (C.A.), le juge J. Delisle.

85. *Institut Philippe-Pinel de Montréal c. A.(G.)*, [1994] R.J.Q. 2523, 2528 (C.A.).

86. *Ibid.*, p. 2528.

Cette obligation relève du médecin. Elle s'attache à la personne et non à la qualité de son régime de représentation ou à celle de son représentant légal. Du coup, la représentation légale n'aurait pas de sens si ce représentant légal n'était pas informé de la demande d'autorisation judiciaire à des soins concernant le majeur qu'il représente. D'ailleurs, la Cour d'appel a établi, par son jugement de 1994 portant sur le refus catégorique du majeur inapte à des soins requis par son état de santé, que l'autorisation judiciaire est requise même lorsque le représentant légal a donné son consentement⁸⁷.

Le médecin évaluateur de l'inaptitude du majeur à consentir à des soins requis par son état de santé est dégagé de la responsabilité d'obtenir l'autorisation du représentant légal. De plus:

Devant le refus de la personne majeure inapte, une partie du rôle du médecin est déléguée au tribunal, qui, une fois l'inaptitude constatée, statuera en même temps sur l'autorisation [...].⁸⁸

Section 2 – L'évaluation de l'inaptitude à consentir à des soins requis par l'état de santé

N'est-ce pas toujours une situation difficile pour un médecin⁸⁹, celle de trancher sur l'inaptitude d'une personne à consentir aux soins que ce même médecin propose? Dans les jugements rapportés, les tribunaux ont pu faire état des enjeux et des préoccupations qui viennent parfois hanter les évaluateurs, même lorsque l'inaptitude n'est pas contestée. Saisi d'une demande d'interruption de grossesse chez une femme de 37 ans, souffrant de schizophrénie paranoïde sévère, le tribunal écrivait d'entrée de jeu:

La matière est délicate, elle n'a pas fini de faire couler l'encre. Bien des questions n'ont pas été totalement analysées et encore moins résolues: la notion de «soins», la distinction entre «thérapeutique» et «requis par l'état de santé», et d'autres points soulevés ce matin vont nécessiter une réflexion collective des universitaires, des cours, des avocats et de tous ceux et celles qui s'intéressent à ces questions.⁹⁰

87. *Ibid.*, p. 2530 et 2531.

88. *Institut Philippe-Pinel de Montréal c. A.(G.)*, [1994] R.J.Q. 2523, 2532 (C.A.).

89. Il s'agit de l'*intervenant en milieu de santé* à qui est confiée la tâche d'évaluer l'inaptitude à consentir à des soins.

90. *Centre hospitalier Robert-Giffard c. L.(C.)*, C.S. Québec, n° 200-05-011884-991, 20 juillet 1999, REJB 1999-14125, par. 1, le juge Vézina.

L'évaluateur de l'inaptitude doit faire une distinction entre l'inaptitude à consentir à des soins, et celle à prendre des décisions concernant sa personne ou ses biens⁹¹. Au risque de se répéter:

La capacité se présume et le fardeau de preuve incombe à celui qui allègue ou invoque l'incapacité d'une personne.

La capacité de consentir à un traitement ou de le refuser ne s'apprécie pas en fonction de la situation de l'individu mais en fonction de son autonomie décisionnelle et de sa capacité de comprendre et d'apprécier ce qui est en jeu.⁹²

Il n'existe pas, dans notre droit, de présomption d'inaptitude du fait de recevoir des soins psychiatriques:

Il n'y a pas de présomption à l'effet que la personne qui subit des traitements d'ordre psychiatrique est inapte à donner un consentement quant à ses soins médicaux. Chaque cas est un cas d'espèce.⁹³

Il n'existe pas non plus de présomption d'inaptitude à consentir à des soins du fait d'être sous un régime de protection:

[...] le simple fait qu'une personne ait un régime de protection ne crée pas une présomption d'inaptitude à consentir à des soins médicaux.

[...]

Le refus de soins médicaux n'est pas, en soi, une cause d'ouverture d'un régime de protection. [...] Il n'est pas non plus, en soi, l'indication d'une incapacité mentale et d'une inaptitude à donner un consentement. Toutefois, replacé dans le contexte particulier de chaque cas, il peut être indicateur d'une certaine incapacité.⁹⁴

La responsabilité incombe aux intervenants de l'établissement de santé de déterminer si la personne est apte ou non à consentir à des soins. Cette évaluation de l'inaptitude s'avère d'abord et avant tout médicale.

91. KOURI et PHILIPS-NOOTENS, *supra*, note 84, par. 195, p. 214.

92. *Institut Philippe Pinel de Montréal c. Blais*, [1991] R.J.Q. 1969, 1973 (C.S.), la juge H. Lebel.

93. *Cité de la santé de Laval c. Lacombe*, [1992] R.J.Q. 58, 60 (C.S.), le juge H. Marx.

94. *C.M.-W.(J.) c. C.-W.(S.)*, [1996] R.J.Q. 229, 235 (C.A.), le juge J.-L. Baudouin.

La loi québécoise est muette sur les critères permettant de constater l'inaptitude d'un patient à consentir à des soins médicaux.⁹⁵

Elle se réalise lorsque, suite à la recommandation médicale de soins considérés requis par l'état de santé, ils sont refusés catégoriquement par la personne concernée: hospitalisation, hébergement⁹⁶ ou suivi externe. Le refus catégorique de la personne inapte doit s'apparenter à un refus libre et éclairé et se distinguer du simple réflexe biologique totalement étranger à l'expression de la volonté⁹⁷.

L'évaluation de l'inaptitude à consentir à des soins requis par l'état de santé du majeur inapte relève essentiellement du médecin et non de l'intervenant ou du travailleur social:

Le Tribunal ne peut mettre de côté l'opinion de deux médecins et baser sa décision sur une possibilité qu'émet la travailleuse sociale, alors que l'opinion des médecins, loin d'être ambiguë, est claire: monsieur ne souffre d'aucun trouble psychiatrique, il est bien conscient de sa situation. Il refuse des traitements, c'est malheureux, mais le tribunal n'a aucune juridiction pour l'obliger à suivre ces traitements tant qu'il n'est pas déclaré inapte.⁹⁸

L'évaluation par les intervenants du milieu de la santé portant sur les fonctions cognitives ou fonctionnelles sera néanmoins prise en considération lorsqu'elle apporte un témoignage additionnel utile selon les circonstances⁹⁹.

95. *Institut Philippe-Pinel de Montréal c. A.(G.)*, [1994] R.J.Q. 2523, 2532 (C.A.), le juge J. Delisle.

96. La notion d'hébergement a été considérée comme faisant partie de la notion plus générale de soins lorsque l'hébergement faisait partie du plan thérapeutique; voir *Québec (Curateur public) c. R.(É.)*, [1999] R.D.F. 59, 62 (C.S.), le juge P.-M. Bellavance, REJB 1999-9958; *Yu c. Tse*, C.S. Montréal, n° 500-05-047872-997, 11 février 1999, le juge P.J. Dalphond, par. 12, REJB 1999-10916; *Centre hospitalier de St-Mary c. D.(J.)*, C.S. Montréal, n° 500-05-056562-000, 31 mars 2000, la juge C. Picard, par. 11, REJB 2000-17748.

97. Québec, ministère de la Justice, *Commentaires du ministre de la Justice: Le Code civil du Québec*, Tome 1, Québec, Les Publications du Québec, 1993, p. 18; DELEURY et GOUBAU, *supra*, note 1, par. 110, p. 126.

98. *Carrefour de la santé et des services sociaux de la S... c. A... C...*, [1999] R.D.F. 292, 293 (C.S.), le juge R.W. Pronovost.

99. *Centre hospitalier régional de Lanaudière c. D.(L.)*, C.S. 705-05-005345-015, 12 février 2001, par. 22 et 23 (témoignages de l'ergothérapeute et de la travailleuse sociale), le juge P. Chaput, REJB 2001-22882; *Réseau Santé Richelieu-Yamaska c. G.(S.)*, C.S. St-Hyacinthe, n° 750-05-001438-992, 19 mars 1999,

Les médecins qui évaluent l'inaptitude d'une personne majeure à consentir à des soins doivent tenter – et la tâche n'est pas facile – d'opérer une distinction entre leur objectif de soins et l'inaptitude de la personne à comprendre cet objectif de soins. L'évaluation doit être la plus objective possible. La procédure d'évaluation s'est clarifiée définitivement lorsque la Cour d'appel a été appelée à se prononcer sur la question. Dans son jugement qui remonte à 1994, elle a énoncé les critères qui «peuvent servir d'assise à une appréciation adéquate de l'inaptitude d'une personne majeure à consentir à des soins»¹⁰⁰:

- I. La personne comprend-elle la nature de la maladie pour laquelle un traitement lui est proposé?
- II. La personne comprend-elle la nature et le but du traitement?
- III. La personne saisit-elle les risques et les avantages du traitement si elle le subit?
- IV. La personne comprend-elle les risques de ne pas suivre le traitement?
- V. La capacité de comprendre de la personne est-elle affectée par sa maladie?

Ces critères d'évaluation ont été tirés d'une loi d'une province canadienne¹⁰¹. Ils sont d'application courante depuis bientôt 10 ans¹⁰². Bien qu'ils reposent sur le principe que la présomption de capacité ne peut être réfutée que par une preuve à l'effet que la personne est inapte à comprendre sa maladie et à évaluer les conséquences d'un refus de recevoir les soins, ces critères, et plus particulièrement le cinquième, laissent bien peu de possibilités pour la personne de

par. 22 (témoignages de 3 médecins, 4 infirmières et une ergothérapeute selon lesquels la personne ne comprend pas sa maladie), le juge J. Marquis, REJB 1999-12882.

100. *Institut Philippe-Pinel de Montréal c. A.(G.)*, [1994] R.J.Q. 2523, 2534 et s. (C.A.), le juge Delisle (le juge Steinberg étant dissident, 2:1).

101. Il s'agit plutôt d'une importation de la common law dans notre droit civil.

102. Les tribunaux appliquent de façon unanime les critères; la preuve médicale présentée en première instance est élaborée à partir de l'application de ces critères au cas particulier; le nombre de requêtes est croissant; voir à titre d'exemple: *Centre hospitalier Le Centre-de-la-Mauricie c. J.(R.)*, 21 mars 2002 (C.A.), par. 6 et 7, REJB 2002-29833; *Hôpital Louis-H. Lafontaine c. T.(D.)*, C.S. Montréal, n° 500-05-038249-973, 30 janvier 1998, le juge M. Beaudoin, REJB 1998-04589; voir aussi DELEURY et GOUBAU, *supra*, note 1, par. 109, p. 125.

démontrer le bien-fondé de sa décision, nonobstant son désir de ne pas être soignée, en dépit de la maladie qui peut affecter sa capacité à comprendre. Il n'est pas exagéré de dire qu'ils sont très difficilement surmontables¹⁰³.

Toute la responsabilité de l'évaluation de l'inaptitude de la personne repose sur le jugement et l'appréciation du médecin. Or, parce qu'il est à la fois le précurseur, ou l'instigateur, des soins et leur réalisateur (chirurgien, psychiatre ou autre), son opinion sera inévitablement favorable à ces soins¹⁰⁴. On peut se demander si le médecin qui évalue l'inaptitude d'une personne à consentir à des soins se trouverait en meilleure situation s'il ne lui revenait pas de prodiguer ces soins. D'ailleurs, on a suggéré qu'il se dégage une tendance à l'effet que les médecins concluent plus facilement à l'inaptitude à consentir des personnes qui refusent les soins requis par leur état de santé, par opposition à une conclusion d'aptitude dans le cas des personnes qui acceptent les soins sans les contester ou les remettre en question¹⁰⁵. Si cette tendance devait être fondée, elle irait à contresens du principe consacré par l'article 11 du *Code civil du Québec*¹⁰⁶.

Enfin, l'évaluateur ne doit pas considérer la dangerosité de la personne dans son appréciation de l'inaptitude de la personne à consentir à des soins: *le fait d'être dangereux n'indique pas inaptitude*¹⁰⁷. Ce facteur pourra être pris en considération dans la détermination des soins qui seront ordonnés, mais il ne doit pas être considéré dans l'évaluation de l'inaptitude de la personne à consentir à des soins requis par son état de santé.

-
103. Il faut faire mention ici du jugement rendu par la Cour suprême du Canada en appel d'un jugement de la Cour d'appel de l'Ontario, *Starson c. Swayze*, [2003] R.C.S. 32, le juge Major; une décision majoritaire (6:3) par laquelle la Cour a été appelée à appliquer les critères de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, L.O. 1996, art. 4(1). Ce jugement indique que la loi ontarienne (les critères sont au nombre de 2) et son application par la Cour suprême dans ce cas, comportent des exigences quant à la preuve qui ne sont pas insurmontables pour la personne, par. 78 à 81; le *test* ne comporte pas de façon spécifique le cinquième critère énoncé ci-haut.
104. G. MULLINS, «Le refus des soins requis: lorsque la vague de l'intervention se brise sur les rochers du droit», dans *Être protégé malgré soi*, Barreau du Québec, Service de la formation permanente, vol. 165, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2002, p. 105.
105. DELEURY et GOUBAU, *supra*, note 1, par. 109, p. 124; KOURI et PHILIPS-NOOTENS, *supra*, note 84, par. 204, p. 223; nous disons bien *il semble* puisqu'il s'agit d'une perception qui découle de la pratique et qui ne s'appuie pas, pour le moment du moins, sur une étude quantitative ou rigoureuse.
106. *Centre hospitalier de la Mauricie c. C.*, [1998] R.L. 383, 389 (C.S.), le juge R. Legris.
107. *Ibid.*, p. 2536.

**Section 3 – L'évaluation de l'inaptitude à consentir:
le rôle du médecin traitant**

Le rôle et la responsabilité du médecin traitant sont indéniables. Les décisions rapportées en témoignent. Dans la plupart des cas, les tribunaux retiennent l'opinion du médecin traitant sur l'inaptitude¹⁰⁸ ou celle du médecin traitant sur les effets néfastes des soins pour la personne visée¹⁰⁹.

Une affaire révèle l'importance de l'opinion du médecin traitant¹¹⁰. Bjorn McIntosh a 15 ans et il est suivi en psychiatrie depuis quelques années. Son état psychotique a pour conséquence que tantôt il accepte le traitement chimique, tantôt il le refuse. Sa mère arrive mal à l'aider à respecter son traitement. Afin de s'assurer de la prise de médicament par le jeune homme et lui permettre de développer une attitude de coopération dans ses sphères d'activités – à l'école, par exemple –, l'établissement de santé s'adresse à la Cour pour demander l'émission d'une ordonnance de traitement contre son gré. La psychiatre qui suit le jeune homme est en mesure et disposée à fournir tous les détails du suivi attentif et continu qu'elle lui fournit depuis des années. Son éclairage est essentiel pour la Cour. Il est éminemment pertinent. Il révèle la nécessité des soins¹¹¹. Suite aux témoignages entendus et plus particulièrement à celui du psychiatre traitant, le tribunal conclut à l'opportunité de l'ordonnance de soins¹¹².

Cette décision met en évidence trois volets importants de la responsabilité des évaluateurs de l'inaptitude à consentir à des soins: (1) la connaissance de la personne soignée; (2) la connaissance des conséquences des soins proposés pour la personne dont l'inaptitude à consentir à des soins est établie, et (3) la disponibilité de l'évaluateur à témoigner sur l'opportunité du traitement. La responsabilité de l'évaluateur va au-delà du simple rapport écrit.

108. *Cité de la santé de Laval c. Lacombe*, [1992] R.J.Q. 58, 60 et 61 (C.S.); *Institut Philippe Pinel de Montréal c. Blais*, [1991] R.J.Q. 1969, 1976 (C.S.); *Hôpital Charles-Lemoyne c. Forcier*, [1992] R.D.F. 257, 260-261 (C.S.).

109. *Douglas Hospital Centre c. C... T...*, [1993] R.J.Q. 1128 (C.S.), le juge A. Denis.

110. *Allan Memorial Institute c. McIntosh*, C.S. Montréal, n° 500-05-054265-994, 14 décembre 1999, la juge H. Lebel, REJB 1999-15815; cette affaire est pertinente, le même principe s'appliquant en matière de refus catégorique du mineur de 14 ans et plus; art. 16 C.c.Q.

111. *Ibid.*, par. 8-11.

112. *Ibid.*, par. 14-15.

Une autre affaire permettra d'illustrer notre point de vue. Un jeune homme, hospitalisé en psychiatrie depuis 7 ans en raison d'une schizophrénie paranoïde résistant aux traitements, refuse un examen diagnostique proposé par le pneumologue. L'examen consiste en un prélèvement pour fins d'analyse dans le but de déterminer si la tumeur visualisée au poumon est ou non cancéreuse. Le psychiatre traitant le jeune homme depuis des années est appelé à se prononcer sur son inaptitude à consentir à l'examen. Il confirme son inaptitude à refuser les soins proposés mais conclut que son refus devrait être respecté.

Le psychiatre traitant témoigne (1) que son patient fume depuis des années, (2) qu'il a fait des progrès en ce qu'il accepte de prendre sa médication antipsychotique, (3) que son état de santé va se détériorer et sa paranoïa sera renforcée si l'examen est pratiqué, (4) que son patient est terrifié et convaincu qu'on veut le tuer, (5) que le lien de confiance avec son patient sera vraisemblablement affecté si l'examen est pratiqué et (6) que *les désavantages sont infiniment supérieurs*¹¹³. Le pneumologue quant à lui ignore si le patient a compris ses explications sur le traitement proposé¹¹⁴.

Après analyse, la Cour se range à l'opinion non contredite du psychiatre traitant et conclut que les soins proposés ne seraient pas bénéfiques à son patient en ce que les inconvénients seraient supérieurs aux avantages de l'intervention. La Cour souligne l'importance du rôle des intervenants en milieu de santé qui participent aux évaluations portant sur l'inaptitude à consentir à des soins:

Les personnes handicapées intellectuelles sont les personnes les plus vulnérables de la société. Certains sont paradoxalement dotés d'une sérénité merveilleuse, d'autres, comme M.T... vivent cependant dans une détresse continuelle due à l'immense insécurité et à la peur qui les habitent. Il apparaît à la Cour que, pour de telles personnes, les intervenants doivent être particulièrement attentifs à la moindre manifestation de volonté du patient, Ils doivent être particulièrement sensibles à toute cette douleur intérieure que la science ne peut encore expliquer.¹¹⁵

113. *Douglas Hospital Centre c. C... T...*, [1993] R.J.Q. 1128, 1130 (C.S.), le juge A. Denis.

114. *Ibid.*, p. 1130.

115. *Ibid.*, p. 1130-1131.

Ce jugement revêt une importance capitale en matière de refus de la personne majeure inapte de consentir à des soins jugés requis pour son état de santé. La pratique révèle que très rarement un médecin psychiatre opinera que le soin requis aurait pour effet d'affecter la santé émotionnelle de son patient. Chaque cas est un cas d'espèce. Il n'en reste pas moins que cette décision de la Cour supérieure nous invite à la question suivante: en cette matière, serait-il sage de considérer que l'évaluateur de l'inaptitude de la personne à consentir aux soins requis ne devrait pas avoir aucune participation – ou intérêt – dans la réalisation des soins envisagés¹¹⁶? En d'autres termes, pourrait-on adopter¹¹⁷ une règle semblable à celle instaurée en matière de transplantation d'organes où les médecins qui constatent le décès ne doivent pas participer au prélèvement ou à la transplantation des organes¹¹⁸. Quel avantage aurait cette règle en l'espèce?

Nous croyons que le principe de l'inviolabilité de la personne humaine est probablement le principe le plus important et le plus solide dans notre droit civil du droit des personnes au Québec et que l'introduction d'une telle règle irait dans le sens de reconnaître encore une fois l'importance de ce principe, tout en évitant l'apparence de conflit d'intérêts. Du même coup, il faut bien admettre que le médecin qui connaît la personne inapte à consentir à des soins se trouve souvent dans une position privilégiée pour témoigner sur la compréhension de son patient et sur l'opportunité des soins. Sur ce dernier repose une grande responsabilité: donner acte à la consternation déraisonnable de son patient, dans certains cas.

Dans les cas de refus de soins non requis par l'état de santé, un jugement est venu à son tour rappeler l'importance qu'il faut accorder au respect de l'inviolabilité de la personne et à la mesure de l'inaptitude constatée par les intervenants:

Un rapport d'évaluation psychosociale versé au dossier nous indique que c'est la mère de l'intimée, elle-même atteinte de dystrophie musculaire, qui a initié la démarche pour que son

116. N'est-ce pas la position du psychiatre traitant dans l'affaire ci-haut décrite lorsqu'il affirme qu'il n'administrera jamais à son patient les sédatifs qu'il faudra lui donner pour passer les examens, pas plus que son collègue omnipraticien du même établissement de santé... *Ibid.*, p. 1131.

117. Et pourquoi ne pas l'avoir suggéré au départ, plutôt que l'adoption d'un *test* d'origine étrangère?

118. Art. 45 C.c.Q.

enfant soit ligaturée afin de ne pas transmettre le même handicap. [...] Elle affirme que l'intimée est consciente des démarches entreprises, qu'elle est en mesure de comprendre et accepte la situation.

Cependant, ce n'est pas l'opinion de la travailleuse sociale, qui soutient que C... ne comprend pas exactement la nature de la demande produite à la Cour. [...] En outre, tous les rapports médicaux démontrent l'inaptitude de l'intimée à donner ou refuser un consentement libre et éclairé.¹¹⁹

Finalement, retenons cet énoncé de principe que nous ne manquons pas de partager:

L'importance du maintien de l'intégrité d'un être humain se situe en haut de notre échelle de valeurs, particulièrement en ce qui a trait au privilège de procréer. Je ne peux convenir qu'un tribunal puisse priver une femme de ce privilège à des fins purement sociales ou à d'autres fins non thérapeutiques sans son consentement. On ne peut tenir compte du fait que d'autres personnes peuvent subir des préjudices ou des inconvénients en raison de la non-intervention du tribunal.¹²⁰

Section 4 – L'entrevue d'évaluation de l'inaptitude à consentir

Le médecin qui procède à l'évaluation de l'inaptitude à consentir d'une personne peut se servir des critères énoncés par la Cour d'appel. Il doit nécessairement réaliser une entrevue à cette fin. Cette entrevue devra être réalisée aussi souvent que les différents soins seront requis. En d'autres termes, l'application des critères doit se réaliser dans chaque cas de refus catégorique par la personne majeure. Le médecin doit recourir à toutes les méthodes diagnostiques connues et contemporaines pour arrêter son diagnostic probable sur des constats médicaux probants. La durée de sa rencontre pourra varier et dépendra de la situation de la personne concernée de même que de la demande elle-même: une intervention chirurgicale (telle

119. *N... T... c. C... N...-T...* (1998), [1999] R.J.Q. 223, 224-225, le juge R. Banford.

120. *In re Eve*, [1986] 2 R.C.S. 388, 434; *ibid.*, p. 227.

une amputation)¹²¹, un examen diagnostique (telle une ponction)¹²², l'administration de médicaments (tels des antipsychotiques)¹²³.

L'évaluateur doit accorder suffisamment de temps d'entrevue pour rencontrer le degré de fiabilité recherché par les tribunaux. À titre d'exemple, une seule entrevue d'une durée d'une heure pour établir l'inaptitude à consentir à des soins pourra être considérée comme insatisfaisante aux yeux du tribunal, selon les circonstances¹²⁴. À l'inverse, plusieurs entrevues permettront de fournir la fiabilité recherchée par le tribunal¹²⁵.

En définitive, il est clair qu'une lourde responsabilité repose sur le médecin qui évalue l'inaptitude d'une personne à consentir à des soins de santé. Cette responsabilité va au-delà de l'évaluation. Le jugement accordant autorisation judiciaire impute au médecin la responsabilité du suivi médical¹²⁶. Les tribunaux accordent la latitude nécessaire aux médecins traitants pour décider des traitements et des doses de médicament à administrer, suivant l'évolution de l'état de santé de la personne visée par l'ordonnance¹²⁷.

-
121. À titre d'exemple des autorisations judiciaires émises en vertu de l'article 16 C.c.Q., dans le district de Montréal: *C.H.U.M.*, n° 500-05-049541-996, le juge J. Vaillancourt; *Hôpital Royal Victoria*, n° 500-05-040487-983, le juge V. Melançon; *C.U.S. McGill*, n° 500-05-071890-022.
122. *Douglas Hospital Centre c. C... T...*, [1993] R.J.Q. 1128 (C.S.), le juge A. Denis.
123. *Institut Philippe Pinel de Montréal c. Blais*, [1991] R.J.Q. 1969; *Hôpital Charles Lemoine c. Forcier*, [1992] R.D.F. 257; *Hôpital St-Charles Borromée c. G.(G.)*, [1994] R.D.F. 27 (C.S.), le juge M. Beaudoin; *Institut Philippe-Pinel de Montréal c. A.(G.)*, [1994] R.J.Q. 2523 (C.A.); *Institut Philippe-Pinel de Montréal et Hôtel-Dieu de Montréal c. T.-M.(L.)*, C.S. 500-05-009748-946, 13 septembre 1994, la juge D. Richer.
124. *Hôpital St-Charles Borromée c. G.(G.)*, [1994] R.D.F. 27 (C.S.), le juge M. Beaudoin; bien que dans ce cas, le reproche était adressé à l'expert retenu par une partie.
125. *Centre hospitalier régional de Lanaudière c. D.(L.)*, C.S. 705-05-005345-015, 12 février 2001, par. 15 à 20, le juge P. Chaput, REJB 2001-22882 (17 entrevues par le médecin).
126. À titre d'exemple: *Allan Memorial Institute c. McIntosh*, C.S. Montréal, n° 500-05-054265-994, 14 décembre 1999, la juge H. Lebel, par. 18 (obligation de faire rapport une fois par mois), REJB 1999-15815.
127. À preuve, *Forcier*, *supra*, note 108, p. 262; *Centre hospitalier régional de Rimouski c. G.(R.)*, C.S. Rimouski, n° 100-05-000968-989, 24 août 1998, le juge G. Blanchet, par. 18.

PARTIE III – Les intervenants en milieu de santé et l'évaluation de la dangerosité

Les intervenants en milieu de santé appelés à évaluer la dangerosité d'une personne face à elle-même ou pour autrui doivent souvent agir avec célérité. Après la réforme de 1989¹²⁸, l'entrée en vigueur en 1998 de la nouvelle loi relative à la protection des personnes dont l'état mental présente un danger a précisé le rôle du médecin appelé à évaluer cette dangerosité¹²⁹. La détention civile qui découle d'une ordonnance de garde fondée sur la dangerosité de la personne constitue une atteinte à la liberté de la personne¹³⁰. Il en est de même de la détention qui découle d'un jugement de non-responsabilité pour cause de troubles mentaux¹³¹.

Chaque fois qu'ils sont appelés à agir comme évaluateurs, les médecins doivent agir avec respect pour la personne et rigueur. Leur évaluation a pour *objet* l'évaluation d'une personne dont les agissements et les propos ne sont habituellement pas ceux qui seraient prononcés dans un contexte habituel. Leur *objectif* vise à déterminer si la protection de la santé de cette personne, de sa sécurité ou celle de son entourage mérite la restriction de liberté que comporte une détention contre son gré.

Quant aux conséquences de l'ordonnance de garde d'une personne dans un établissement de santé, il n'est pas inutile de rappeler la préoccupation constante de la Cour du Québec – ayant juridiction dans cette matière:

La garde d'une personne contre son gré par un établissement de santé représente une exception au principe fondamental de la liberté (art. 1 C.c.Q.). Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature (art. 11 C.c.Q.) et la garde en établissement ne peut avoir lieu, en

128. Maintenant les articles 26 à 30 C.c.Q.

129. *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, L.Q. 1997, c. 75, art. 14.

130. *Hôpital Douglas c. X.*, C.Q. Montréal, n° 500-40-006952-001, 18 février 2000, le juge P. Verdy, par. 24, REJB 2000-17984.

131. *Winko c. Colombie-Britannique (Forensic Psychiatric Institute)*, [1999] 2 R.C.S. 625, 658, la juge B. McLachlin; nous excluons de notre propos l'évaluation de l'inaptitude de la personne à subir un procès; cette inaptitude est généralement ordonnée pour des personnes détenues faisant l'objet d'inculpations criminelles; à titre d'exemple: *R. c. H.(W.)*, 4 juin 2002, C.Q. 760-03-003186-007, le juge J. Gravel, REJB 2002-33296.

l'absence de consentement de la personne concernée, qu'avec l'autorisation du Tribunal.¹³²

Section 1 – L'évaluation de la dangerosité d'une personne: une évaluation exclusivement médicale

L'évaluation de la dangerosité d'une personne relève du médecin, en vertu de la loi¹³³. La loi institue différentes époques dans le processus de détermination de la dangerosité de la personne. Le psychiatre est désigné pour procéder à l'examen psychiatrique. Sa responsabilité est d'évaluer l'état du patient et sa dangerosité.

Au stade de l'évaluation en vue d'une garde préventive, tout médecin peut procéder à l'évaluation¹³⁴. Dans le cas d'une évaluation en vue d'une garde en établissement, seuls les médecins psychiatres peuvent conduire les examens et compléter les formulaires d'évaluation: l'examen psychiatrique doit être effectué par un psychiatre¹³⁵. Cette imposition légale engendre une responsabilité des établissements de santé qui peut se révéler difficile à respecter suivant les circonstances. C'est pourquoi la nouvelle loi a introduit la possibilité d'exception en cas d'impossibilité de respecter cette exigence¹³⁶, surmontant ainsi une difficulté qui existait en vertu de l'ancienne loi.

L'évaluateur devra être diplômé en psychiatrie. Le Tribunal administratif du Québec a d'ailleurs conclu que le rapport d'une stagiaire en psychiatrie ne satisfait pas à l'exigence de la loi¹³⁷. Par ailleurs les évaluateurs n'ont pas à être assermentés pour que leur évaluation soit valide. L'évaluation médicale non assermentée est néanmoins valide¹³⁸.

132. *Centre hospitalier régional du Suroît c. D.B. et S.B.*, 760-05-000249-982, 8 octobre 1998, le juge R.P. Boyer, par. 6, REJB 1998-11236.

133. *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, L.R.Q., c. P-38.001, art. 2.

134. *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, L.R.Q., c. P-38.001, art. 7; voir aussi M. JARRY, «La dangerosité: un état de la jurisprudence», dans *Être protégé malgré soi*, Barreau du Québec, Service de la formation permanente, vol. 165, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2002, p. 31, 36 et s.

135. *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, L.R.Q., c. P-38.001, art. 2 et 30.

136. *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, L.R.Q., c. P-38.001, art. 2.

137. *Y.-E.S. c. Hôpital Charles-Lemoyne*, [2001] T.A.Q. 142.

138. *Clerc, ès qualités «Directrice des services professionnels de l'Hôpital Louis Hippolyte Lafontaine» c. X.*, C.Q. 500-40-007085-009, 16 février 2000, le juge P. Verdy, par. 12.

Section 2 – La responsabilité du médecin qui procède à l'évaluation de la dangerosité

Sauf exception, seul un psychiatre est habilité à réaliser l'examen psychiatrique. La loi précise le contenu du rapport d'examen psychiatrique:

Tout rapport d'examen psychiatrique doit être signé par le médecin qui a fait l'examen. Celui-ci doit préciser notamment:

- 1^o qu'il a examiné lui-même la personne;
- 2^o la date de l'examen;
- 3^o son diagnostic, même provisoire, sur l'état mental de la personne;
- 4^o outre ce qui est prévu à l'article 29 du *Code civil du Québec*, son opinion sur la gravité de son état mental et ses conséquences probables;
- 5^o les motifs et les faits sur lesquels il fonde son opinion et son diagnostic et, parmi les faits mentionnés, ceux qu'il a lui-même observés et ceux qui lui ont été communiqués par d'autres personnes.

La durée de la rencontre d'évaluation peut varier et dépend de la situation de la personne concernée de même que de la demande elle-même: une demande pour l'émission d'une ordonnance de garde¹³⁹, une demande de renouvellement de l'ordonnance de garde¹⁴⁰.

L'évaluateur doit rencontrer personnellement la personne pour les fins de la préparation de son rapport. L'article 30 du Code civil énonce:

139. *C.H.U.M.-Hôpital Notre-Dame c. T.(C.)*, C.Q. 500-40-010830-029, 26 avril 2002, le juge R.-P. Barbe, REJB 2002-31859 (requête pour garde rejetée).

140. *L.(C.H.A.) c. B.(T.I.)*, C.Q. 760-40-000406-012, 22 février 2001, le juge R.P. Boyer, REJB 2001-23156; *Affaires sociales – 441*, SAS-Q-051387-9907, Tribunal administratif du Québec, 24 février 2000; *Hôpital Douglas c. X.*, C.Q. Montréal, n° 500-40-006952-001 18 février 2000, le juge P. Verdy, REJB 2000-17984.

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

Le jugement qui autorise la garde en fixe aussi la durée.

La personne sous garde doit, cependant, être libérée dès que la garde n'est plus justifiée, même si la période fixée n'est pas expirée.

Lorsque la personne visée par la requête pour l'émission d'une ordonnance de garde, ou de son renouvellement, déclare n'avoir jamais rencontré un des évaluateurs dont le rapport a été déposé – et la situation n'est pas rare –, ce témoignage, en preuve devant le tribunal, contredit le rapport d'évaluation du psychiatre et la preuve que l'évaluateur a vu et examiné la personne¹⁴¹. Elle a pour conséquence directe le rejet de la demande¹⁴².

Mais le psychiatre peut-il contraindre la personne à subir une évaluation psychiatrique? En vertu de la *Loi sur la protection du malade mental*, le médecin pouvait imposer au patient de se soumettre à un examen clinique psychiatrique¹⁴³. Des ordonnances étaient émises pour soumettre les personnes à des examens psychiatriques¹⁴⁴. Les réformes en santé mentale ont permis l'introduction des droits enchâssés dans la *Charte des droits et libertés* et permis une plus grande reconnaissance des droits des personnes soumises à l'examen de leur santé mentale. Sans autorisation judiciaire spécifique à cette fin, le psychiatre ne peut pas contraindre une personne à subir un examen psychiatrique.

Section 3 – Le rapport d'examen psychiatrique

L'évaluateur doit se prononcer après l'examen ou l'*entrevue* avec la personne concernée sur tous les éléments décrits à l'article 3 de la *Loi*. Son rapport comporte ses *constatations* lors de cette rencontre et ses observations tirées de sa lecture des antécédents, généralement

141. *F.(J.) c. D.(A.)*, C.A. Montréal, n° 500-08-000178-022, 17 juin 2002, par. 5, REJB 2002-32388.

142. *Ibid.*, par. 6 et 7.

143. V. BERGERON, *L'attribution d'une protection légale aux malades mentaux*, Éditions Yvon Blais, 1981, p. 141-142.

144. À titre d'exemple, *A. c. B.*, [1979] R.P. 429 (C.P.).

au dossier, de la personne. S'il n'a pas toute l'information entre les mains, il doit l'obtenir afin de connaître non seulement l'état antérieur, mais également la médication à laquelle la personne était assujettie, ainsi que ses effets sur la personne. La consultation du dossier à l'intérieur de l'établissement, mais au sein d'une autre unité peut s'avérer nécessaire¹⁴⁵. Elle n'exige pas d'autorisation spécifique. La consultation du dossier qui est dans un autre établissement de santé peut parfois s'avérer nécessaire. L'autorisation écrite de la personne concernée est toutefois nécessaire.

L'évaluateur élabore et émet aussi un *diagnostic*. Il peut conclure à une impression diagnostique et comportera des diagnostics possibles. Il peut émettre un diagnostic probable, lequel pourra être modifié par la suite parce qu'il a été posé dans des circonstances graves, inquiétantes ou urgentes. Dans l'élaboration de son diagnostic, il doit recourir à tous les moyens à sa disposition et éviter de prononcer un diagnostic hâtif. Dans ce dernier cas, il pourrait être tenu responsable des conséquences de ce diagnostic pour la personne visée ou pour toute personne qui en subit des effets secondaires néfastes.

Il formule enfin une *opinion* relativement à l'institution d'une garde en établissement, à sa durée ou à la durée de sa prolongation. Il doit se prononcer sur les *motifs* de cette garde, sur les bénéfices ou avantages que pourrait tirer la personne de cette garde en établissement, en matière de protection pour elle-même ou pour autrui. La garde n'étant *pas* une prémisses au traitement médical d'une personne, l'évaluateur doit mettre exclusivement en lien les motifs de la garde et les bénéfices tirés de cette garde eu égard à la dangerosité qu'il a évaluée. Il pourrait estimer qu'un minimum de dix jours permettrait la stabilisation de l'humeur, la stabilisation des émotions, la récupération de l'autocritique de la personne et d'un certain degré de compensation affective.

L'évaluateur pourrait recommander la garde au motif que le jugement de la personne est perturbé au point d'un passage à l'acte à moyen ou court terme¹⁴⁶.

145. Québec, *Rapport d'enquête du coroner: Décès de Atif Naëk*, Dossier 68533, Avis A-88171, 21 août 1996, la coroner A.-M. David, p. 45.

146. *Centre hospitalier régional du Suroît c. D.B. et S.B.*, C.S. 760-05-000249-982, 8 octobre 1998, le juge R.P. Boyer, par. 7-9, REJB 1998-11236.

S'il formule des recommandations sur la *médication*, il doit expliquer en quoi cette médication sera bénéfique à diminuer le niveau de dangerosité, et non à traiter la maladie qui aura été diagnostiquée. L'évaluateur peut considérer que le traitement des symptômes de la maladie permet de diminuer la dangerosité possible envers la personne elle-même – un risque suicidaire, par exemple – ou envers son entourage – des menaces déjà exprimées.

Enfin, *la preuve de la nécessité de la garde en établissement incombe à ceux qui l'invoquent puisque la capacité se présume*¹⁴⁷. Dans son appréciation de la preuve, le témoignage du médecin expert, qui a évalué le degré de dangerosité, est déterminant et fort important. Mais comme l'écrivait la Cour du Québec, dans différents contextes:

Il faut accorder une grande importance au témoignage d'expert, mais ce témoignage reste un avis qui ne lie pas le Tribunal.¹⁴⁸

Il est possible que Madame représente pour reprendre l'expression du docteur Morin, «une bombe à retardement». C'est possible. Mais je n'ai pas cette conviction. Il n'y a pas d'élément dans la preuve à mon avis qui me permette d'arriver à cette conclusion.¹⁴⁹

[41] Cependant, la partie requérante doit établir suffisamment d'éléments pour dépasser le seuil de la possibilité et atteindre celui de la probabilité.

[42] Ceci est d'autant plus important lorsqu'on envisage une privation de liberté.

[43] La prévention du suicide est une noble cause mais tout n'est pas permis en son nom. Le Tribunal est soumis à des limites et balises juridiques.

[...]

147. *C.H.U.M.-Hôpital Notre-Dame c. T.(C.)*, C.Q. 500-40-010830-029, 26 avril 2002, M. le juge R.-P. Barbe, par. 12, REJB 2002-31859.

148. *Ibid.*, par. 15.

149. *Grünberg c. H.(D.)*, C.Q. Montréal, n° 500-02-000823-950, 27 septembre 1995, le juge J. Dionne (jugement rendu en vertu de la *Loi sur la protection du malade mental*).

[78] En pareille matière, le rôle des médecins n'est pas nécessairement facile et le Tribunal respecte leurs opinions émises sûrement de bonne foi. Le Dr Norris opte pour la prudence et comme il dit «pour la protection de l'intimée et pour se protéger».

[79] Le Tribunal ne peut adopter, en droit, une telle approche.

[80] Le test n'est pas de savoir s'il serait prudent, opportun, convenable, bienfaisant ou sécuritaire d'hospitaliser l'intimée mais si c'est nécessaire en raison d'une preuve prépondérante que l'état mental représente un danger pour elle-même, notamment un suicide.¹⁵⁰

Section 4 – Le suivi de l'évaluation psychiatrique

Contrairement à son devoir général de suivi, le médecin qui procède à une évaluation psychiatrique n'est pas tenu d'assurer le suivi du patient. Dans sa fonction d'évaluateur, il agit comme un consultant. Il se prononce sur une question précise et sur un aspect de la santé d'une personne. Il ne pourrait donc être tenu responsable du suivi des recommandations de son évaluation, lequel repose sur la responsabilité générale de l'établissement. À l'inverse, lorsque le médecin agit à la fois comme évaluateur et comme médecin soignant de la personne, il peut se trouver en situation où son devoir de suivi, inhérent à ses obligations à titre de médecin traitant, l'oblige à s'assurer de la bonne évolution de l'état mental de son patient.

Section 5 – Le suivi des personnes qui démontrent de la dangerosité

Les intervenants en milieu de santé ont aussi une responsabilité en matière de suivi des personnes qui démontrent de la dangerosité. Bien que la tâche d'évaluation de la dangerosité soit exclusivement médicale, les soignants qui dispensent des services doivent collaborer avec les autres ressources et mettre en place des services qui répondent aux situations d'urgence, comme dans les situations de violence conjugale. Le cas le plus dramatique à ce chapitre remonte à 1996. La tragédie de Baie-Comeau a fait l'objet

150. *Centre hospitalier de Chandler c. Duguay*, C.Q. 110-40-000084-023, 25 janvier 2002, le juge R. Lévesque.

d'une enquête du coroner et d'un rapport étoffé¹⁵¹. L'enquête et le rapport ont mis en lumière les faits susceptibles d'alarmer les *intervenants en milieu de santé*, compte tenu de la détérioration de l'état psychique de la personne qui reçoit des soins ou des services. Le coroner concluait que l'une des victimes *a payé de sa vie parce que le système en place s'est montré incapable d'agir pour l'aider et le protéger*¹⁵²!

En définitive, en matière d'évaluation de la dangerosité des personnes, l'objectif de protection doit prédominer dans le travail de l'évaluateur. Son opinion est déterminante et son témoignage pourra atténuer les conclusions de son rapport. Dans ce domaine d'évaluation, l'intervenant doit aussi se rendre disponible pour rendre un témoignage à la Cour, dans l'intérêt de la personne concernée et de la société.

CONCLUSION

Nous avons tenté d'identifier la responsabilité des intervenants en milieu de santé appelés à préparer des évaluations concernant les personnes qui reçoivent des soins ou des services. Nous avons tenu à respecter les différents contextes d'évaluation de l'inaptitude et de la dangerosité pour plusieurs raisons: il s'agit de critères d'évaluation différents, de contextes différents, de lois d'application différentes et d'objectifs différents. Il est toutefois clair que les évaluations sont souvent réalisées par les mêmes intervenants et porteront sur les mêmes personnes. Les mesures de protection et de représentation se recoupent occasionnellement de manière inévitable¹⁵³.

Il n'en reste pas moins que la responsabilité des intervenants en milieu de santé est énorme en matière d'évaluation en raison

151. Québec, *Rapport d'enquête publique sur les causes et les circonstances des décès de Françoise Lirette, Loren Gaumont-Lirette, René Gaumont*, Dossier 88811, Avis A-114729, Dossier 88810, Avis A-114730, Dossier 88812, Avis A-114728, 21 avril 1997, le coroner J. Bérubé.

152. *Ibid.*, p. 60.

153. L'article 272 du *Code civil du Québec* permet la mise sous garde provisoire par autorisation judiciaire, à certaines conditions, et dans un but de protection, ce que les dispositions relatives à la garde du majeur en établissement peuvent aussi permettre, à la condition de dangerosité (art. 26 à 30 C.c.Q.), et ce que les dispositions relatives aux soins ordonnés judiciairement peuvent également assurer (art. 12, 16 et C.c.Q.).

principalement des conséquences qu'emportent leurs conclusions. À ce titre, nous croyons utile de réitérer l'importance accordée par la Cour d'appel appelée à se prononcer dans deux affaires où la personne concernée avait déclaré n'avoir jamais été rencontrée par le professionnel, contrairement à l'affirmation de ce dernier, dans son rapport écrit. Dans l'un des cas, il s'agissait d'une demande d'ouverture d'un régime de protection à l'égard d'une personne sans domicile fixe. Dans l'autre, il s'agissait d'une demande de renouvellement de la garde d'une personne hospitalisée. Ces décisions révèlent l'importance qu'accorde notre tribunal de dernière instance au respect des droits fondamentaux et à celui de l'autonomie de la personne humaine. Elles indiquent aussi que les professionnels doivent évaluer personnellement la personne concernée.

Par ailleurs, une difficulté réelle s'impose à un intervenant: celle de se placer dans le rôle de l'évaluateur alors qu'il agit déjà comme soignant. Non seulement sa formation et son préjugé favorable aux soins et aux traitements sont-ils prédominants, mais en plus, à titre d'évaluateur, il devrait faire appel à une certaine objectivité, qu'il ne peut vraisemblablement avoir en raison de son implication comme soignant. À ce titre, il considère que les décisions prises par la personne ne sont pas en accord avec son bien-être ou son mieux-être et qu'en conséquence, la protection apportée par un régime, l'atténuation des symptômes apportée par un traitement ou l'encadrement apporté par la détention, est nécessaire et requise dans les circonstances. Ce défi est de taille et clairement difficile à relever. La formation continue pour les intervenants en milieu de santé leur permettra une meilleure compréhension et une connaissance accrue de leur rôle à titre d'évaluateur, de même que de l'impact de leur évaluation. Cette formation devrait favoriser voire engendrer le respect des personnes qui sont susceptibles de subir une évaluation par besoin de protection.