

Les placements de mineurs en centres psychiatriques en vertu des lois provinciales de protection de l'enfance : considérations judiciaires

Malaïka Bacon-Dussault

Volume 46, Number 1-2, 2015

Droits et santé mentale des enfants et des jeunes

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1039038ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1039038ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue de l'Université de Moncton

ISSN

1712-2139 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this note

Bacon-Dussault, M. (2015). Les placements de mineurs en centres psychiatriques en vertu des lois provinciales de protection de l'enfance : considérations judiciaires. *Revue de l'Université de Moncton*, 46(1-2), 229–242. <https://doi.org/10.7202/1039038ar>

Article abstract

The commitment to secure treatment of children and youth with mental disorders is encompassed in various legal instruments. While being part of general legislation on human rights, the provincial laws on mental health regulate the involuntary commitment to psychiatric facilities of patients who present a danger to themselves or others. What happens when the individual is a child or youth? The purpose of this reflexion note is to introduce the reader to the particular regime put in place in Ontario, where the provisions for secure treatment are included as part of the *Child and Family Services Act*. As such, stringent criteria, as well as the best interest of the child, are considered by the courts when redereing a secure treatment order.

NOTE DE RÉFLEXION

LES PLACEMENTS DE MINEURS EN CENTRES PSYCHIATRIQUES EN VERTU DES LOIS PROVINCIALES DE PROTECTION DE L'ENFANCE : CONSIDÉRATIONS JUDICIAIRES

Malaïka Bacon-Dussault
Université de Moncton

Résumé

Le placement d'enfants ou de jeunes atteints de troubles psychiatriques est régi par plusieurs instruments juridiques. En plus d'être abordé par les lois portant sur la protection des droits de la personne, les lois provinciales en matière de santé mentale prévoit des mécanismes de placement non-volontaire d'individus atteints de troubles mentaux et présentant un danger pour eux-mêmes ou pour autrui. Quand est-il lorsque l'individu est un enfant ou un jeune? Cette note de réflexion portera sur le régime particulier mis en place en Ontario, où les questions de placement d'enfants ou de jeunes en centre psychiatrique sont régies par la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, mettant ainsi l'intérêt supérieur de l'enfant au cœur des décisions judiciaires.

Mots-clés : trouble mental, enfants et jeunes, placement en centre psychiatrique, intérêt supérieur de l'enfant, ordonnance judiciaire.

Abstract

The commitment to secure treatment of children and youth with mental disorders is encompassed in various legal instruments. While being part of general legislation on human rights, the provincial laws on mental health regulate the involuntary commitment to psychiatric facilities of patients who present a danger to themselves or others. What happens when the individual is a child or youth? The purpose

of this reflexion note is to introduce the reader to the particular regime put in place in Ontario, where the provisions for secure treatment are included as part of the *Child and Family Services Act*. As such, stringent criteria, as well as the best interest of the child, are considered by the courts when redereing a secure treatment order.

Keywords : mental disorder, children and youth, commitment to psychiatric facility, best interest of the child, judicial order.

Introduction

La *Charte canadienne des droits et libertés* garantit à tous les citoyens canadiens le droit à la liberté; il est seulement possible de porter atteinte à ce droit en conformité avec les principes de justice fondamentale¹. Pour sa part, la *Convention relative aux droits de l'enfant* prévoit qu'un enfant ne peut être privé de liberté de manière illégale ou arbitraire². De plus, toute décision concernant les enfants doit être prise en considérant le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant³.

Environ 10 à 20 pour cent des jeunes Canadiens sont touchés par une maladie mentale ou par un trouble mental⁴. Ces maladies requièrent des services de soins de santé, incluant dans certains cas un placement involontaire dans un centre de traitement où la liberté de l'enfant est constamment restreinte⁵. De manière générale, les admissions en centres psychiatriques sont régies par les lois provinciales en matière de santé mentale⁶.

Or, l'Ontario⁷, l'Alberta⁸ et la Nouvelle-Écosse⁹ ont adopté des régimes législatifs particuliers en vertu de leur loi sur la protection de l'enfance pour traiter du placement en centres psychiatriques des enfants et des jeunes¹⁰. Par exemple, selon la loi ontarienne, si un enfant est atteint d'un trouble mental, qu'il a infligé ou a tenté d'infligé des lésions corporelles graves à lui-même ou à autrui et qu'un traitement en milieu fermé est la méthode la moins restrictive, le tribunal peut rendre une ordonnance pour qu'un enfant ou un jeune soit placé en milieu fermé pour un traitement, et ce, sans son consentement¹¹. Contrairement aux lois sur la santé mentale, ces régimes de protection de l'enfance sont assujettis au critère de l'intérêt supérieur de l'enfant : toutes les ordonnances rendues

par les tribunaux doivent l'être dans le meilleur intérêt de l'enfant ou du jeune¹².

Cette analyse jurisprudentielle discutera principalement des dispositions législatives ontariennes et de leur interprétation par les cours de cette province¹³. En plus de nous pencher sur l'interprétation judiciaire des critères de troubles mentaux et du risque de préjudice physique, cette note abordera également la prise en compte par les tribunaux de l'intérêt supérieur de l'enfant lorsqu'ils rendent une ordonnance de placement en milieu fermé.

1. La présence de troubles mentaux et le risque de préjudice physique

La *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* de l'Ontario prévoit six critères cumulatifs pour qu'un tribunal rende une ordonnance de placement en milieu fermé¹⁴. En plus de démontrer la présence d'un trouble mental et de la dangerosité de l'enfant envers lui-même ou autrui, le demandeur doit démontrer qu'il existe un plan de traitement efficace pour l'enfant¹⁵, que ce traitement peut lui être offert dans l'établissement sélectionné¹⁶ et qu'il s'agit de la méthode la moins restrictive¹⁷. En raison de leur intérêt particulier et de leur interprétation judiciaire, cette note ne se concentrera que sur les deux premiers critères.

Pour qu'un tribunal rende une ordonnance de placement en milieu fermé, l'enfant ou le jeune doit être atteint d'un trouble mental¹⁸, défini comme étant un « [t]rouble important des processus affectifs, de la pensée ou de la connaissance qui affaiblit grandement la capacité d'une personne de faire des jugements raisonnés »¹⁹. Cette définition est stricte²⁰ : elle n'inclut pas les situations où un jeune agit avec manque de jugement. En effet, la Cour supérieure de l'Ontario affirme que la conduite occasionnelle d'une jeune, démontrant impulsivité et mauvais jugement, n'est pas un trouble mental, ni un comportement qui affaiblit sa capacité décisionnelle²¹. De même, le fait pour une jeune de 16 ans de se prostituer, de prendre des drogues et de fuir des placements en milieu fermé ne constitue pas un trouble mental²².

En ce qui concerne le fardeau de preuve, contrairement aux lois sur la santé mentale²³, il n'est pas nécessaire pour le demandeur de présenter des opinions d'experts²⁴. Dans certains cas, il se peut que l'enfant ait déjà été

reconnu comme étant en besoin de protection en raison d'un trouble mental²⁵. Dans d'autres cas, il se peut que la condition soit si visible qu'un témoignage d'expert n'est pas nécessaire²⁶. Bien entendu, il est toujours possible pour un demandeur de présenter la preuve testimoniale du médecin traitant²⁷. Dans ce cas, la Cour doit être satisfaite que l'opinion de l'expert soit de son ressort; si ce n'est le cas, elle peut rejeter son point de vue²⁸. Il est important de noter, toutefois, que l'enfant n'a pas besoin de consentir au placement en milieu fermé²⁹.

Une fois que le tribunal est satisfait que l'enfant ou le jeune est atteint d'un trouble mental, le demandeur doit démontrer que le jeune présente un danger physique grave pour lui-même ou pour autrui³⁰. La loi ontarienne prévoit deux occasions où il doit y avoir eu un manquement à la sécurité du jeune ou d'autrui : a) dans les 45 jours précédant la requête ou le début du placement³¹ et b) à un autre moment, dans l'année précédente³². Si ce n'est le cas, l'ordonnance ne peut être rendue par le tribunal³³.

Les dommages infligés doivent être graves : la conduite ne doit pas être insignifiante ou constituer des voies de fait mineures ou une simple nuisance³⁴. En effet, dans le cadre d'une révision d'une ordonnance de placement en milieu fermé pour un adulte en vertu de la *Loi sur la santé mentale* de l'Ontario, la Cour de district de cette province a affirmé que :

*There are, unfortunately, many people in our community who suffer from mental disorders of a nature or quality that likely will result in minor assaults and nuisances to other persons [...]. The Mental Health Act, however, does not authorize their detention even though their being free may occasionally result in injury to others*³⁵.

Ainsi, un comportement turbulent, antisocial, excentrique, bizarre, belliqueux et même agressif envers lui-même ou autrui de la part d'un jeune n'est pas suffisant pour que le tribunal rende une ordonnance de placement en milieu fermé³⁶. Comme l'affirme la Cour supérieure de l'Ontario, « *[i]t is not the intention of [...] the Act to sweep the streets clean of fallen youths* »³⁷.

Après s'être penché sur la présence de trouble mental chez le jeune et de sa dangerosité envers lui-même ou autrui, le tribunal doit être convaincu – à la lumière des éléments de preuve présentés – que le placement en centre psychiatrique de l'enfant ou du jeune est la méthode la moins restrictive, qu'un plan de traitement est mis en place et que ce traitement est adéquat pour le trouble mental en question. Comme le démontrent les quelques causes recensées, ces ordonnances sont – et doivent demeurer – des mesures extraordinaires³⁸. En plus d'offrir une interprétation qui respecte les droits des mineurs assujettis aux ordonnances de placement en milieu fermé, il est primordial pour les tribunaux de prendre en compte leur intérêt supérieur, ce qui sera abordé dans la section suivante.

2. Le placement en milieu fermé et l'intérêt supérieur de l'enfant

Les droits de la personne protègent les individus contre la perte de liberté. En effet, le *Pacte international relatif aux droits civils et politiques* prévoit que tout individu a droit à la liberté et à la sécurité de sa personne³⁹. Au Canada, la *Charte canadienne des droits et libertés* garantit ce même droit, qui ne peut être violé qu'en conformité aux principes de justice fondamentale⁴⁰. De plus, lorsque l'on se penche sur les questions de perte de liberté d'enfants, il faut prendre en compte les dispositions de la *Convention relative aux droits de l'enfant*, qui interdit la privation de liberté arbitraire, en ajoutant que toutes les décisions qui concernent les enfants doivent être prises dans leur intérêt supérieur⁴¹.

Même si la *Convention relative aux droits de l'enfant* n'a pas été incorporée en droit canadien⁴², la Cour suprême du Canada est arrivée à la conclusion que les lois canadiennes doivent être interprétées en considérant « les droits, les intérêts, et les besoins des enfants, et l'attention particulière à prêter à l'enfance »⁴³. Elle affirme d'ailleurs que l'intérêt supérieur de l'enfant, sans être un principe de justice fondamentale, est un principe juridique à prendre en compte dans les cas impliquant des enfants⁴⁴.

En raison de son intrusion importante sur la liberté des enfants, le placement de mineurs en centre psychiatrique doit être une mesure extraordinaire⁴⁵. Les tribunaux doivent donc analyser de manière exhaustive les demandes d'ordonnances de placement en milieu fermé⁴⁶.

De plus, ce genre de requête demande le plus haut fardeau de preuve permis pour des causes civiles : la cour doit être satisfaite que le besoin de placement en milieu fermé ait été prouvé avec un haut degré de probabilité⁴⁷.

L'objet de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* de l'Ontario est de « promouvoir l'intérêt véritable de l'enfant, sa protection et son bien-être »⁴⁸. Ainsi, le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant doit être pris en compte dans le cas où une ordonnance de placement en milieu fermé est rendue⁴⁹. Les tribunaux doivent se pencher d'une part sur la liberté de l'enfant et d'autre part sur son besoin de traitement pour un trouble mental : il est seulement possible de porter atteinte à la liberté de l'enfant dans les cas où un traitement approprié préviendrait les risques de dommages corporels⁵⁰.

Le principe de l'intérêt supérieur ne doit pas être analysé à toutes les étapes prévues à l'article 117. En effet, ce principe doit plutôt être pris en compte une fois que tous les critères ont été démontrés⁵¹. Ainsi, même si tous les critères sont remplis, un tribunal possède un pouvoir discrétionnaire de ne pas accorder l'ordonnance de placement en milieu fermé s'il juge que ce n'est pas dans l'intérêt supérieur de l'enfant⁵². Il est toutefois important de noter que dans le cas des ordonnances de placement en milieu fermé, le pouvoir discrétionnaire n'est accordé au juge que dans la mesure où les critères législatifs sont remplis, mais que le tribunal juge qu'une telle ordonnance n'est pas dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Ce pouvoir discrétionnaire du tribunal existe donc pour « protéger » l'enfant des démarches prises par l'État.

Conclusion

En Ontario, la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* prévoit qu'un tribunal peut rendre une ordonnance de placement d'un enfant ou d'un jeune dans un centre psychiatrique, à la demande de certains individus identifiés dans la loi. Dans ce cas, le demandeur doit démontrer au tribunal que l'enfant est atteint d'un trouble mental, que l'enfant est dangereux pour lui-même ou pour autrui et que le placement en milieu fermé est le traitement le plus approprié. Après avoir effectué une analyse des critères énoncés par la loi, le tribunal doit se pencher sur l'intérêt supérieur de l'enfant; il peut décider de ne pas rendre l'ordonnance

sollicitée s'il est d'avis qu'il ne serait pas dans l'intérêt supérieur de le faire, et ce, même si tous les critères énoncés dans la loi sont remplis. Contrairement aux régimes prévus en vertu des lois provinciales en matière de santé mentale, Robertson (1994) affirme que cette approche assure une procédure régulière dans le cas où un enfant est placé en traitement en milieu fermé⁵³.

La situation est quelque peu différente dans le cas où le pouvoir du tribunal de rendre une ordonnance de placement est prévu dans une loi provinciale sur la santé mentale. La majorité des lois provinciales sur la santé mentale sont écrites pour le placement d'adultes atteints de problèmes de santé mentale; elles ne sont applicables aux enfants que dans la mesure où aucun autre régime législatif n'est mis en place pour le placement en centre psychiatrique d'enfants ou de jeunes. Or, l'objet de ces lois n'est pas de promouvoir l'intérêt véritable de l'enfant, mais bien de protéger les individus ayant un comportement dangereux causé par un trouble mental en assurant leur traitement⁵⁴. Est-ce que cela peut être consolidé avec l'intérêt supérieur de l'enfant⁵⁵? Est-ce que toutes les provinces devraient adopter un régime procédural particulier aux enfants et aux jeunes, comme c'est le cas en Ontario?

Étant donné que cette note s'est penchée sur les décisions rendues en vertu du régime de protection de l'enfant, il serait intéressant de compléter cette analyse par une recherche jurisprudentielle des décisions rendues en vertu des lois provinciales de santé mentale. Une telle comparaison permettrait de discuter de la prise en compte par les instances judiciaires de santé mentale de l'intérêt supérieur de l'enfant et de mieux définir les situations dans lesquelles des enfants ou des jeunes sont privés de liberté au Canada en raison de troubles mentaux.

Bibliographie

- Arbour, J.-M., et Parent, G. (2012). *Droit international public*, 6^e éd. Cowansville : Éditions Yvon Blais.
- Brun, H., Tremblay, G., et Brouillet, E. (2014) *Droit constitutionnel*, 6^e éd. Cowansville : Éditions Yvon Blais.
- Côté, C.-E. (2010). *La réception du droit international en droit canadien*. *Supreme Court Law Review*. 52.483.

- Dicey, A. V. (1959). *Introduction to the Study of the Law of the Constitution*, 10^e éd. Londres : Macmillan et Co Ltd.
- Gray, J. E., Shone, M. A., et Liddle, P. F. (2008). *Canadian Mental Health Law and Policy*, 2^e éd. Toronto : LexisNexis.
- Léger-Riopel, N. (sous-presse). Le critère de la dangerosité et l'admission involontaire du patient mineur en matière de santé mentale : une impasse pour la pédopsychiatrie? In Léger-Riopel, N., Whalen, C. et Bacon-Dussault, M. (dir.). *Droits et santé mentale des enfants et des jeunes*. Moncton : Revue de l'Université de Moncton.
- Butler, M., et Pang, M. (2014). *Questions d'actualité en santé mentale au Canada : La santé mentale des enfants et des adolescents*. Ottawa : Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement.
- Melton, G. B. (1984). Family and Mental Hospitals as Myths : Civil Commitment of Minors. In Reppucci, N.D., Weithorn, L.A., Mulvey, E.P., et Monahan, J. (dir.). *Children, mental health, and the law*. Beverly Hills : Sage Publications. 25-58.
- Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (2006). *Une responsabilité partagée : Cadre stratégique ontarien des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes*. Toronto : Gouvernement de l'Ontario.
- Paré, M. (2011). Of Minors and Mentally Ill : Re-positioning Perspectives on Consent to Health Care. *Windsor Yearbook of Access to Justice*. 29.107.
- Parham v JR* (1979), 444 US 584; *Secretary of Public Welfare of Pennsylvania v Institutionalized Juveniles* (1979), 442 US 640.
- Robertson, G. B. (1994). *Mental Disability and the Law in Canada*. Toronto : Thomson Canada.
- MacDonald, R. S. J. (1975). International Treaty Law and The Domestic Law of Canada. *Dalhousie Law Journal*. 2.307.
- Simet, D. (1982). Power, Uncertainty, and Choice : The Voluntary Commitment of Children. *University of Western Ontario law review*. 20.141.

- ¹ *Charte canadienne des droits et libertés* constitution l'annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada (R-U)*, 1982, c 11, art. 7. Il est toutefois important de noter que cette note de réflexion ne traitera pas de la constitutionnalité des ordonnances de placement en milieu fermé. Pour une discussion à ce sujet, voir Robertson, 1994, p. 426-433; Gray, Shone, et Liddle, 2008, p. 105-157.
- ² *Convention relative aux droits de l'enfant*, 1577 RTNU 3 (20 novembre 1989), art. 37. Il est toutefois à noter que cet article porte sur la privation de liberté dans un contexte d'incarcération. En matière de santé mentale, l'article 25 prévoit qu'un enfant placé dans un établissement psychiatrique pour traitement de troubles mentaux a droit à une étude périodique de son dossier.
- ³ *Ibid.*, art. 3.
- ⁴ Association canadienne pour la santé mentale, « Information rapide : La santé mentale/la maladie mentale », Repéré à www.cmha.ca/fr/medias/information-rapide-la-sante-mentale-la-maladie-mentale. Pour une discussion générale au sujet de la santé mentale des enfants et des adolescents, voir Butler, et Pang (2014); Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (2006). Pour une discussion au sujet de l'approche paternaliste de protection adoptée envers les enfants et les personnes atteintes de maladies mentales, voir Paré (2011).
- ⁵ Association canadienne pour la santé mentale, *supra* note 4. Un placement involontaire a lieu lorsque l'individu atteint de troubles mentaux ne consent pas au placement en centre de traitement. Dans le cas d'admission volontaire (ou *a contrario* involontaire) d'enfants, les lois sur la santé mentale sont muettes quant au consentement requis. Ainsi, il est possible d'en déduire que le parent ou le gardien de l'enfant peut consentir au nom de l'enfant à ce placement en centre psychiatrique. Il est d'ailleurs présumé que le parent agit dans l'intérêt supérieur de l'enfant; voir *Parham v JR* (1979), 444 US 584; *Secretary of Public Welfare of Pennsylvania v Institutionalized Juveniles* (1979), 442 US 640. Pour une discussion de ces décisions, voir Simet (1982); Melton (1984), p. 151. Pour une discussion à ce sujet, voir Robertson (1994), *supra* note 1 aux p. 374-376.
- ⁶ Par exemples, au Nouveau-Brunswick, une ordonnance de placement involontaire est rendue en vertu de la *Loi sur la santé mentale*, LRN-B 1973, c M-10, art 8.1. Ainsi, un tribunal peut rendre une ordonnance d'admission involontaire si a) la personne est atteinte d'un trouble mental, b) le comportement récent de cette personne risque sérieusement de causer un tort physique ou psychologique imminent à elle-même ou à autrui, c) la personne n'est pas justiciable d'une admission à titre de malade en placement volontaire, d) des mesures moins contraignantes seraient inappropriées, et e) la personne a besoin d'hospitalisation dans l'intérêt de sa propre sécurité ou de la sécurité d'autrui.
- ⁷ *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, LRO 1990, c C-11, art. 117. Cet article prévoit les circonstances dans lesquelles un tribunal peut rendre une ordonnance de placement en milieu fermé. Les programmes de traitement en milieu fermé sont mis sur pied par le ministre des Services à l'enfance et à la jeunesse de l'Ontario « pour le traitement d'enfants atteints de troubles mentaux et dans le cadre desquels la liberté des enfants est constamment restreinte », voir art 113. Dans le cas d'un enfant de moins de 16 ans, une demande pour une ordonnance de placement en milieu fermé peut être faite par son parent, une personne qui s'occupe de l'enfant (si le parent y consent) ou la société de l'aide à l'enfance qui a la garde de l'enfant en vertu d'une ordonnance de placement; voir art 114(1). Si l'enfant a plus de 16 ans, la demande peut être faite par l'enfant, son parent (si l'enfant y consent), la société de l'aide à l'enfance qui a la garde de l'enfant en vertu d'une ordonnance de placement ou un médecin; voir art. 114(1).
- ⁸ *Child, Youth and Family Enhancement Act*, LRA 2000, c C-12, art. 44-45. L'article 44 se lit comme suit : « 44(1) If a child (a) other than a youth who is the subject of a custody agreement under section 57.2(2), is in the custody of a director, (b) is the subject of a supervision order, temporary guardianship order or permanent guardianship agreement or order, or (c) is the subject of a family enhancement agreement under section 8, the director may make an ex parte application to the Court for a secure services order. (2) The Court may make a secure services order in respect

of a child for a period of not more than 5 days if it is satisfied that (a) the child is in a condition presenting an immediate danger to the child or others, (b) it is necessary to confine the child in order to stabilize and assess the child, and (c) less intrusive measures are not adequate to sufficiently reduce the danger ».

- ⁹ *Children and Family Services Act*, LNE 1990, c 5, art 56 qui se lit comme suit : « 56 (1) The Minister or an agency with the consent of the Minister may make an application to the court for a secure-treatment order in respect of a child in care. (2) The Minister shall serve the application upon the child and upon the nearest legal-aid office and, where the child in care is not a child in permanent care and custody, upon the child's parent or guardian. (3) After a hearing, the court may make a secure-treatment order in respect of the child for a period of not more than thirty days if the court is satisfied that (a) the child is suffering from an emotional or behavioural disorder; (b) it is necessary to confine the child in order to remedy or alleviate the disorder; and (c) the child refuses or is unable to consent to treatment. (4) Upon the application of the Minister or the agency and after a hearing before the expiry of a secure-treatment order, a secure-treatment order may be renewed in respect of the child, for a period of not more than ninety days in the case of a first or subsequent renewal, if the court is satisfied that (a) the child is suffering from an emotional or behavioural disorder; (b) it is necessary to confine the child in order to remedy or alleviate the disorder; (c) the child refuses or is unable to consent to treatment; and (d) there is an appropriate plan of treatment for the child.

- ¹⁰ Il est important de noter que les régimes albertain et néo-écossais ne s'appliquent qu'aux enfants pris en charge par l'État, alors que le régime ontarien s'applique à tous les enfants. Ainsi, cette analyse jurisprudentielle se concentrera sur les décisions ontariennes.

- ¹¹ *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, supra note 7, art. i 117(1) a) à f).

- ¹² *Ibid.*, art. 1 qui prévoit que « [l']objet primordial de la présente loi est de promouvoir l'intérêt véritable de l'enfant, sa protection et son bien-être »; *Child, Youth and Family Enhancement Act*, supra note 8, art. 2; *Children and Family Services Act*, supra note 9, art. 2(1).

- ¹³ Il est toutefois important de noter que certains exemples d'autres provinces canadiennes seront mentionnés pour compléter l'interprétation judiciaire des éléments soulevés par les dispositions législatives ontariennes.

- ¹⁴ *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, supra note 7, art. 117(1). L'aspect cumulatif des critères a été discuté dans *Weechi-it-te-win Child and Family Services v F (DK)* (2001), 108 ACWS (3d) 659. Il est également possible de présenter une demande de prolongation du placement en milieu fermé; voir *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, supra note 7, art. 120(5). Ce prolongement est limité à 180 jours; voir *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, supra note 7, art. 120(6). Pour une application de cet article, voir *Syl Apps Youth Centre v MM*, 2015 ONCJ 666; *Hamilton CAS v SCS*, 2012 ONSC 7528; *Syl Apps Youth Centre v RS*, 2012 ONCJ 6, 9 RFL (7e) 192.

- ¹⁵ *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, supra note 7, article 117(1) d) qui prévoit que « [l]e tribunal ne peut ordonner qu'un enfant soit placé dans un programme de traitement en milieu fermé que s'il est convaincu que les conditions suivantes sont réunies : d) le programme de traitement en milieu fermé permettrait efficacement d'empêcher que l'enfant s'inflige ou tente de s'infliger des lésions corporelles graves, ou en inflige ou tente d'en infliger à une autre personne ».

- ¹⁶ *Ibid.*, art. 117(1) e) qui prévoit que « [l]e tribunal ne peut ordonner qu'un enfant soit placé dans un programme de traitement en milieu fermé que s'il est convaincu que les conditions suivantes sont réunies : e) un traitement qui convient au trouble mental de l'enfant est offert au lieu du traitement en milieu fermé auquel se rapporte la requête ».

- ¹⁷ *Ibid.*, art. 117(1) f) qui prévoit que « [l]e tribunal ne peut ordonner qu'un enfant soit placé dans un programme de traitement en milieu fermé que s'il est convaincu que les conditions suivantes sont réunies : f) aucune méthode moins restrictive qui convient au traitement du trouble mental de

l'enfant n'est appropriée dans les circonstances ». À cet effet, il est possible pour le demandeur de présenter de la preuve testimoniale selon laquelle le placement en milieu fermé est primordial pour le traitement des troubles mentaux de l'enfant, en plus de discuter des échecs de traitements précédents dans la communauté; voir *Hamilton CAS v SCS*, *supra* note 14, paras 26-34, 50. De même, dans *Children's Aid Society of the Niagara Region v HP*, [2003] OTC 880, 125 ACWS (3e) 647, para. 52, la Cour ordonne un placement en milieu fermé en raison du manque de services offerts dans la résidence de groupe où habite la jeune femme, tout en ajoutant qu'il juge injuste de rendre une telle ordonnance compte tenu du progrès réalisé.

¹⁸ *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, *supra* note 7, art. 117(1) a) qui prévoit que « [l]e tribunal ne peut ordonner qu'un enfant soit placé dans un programme de traitement en milieu fermé que s'il est convaincu que les conditions suivantes sont réunies : a) l'enfant est atteint d'un trouble mental ».

¹⁹ *Ibid.*, art. 112.

²⁰ *Youthdale Treatment Centres Ltd v RM* (1993), 68 OAC 155, [1993] OJ No 4186 (QL), para. 9.

²¹ *Children's Aid Society of Sudbury and Manitoulin v CC*, [1999] OJ No 5576 (QL), 1999 CanLII 19632.

²² *Re A (C)* (1990), 105 AR 72. Bien que cet exemple soit tiré de la jurisprudence albertaine, le critère de « trouble mental » se trouve également dans la *Child, Youth and Family Enhancement Act*, *supra* note 8.

²³ Voir par exemple Robertson (1994), *supra* note 1, p. 377-378 pour une discussion à ce sujet.

²⁴ *Weechi-it-te-win Child and Family Services*, *supra* note 14; *Re A (C)*, *supra* note 22; *AKS v Nova Scotia (Community Services)*, 2007 NSCA 86.

²⁵ *Weechi-it-te-win Child and Family Services*, *supra* note 14, paras 4-5.

²⁶ *Ibid.*, para. 6.

²⁷ Voir notamment *Children's Aid Society of Peel Region v MA*, 2015 ONCJ 321; *Hamilton CAS v SCS*, *supra* note 14.

²⁸ *Re A (C)*, *supra* note 22. Dans ce cas, le psychologue traitant avait affirmé que la jeune femme était atteinte de troubles mentaux en raison de son détachement en discutant de son style de vie dangereux (prostitution, prise de drogues, etc.). L'expert a d'ailleurs affirmé que cette jeune femme devrait être avec ses parents, continuer ses études et ne devrait pas s'engager dans ce type de comportements sexuels. Or, le juge est arrivé à la conclusion que le psychologue avait dépassé son expertise en arrivant à cette conclusion. Voir aussi *Re A (J)*, [1989] OJ No 1668 (QL).

²⁹ *Children's Aid Society of Waterloo Region v KR*, 2009 ONCJ 684. Dans cette cause, la jeune âgée de 15 a témoigné indiquant qu'elle ne voulait pas être placée dans un placement de traitement en milieu fermé. La Cour conclut au paragraphe 32 que le consentement de l'enfant n'est pas nécessaire.

³⁰ Le critère de dangerosité a été critiqué à plusieurs reprises; voir notamment Léger-Riopel, « Le critère de la dangerosité et l'admission involontaire du patient mineur en matière de santé mentale : une impasse pour la pédopsychiatrie? » dans Léger-Riopel (sous-presse); Robertson (1994), *supra* note 1 aux p. 385-395 et *Thompson v Ontario (Attorney General)*, 2013 ONSC 5392. Pour une définition de l'expression « lésions corporelles graves », voir *R c CD*; *R c CDK*, 2005 CSC 78, [2005] 3 RCS 668, para. 20.

³¹ *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, *supra* note 7, article 117(1) b) qui prévoit que « [l]e tribunal ne peut ordonner qu'un enfant soit placé dans un programme de traitement en milieu fermé que s'il est convaincu que les conditions suivantes sont réunies : b) l'enfant, en conséquence du trouble mental, s'est infligé ou a tenté de s'infliger des lésions corporelles graves ou en a infligées ou a tenté d'en infliger à une autre personne au cours des quarante-cinq jours qui précèdent immédiatement l'un des événements suivants : (i) la présentation de la requête visée au paragraphe 114 (1); (ii) sa détention ou sa garde en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants

(Canada), de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (Canada) ou de la Loi sur les infractions provinciales (iii); son admission dans un établissement psychiatrique en vertu de la Loi sur la santé mentale à titre de malade en cure obligatoire ».

- ³² *Ibid*, article 117(1)c qui prévoit que « [l]e tribunal ne peut ordonner qu'un enfant soit placé dans un programme de traitement en milieu fermé que s'il est convaincu que les conditions suivantes sont réunies : c) l'enfant : (i) ou bien au cours des douze mois qui précèdent immédiatement la requête, mais lors d'une occasion différente de celle visée à l'alinéa b), s'est infligé ou a tenté de s'infliger des lésions corporelles graves, en a infligées ou a tenté d'en infliger à une autre personne, ou a sérieusement menacé au moyen de paroles ou d'actes de s'en infliger ou d'en infliger à une autre personne; (ii) ou bien a causé ou a tenté de causer la mort d'une personne lorsqu'il a commis ou tenté de commettre l'acte visé à l'alinéa b) ».
- ³³ Dans *Weechi-it-te-win Child and Family Services*, *supra* note 14, para. 7, le juge est arrivé à la conclusion que l'événement déclencheur avait eu lieu plus de 45 jours avant le dépôt de la demande. Il n'était donc pas en mesure de rendre l'ordonnance sollicitée.
- ³⁴ *Re A(J)*, *supra* note 28. Dans *Children's Aid Society of Niagara Region v HP*, *supra* note 17, para. 36, le juge Quinn utilise l'exemple suivant : des coupures nécessitant une intervention chirurgicale seraient sérieuses, alors que des coupures superficielles ne le seraient pas. Des dommages corporels graves ont été reconnus dans les cas suivants : *Children's Aid Society of Algoma v KALM*, 2010 ONCJ 324, 191 ACWS (3e) 1101 (coupures à répétition, comportements violents envers autrui); *Children's Aid Society of Peel Region v MA*, 2015 ONCJ 321 (agression à coups de couteau, épisodes violents envers autrui).
- ³⁵ *Dayday v MacEwan* (1987), 62 OR (2e) 588 à la p. 600. Bien que cette citation s'applique dans le cas d'un placement en vertu de la loi ontarienne sur la santé mentale, elle a été reprise par la Cour provinciale de l'Ontario dans *Re A(J)*, *supra* note 28.
- ³⁶ *Re A(J)*, *supra* note 28, où la Cour provinciale de l'Ontario affirme que « I think that what is required under Section [117] is conduct that is not trifling; I also believe that it is conduct that is something more than minor assaults or nuisances. What is required is also more than an assault that causes bodily harm. The word "serious" has to have some significance ». Dans ce cas, le jeune a volé un couteau de cuisine et s'est enfui sur le toit de la résidence. À une autre occasion, il a blessé les travailleurs sociaux alors qu'ils essayaient de le restreindre. Bien que les policiers aient été appelés, aucun dommage physique n'a dû être traité. La Cour arrive à la conclusion qu'il s'agit de voies de fait simples. Voir également *Children's Aid Society of Niagara Region v HP*, *supra* note 17, para. 38.
- ³⁷ *Children's Aid Society of Niagara Region v HP*, *supra* note 17, para. 38.
- ³⁸ Selon la loi ontarienne, cette ordonnance peut aller jusqu'à 180 jours dans le cas d'un enfant sous la tutelle de la Société de l'aide à l'enfance; voir *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, *supra* note 7, art. 120(6). De plus, l'article 117 de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* de l'Ontario se situe à la partie IV, intitulée « Mesures extraordinaires ».
- ³⁹ *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*, 999 RTNU 171, art. 9.
- ⁴⁰ *Charte canadienne des droits et libertés*, *supra* note 1, art. 7.
- ⁴¹ *Convention relative aux droits de l'enfant*, *supra* note 2, articles 37 et 3.
- ⁴² Le Canada a ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant en 1991; voir Nations Unies, « Collections des traités ». Or, le Canada étant un pays dualiste, la ratification d'un traité international est un acte de l'exécutif et ne signifie pas son incorporation en droit interne. Pour ce faire, le Parlement canadien doit adopter une loi d'incorporation du traité, ce qui n'a pas été fait dans le cas de la Convention relative aux droits de l'enfant. Pour une discussion sur l'incorporation des traités internationaux en droit canadien, voir Arbour, et Parent (2012); Brun, Tremblay, et Brouillet (2014); Côté (2010) et MacDonald (1975).

- 43 *Baker c Canada (ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)*, [1999] 2 RCS 817, para. 73. Le juge Iacobucci, dissident, est plutôt d'avis que ce principe ne devrait pas incorporer en droit canadien, étant donné que le Canada n'a pas adopté de loi d'incorporation de la *Convention*, voir *Baker*, paras 79-81.
- 44 *Canadian Foundation for Children, Youth and the Law c Canada (Procureur général)*, 2004 CSC 4, 1 RCS 76, para. 125.
- 45 À cet égard, des circonstances particulières sont prévues à la Loi sur les services à l'enfance et à la famille de l'Ontario dans le cas où un enfant a moins de 12 ans. En effet, dans ce cas, le ministre des Services à l'enfance et à la jeunesse doit consentir au placement de l'enfant en milieu fermé; voir *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, *supra* note 7 à l'article 117(2). Ainsi, la loi prévoit des critères spécifiques pour s'assurer que ces mesures restrictives ne sont ordonnées par les tribunaux que dans les cas précis où il n'existe aucune autre option. De telles ordonnances devraient être réservées à des cas uniques; voir *Children's Aid Society of Peel Region v MA*, 2015 ONCJ 321, para. 28.
- 46 *Re A(J)*, *supra* note 28.
- 47 *Children's Aid Society of Niagara Region v HP*, *supra* note 17, para. 48.
- 48 *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, *supra* note 7, article 1(1). L'intérêt supérieur de l'enfant est également prévu aux lois albertaine et néo-écossaise sur la protection de l'enfance; voir notamment *Child, Youth and Family Enhancement Act*, *supra* note 8, art. 2; *Children and Family Services Act*, *supra* note 9, art. 2(1).
- 49 *Children's Aid Society of Niagara Region v HP*, *supra* note 17, para. 46. En effet, même si l'article 117 de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* de l'Ontario ne mentionne pas le principe d'intérêt supérieur de l'enfant, il est important de se pencher sur l'objet de la loi qui s'applique à l'interprétation et à l'application générale de ses dispositions législatives.
- 50 *Minister of Community Services v JL*, 2004 NSCA 89.
- 51 *Re A(C)*, *supra* note 22; *Children's Aid Society of the Niagara Region v HP*, *supra* note 17, para. 32.
- 52 *Children's Aid Society of Niagara Region v HP*, *supra* note 17, para. 46. À cet égard, la Cour fait remarquer que le législateur utilise la terminologie suivante : « le tribunal ne peut » (en anglais « may »), ce qui permet de déduire qu'il s'agit d'un pouvoir discrétionnaire. Pour une discussion au sujet de l'intérêt supérieur de l'enfant selon la loi néo-écossaise, voir *Nova Scotia (Minister of Community Services) v RP*, 2007 NSSC 111. En prenant en compte le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant, la Cour d'appel de la Nouvelle-Écosse a confirmé la décision de première instance selon laquelle un prolongement de placement de 60 jours – au lieu de 90 jours, tel que demandé par le ministre – a été accordé pour respecter l'intérêt supérieur de l'enfant; voir *Minister of Community Services v JL*, *supra* note 50. Pour une discussion au sujet de la légitimité des mesures discrétionnaires des tribunaux, voir AV Dicey, (1959) aux p. 188 et p. 202 : « [N]o man is punishable or can be lawfully made to suffer in body or goods except for a distinct breach of law established in the ordinary legal manner before the ordinary courts of the land. In this sense the rule of law is contrasted with every system of government based on the exercise by persons in authority of wide, arbitrary, or discretionary powers of constraint. [...] It means [...] the absolute supremacy or predominance of regular law as opposed to the distinct breach of arbitrary power, and excludes the existence of arbitrariness, or prerogative, or even of wide discretionary authority on the part of government. Englishmen are ruled by the law, and by the law alone; a man may with us be punished for a breach of law, but he can be punished for nothing else ».
- 53 Voir Robertson (1994), *supra* note 1 p. 375, note 49.
- 54 Par exemple, la *Loi sur la santé mentale* du Nouveau-Brunswick, *supra* note 6, prévoit ce qui suit à l'article 1.1 : « La Partie II de la présente loi, dans la mesure où elle se rapporte à la garde, à la détention, aux restrictions, à l'observation, à l'examen, à l'évaluation, aux soins et au traitement

non volontaires, a pour fins a) de protéger des personnes contre un comportement dangereux causé par un trouble mental, b) de prévoir des traitements pour personnes atteintes d'un trouble mental qui vraisemblablement peut causer un comportement dangereux, et c) de prévoir, lorsque nécessaire, la garde, la détention, les restrictions, l'observation, l'examen, l'évaluation, les soins et le traitement non volontaires qui sont les moins contraignants et les moins envahissants en vue de la réalisation des fins établies aux alinéas a) et b) ».

⁵⁵ Il est important de noter qu'étant donné l'accent sur les régimes de protection de l'enfance, aucune décision ordonnant le placement involontaire d'un mineur en vertu des lois provinciales de santé mentale n'a été recensée dans le cadre de cette recherche.