

COMITE CONTRE LA TORTURE

EXAMEN DES RAPPORTS PRESENTES PAR LES ETATS PARTIES
EN APPLICATION DE L'ARTICLE 19 DE LA CONVENTION

Rapports initiaux des Etats parties qui devaient être soumis en 1990

Additif

AUSTRALIE */

[11 juin 1992]

*/ Le présent document contient les réponses du Gouvernement australien aux questions posées par le Comité contre la torture à sa septième session, au cours de l'examen du rapport initial de l'Australie (CAT/C/9/Add.8) qui a eu lieu le 15 novembre 1991 (voir CAT/C/SR.95 et 96; voir également le rapport annuel du Comité contre la torture : Documents officiels de l'Assemblée générale, quarante-septième session, Supplément No 46 (A/47/46), par. 181 à 214).

1. Lorsqu'il a examiné le 15 novembre 1991 le rapport initial de l'Australie présenté conformément à la Convention contre la torture, le Comité contre la torture a posé certaines questions à la délégation australienne. On trouvera ci-après les réponses à ces questions.

Veillez fournir des données statistiques aussi détaillées que possible sur le nombre des réfugiés victimes d'actes de torture qui ont reçu un traitement de réadaptation.

2. Les renseignements communiqués en réponse à cette question ont été obtenus auprès des principales organisations communautaires s'occupant de la réadaptation des victimes de la torture : le Rehabilitation Trust Unit for Survivors of Torture and Trauma (TRUSTT) (Service de réadaptation des personnes ayant survécu à la torture et à des traumatismes) du Queensland, le Service for the Treatment and Rehabilitation of Torture and Trauma Survivors (STARTTS) (Service pour le traitement et la réadaptation des personnes ayant survécu à la torture et à des traumatismes) de la Nouvelle-Galles du Sud, la Victorian Foundation for Survivors of Torture (VFST) (Fondation de l'Etat de Victoria pour les personnes ayant survécu à la torture) et les Torture Rehabilitation and Network Services (TRANSACT) (Services de réadaptation des victimes de tortures) du Territoire de la capitale fédérale.

3. De septembre 1988 à juin 1991, le nombre des admissions dans le Service de la Nouvelle-Galles du Sud pour le traitement et la réadaptation des personnes ayant survécu à la torture et à des traumatismes (STARTTS) s'est élevé au total à 507; la majorité des intéressés venaient, par ordre décroissant, d'El Salvador, du Viet Nam, du Cambodge, du Chili et d'Afghanistan, (ce total englobe les "réfugiés").

4. Depuis qu'il a été créé, plus de 500 familles ont bénéficié de diverses prestations du STARTTS : évaluation, conseils, travail de groupe, services de développement communautaire. Chaque semaine six personnes en moyenne sont dirigées vers ses services et celles qui se trouvent actuellement sur la liste d'attente ne pourront être admises que dans six à neuf mois, durée qui varie en fonction de la communauté qui a besoin de prestations.

5. Le STARTTS a constaté que les réfugiés n'ont pas tous besoin d'être soignés par des spécialistes ni de services de réadaptation, mais que tous ont besoin de bons services d'évaluation et d'orientation ainsi que de services d'installation et de soutien bien coordonnés. Quand cette organisation a été créée, on est parti de l'hypothèse que 10 % des réfugiés auraient besoin de services de réadaptation en tant que victimes de tortures. Mais il ressort d'études effectuées par d'autres organismes de Sydney que, dans certains groupes, ce pourcentage se situe plus vraisemblablement entre 80 et 100 %.

6. Au total, 513 personnes ont suivi au TRUSTT un traitement spécial; sur ce nombre, 280 avaient été victimes de violences organisées et 233 victimes de tortures. D'après le TRUSTT, une "personne victime de violences organisées" est une personne qui a reçu de nombreuses menaces de mort, dont le véhicule et le logement ont été plastiqués mais qui n'a été ni enlevée ni détenue dans une prison clandestine et torturée. La "personne victime de tortures" est une personne qui a été arrêtée, détenue illégalement et torturée pendant une période pouvant aller d'un jour à un an. On inclut également dans ces chiffres

les membres de la famille qui n'ont peut-être pas été directement victimes de la torture ou de la violence organisée mais qui ont été profondément perturbés par celles-ci et qui ont besoin, eux-mêmes, de suivre un traitement.

7. Les Services de réadaptation à la suite de tortures du Territoire de la capitale fédérale (TRANSACT) ont fourni un état comparatif des chiffres de mai et de novembre 1991 qui montre une augmentation du nombre des personnes faisant appel à ses services, organisés depuis la fin d'avril 1991. En mai 30 personnes avaient contacté les TRANSACT; or le chiffre était passé à 98 en décembre.

8. Ces statistiques ne portent que sur les personnes qui ont été orientées directement vers les bureaux des TRANSACT et non sur celles qui ont été vues par les membres de son réseau.

9. Du 30 juin 1989 au 30 juin 1990, 92 cas au total - soit 185 personnes - ont été dirigées sur la Fondation de l'Etat de Victoria pour les personnes ayant survécu à la torture (VFST). La majorité d'entre elles venaient, par ordre décroissant, d'El Salvador, du Chili, du Viet Nam, du Cambodge, du Timor oriental et de la République islamique d'Iran. Depuis juin 1990, cette fondation a reçu quelque 160 personnes qui avaient été dirigées sur ses services; 80 à 90 % d'entre elles environ avaient le statut de réfugié ou attendaient d'obtenir ce statut.

Combien de personnes ont-elles été reconnues coupables de viol (ou du délit équivalent dans les Etats ou territoires qui maintenant prévoient des délits décrits de manière différente) et quelles peines ont-elles été prononcées au cours de chacune des trois dernières années ?

10. Il n'existe pas de statistiques des tribunaux à l'échelle nationale et on peut donc tout au plus estimer le nombre de condamnations à partir de données tirées du recensement national annuel des prisonniers. Ces données ont été recueillies dans les deux tableaux statistiques ci-joints où sont indiquées : a) les peines prononcées pour les délits de ce genre; b) les peines de prison effectivement purgées pour ces délits.

Dans quelle mesure et dans quelles conditions les châtiments corporels sont-ils toujours infligés dans les écoles publiques et privées ?

11. Bien que les châtiments corporels soient, selon la législation des Etats, autorisés à la fois dans les écoles publiques et dans les écoles privées, ils ne sont infligés qu'en dernier recours dans la plupart des Etats. En Australie occidentale et dans le Territoire de la capitale fédérale, les lois relatives à l'éducation interdisent les châtiments corporels dans les écoles publiques. Dans les autres Etats, bien que les châtiments corporels ne soient pas en fait interdits, il existe pour les établissements publics des directives strictes sur le recours aux mesures disciplinaires.

12. En matière de discipline, de nombreuses écoles mettent l'accent sur les mesures positives, et les châtiments corporels constituent la solution la moins fréquemment retenue en cas de conduite inacceptable. Dans le Territoire du Nord, par exemple, la politique suivie en matière d'éducation autorise en ces termes les châtiments corporels :

"Si, dans des cas extrêmes, le châtement corporel est jugé nécessaire, il doit :

- a) Etre circonscrit à un minimum;
- b) Ne pas être infligé en présence d'autres élèves;
- c) N'être infligé que par le directeur de l'établissement ou par un membre du personnel de direction sur autorisation écrite du directeur. Il faut faire savoir clairement au personnel quelles sont les personnes auxquelles le directeur a délégué ce pouvoir et qu'aucune autre personne ne peut infliger de châtements corporels;
- d) Etre de nature normalement admise;
- e) Etre consigné dans un registre tenu expressément à cette fin. Sur ce registre doivent figurer la date, le nom et le prénom de l'élève, son âge, la raison, la nature et la portée du châtement et la signature du membre du personnel qui l'a infligé."

13. Comme dans la plupart des autres Etats, les parents peuvent, dans le Territoire du Nord, retirer à une école le droit d'infliger des châtements corporels à leur enfant. Cependant, selon les principes appliqués dans le Territoire du Nord, les écoles sont autorisées à "demander aux parents de prendre eux-mêmes des mesures disciplinaires appropriées" et "... si le directeur n'estime pas que des mesures disciplinaires appropriées ont été prises par les parents, il peut renvoyer l'élève pour une période d'un mois au maximum ... ou prendre toute autre mesure disciplinaire appropriée".

14. Dans le secteur privé, la situation est un peu plus complexe étant donné la diversité des établissements impliqués. En matière de discipline, les principes adoptés sont du ressort du directeur et des autres membres du personnel de l'établissement, bien que les écoles soient soumises au droit commun pour ce qui est de la discipline. Le National Council of Independent Schools' Association (Conseil national de l'association des écoles indépendantes) et la National Catholic Education Commission (Commission nationale de l'enseignement catholique) ont tous deux fait savoir que les questions de discipline relevaient de chaque établissement et qu'ils étaient incapables de fournir des renseignements détaillés.

15. La National Catholic Education Commission a indiqué qu'en général, du fait de leur conception de la discipline et de leur mission, les établissements catholiques n'accordaient plus autant d'importance aux châtements corporels et qu'un grand nombre d'entre eux les avaient clairement interdits. D'après les renseignements dont dispose cette commission, il n'existe pas d'école catholique où l'on accorde la préférence aux châtements corporels.

Dans quelle mesure le traitement par électrochocs (autre que celui qui consiste à utiliser des chocs de faible intensité dans le cadre d'une cure de dégoût) est-il utilisé, en Australie, dans les établissements de soins psychiatriques ?

16. En Australie, les administrations ne recueillent pas ce renseignement de manière systématique et il est difficile d'obtenir des renseignements de chaque institution. Il faut donc garder présent à l'esprit que les informations données ci-après ne sont pas complètes.

17. En Nouvelle-Galles du Sud, l'électroconvulsivothérapie (ECT) est utilisée pour soigner la dépression endogène et certaines autres affections. Il n'existe pas de statistiques sur son utilisation mais, d'après les estimations du Ministère de la santé, plusieurs centaines de personnes font chaque année une cure d'ECT.

18. Le Mental Health Act 1990 (loi sur la santé mentale de 1990) réglemente l'usage de cette thérapie et des procédures rigoureuses doivent être respectées lorsqu'on cherche à obtenir du patient qu'il consente, en connaissance de cause, au traitement.

19. Dans l'Etat de Victoria, l'ECT ne peut être pratiquée que dans des services psychiatriques publics pour malades hospitalisés ou dans un établissement autorisé. Le patient doit consentir au traitement et ce consentement doit être donné en connaissance de cause. D'après la loi il incombe au psychiatre en chef de surveiller l'application de l'ECT. Les établissements qui utilisent cette thérapie adressent des rapports aux autorités et les locaux de tous ceux qui ont le droit de l'appliquer sont régulièrement inspectés.

20. Lors d'une vérification des comptes des services d'ECT effectuée au hasard dans trois grands hôpitaux, il a été constaté que cette thérapie était prescrite à 5 % environ des malades. Les résultats d'un autre contrôle effectué par un grand hôpital dans le cadre de son programme de surveillance de la qualité ont fait apparaître qu'elle était prescrite, dans le cadre de leur traitement, au même pourcentage de patients volontaires et de patients non volontaires.

21. Au Queensland, l'ECT est utilisée pour soigner les dépressions graves, d'autres affections mettant la vie du patient en danger et les affections (manie aiguë, schizophrénie catatonique) qui ne répondent pas à d'autres thérapies.

22. Le Ministère de la santé de cet Etat n'a pas de statistiques sur la fréquence de l'ECT. Chaque établissement psychiatrique tient ses propres registres et, à l'heure actuelle, le gouvernement fédéral n'y a pas accès.

23. Bien qu'en Australie méridionale chaque hôpital psychiatrique tienne un registre indiquant le nombre de fois où l'ECT est prescrite et la manière dont elle est appliquée, la Commission de la santé de cet Etat ne tient pas de registre central.

24. Dans le Territoire de la capitale fédérale, il faut, pour appliquer l'ECT, que le patient donne son consentement en connaissance de cause. Le patient peut, à tout moment, retirer cette autorisation. Si un patient est incapable de donner son consentement, le tribunal peut consentir à sa place, mais il ne le fera pas en cas d'objection préalable de la part du malade (ou de sa famille).
25. Dans le Territoire de la capitale fédérale, l'ECT est appliquée dans une proportion qui varie de 0,5 à 1 % des personnes admises dans les services psychiatriques. Ce pourcentage varie d'une année à l'autre à l'intérieur de cet ordre de grandeur. Il n'existe pas, dans ce Territoire, d'établissements à vocation exclusivement psychiatrique, et les chiffres cités concernent les personnes traitées dans les services de soins psychiatriques intensifs rattachés aux hôpitaux généraux et les autres personnes admises dans les hôpitaux.
26. L'administration du Territoire du Nord ne tient pas un relevé du nombre de traitements par électrochocs pratiqués dans les hôpitaux et dans les services de psychiatrie.
27. En Australie occidentale, 190 personnes environ suivent chaque année un cours sur l'ECT dans des hôpitaux publics. Le Ministère de la santé n'a pas accès aux données concernant l'ECT qui est appliquée par des psychiatres privés dans les hôpitaux privés.
28. L'ECT est surtout prescrite pour soigner les dépressions aiguës et n'est utilisée que lorsqu'une personne ne répond pas à d'autres traitements médicaux ou lorsqu'elle risque de subir des lésions corporelles à cause de sa maladie et doit être soignée d'urgence.
29. Dans la majorité des cas, l'ECT est appliquée à des patients volontaires avec leur consentement. Lorsqu'une personne n'est pas un patient volontaire et n'est pas en mesure de donner son consentement en connaissance de cause, l'ECT ne sera appliquée qu'après que deux psychiatres, ayant examiné la personne, auront déclaré que cette thérapie est cliniquement nécessaire dans l'intérêt de sa santé et de sa sécurité.
30. Le Ministère de la santé de la Tasmanie n'a pas accès aux données concernant la fréquence du recours à l'ECT dans les établissements psychiatriques ou dans les hôpitaux généraux en Tasmanie.
31. Le Directeur des Services de santé mentale estime qu'entre 5 et 15 % des personnes admises dans des services hospitaliers suivent cette thérapie.
- Quelles procédures faut-il suivre dans chaque Etat et Territoire pour l'admission non volontaire dans des institutions pour malades mentaux ou pour les mesures visant à empêcher une personne admise avec son consentement de quitter une institution ? Quels sont les recours disponibles ?
32. Les différentes procédures pour l'admission non volontaire dans un établissement psychiatrique sont régies par la législation relative à la santé mentale de l'Etat ou du Territoire. Cette législation varie d'un Etat à l'autre et est résumée ci-après.

Nouvelle-Galles du Sud

33. La loi de 1990 sur la santé mentale prévoit l'admission non volontaire dans des hôpitaux et unités psychiatriques uniquement dans les cas où il n'existe aucun moyen moins restrictif d'assurer effectivement le traitement indispensable.

34. Les diverses manières de procéder peuvent être ramenées aux cas suivants :

a) Certificat d'un médecin. Après le diagnostic d'un médecin, un psychiatre, (dans le cas où le médecin n'est pas psychiatre) doit examiner l'intéressé. Si l'on a affaire à deux diagnostics différents, un troisième médecin, psychiatre, procède à un autre examen. Les personnes chez qui on a diagnostiqué des troubles mentaux peuvent être internées pendant trois jours au maximum tandis que celles chez qui on a diagnostiqué une maladie mentale doivent être présentées devant un magistrat dès que possible. Si le magistrat constate que la personne est atteinte de maladie mentale et qu'aucun autre soin de caractère moins restrictif n'est approprié, elle peut être internée en tant que patient temporaire pendant une période pouvant aller jusqu'à trois mois. Les patients temporaires ont le droit d'adresser un recours au Mental Health Review Tribunal. Ce tribunal est tenu d'examiner tous les six mois le cas de tous les patients internés. Ses décisions peuvent faire l'objet d'un recours auprès de la Cour suprême de la Nouvelle-Galles du Sud;

b) Demande écrite d'un parent, d'un ami ou d'un fonctionnaire des services sociaux. Les demandes sont adressées au directeur médical de l'hôpital, qui doit s'assurer qu'il s'agit d'une urgence et qu'il est difficile, dans les circonstances, de voir un médecin;

c) Placement par la police et par les tribunaux. La police peut appréhender une personne et l'emmener dans un hôpital si elle l'a trouvée dans un lieu public et estime qu'elle présente un risque pour elle-même ou pour autrui. De même, un magistrat peut ordonner qu'une personne qui comparait devant un tribunal soit emmenée dans un hôpital pour être examinée. Le magistrat examine chaque cas dès que possible après le placement, et des magistrats se rendent à cette fin chaque semaine dans tous les hôpitaux et services psychiatriques. Un organisme de droit public indépendant - le Mental Health Review Tribunal - est tenu d'évaluer régulièrement le cas de toute personne internée. Par ailleurs, un service spécialisé a été créé au sein de la Commission d'assistance judiciaire de la Nouvelle-Galles du Sud afin d'assurer gratuitement la représentation juridique des patients. Dans le cas où il est indispensable de retenir un patient volontaire qui désire quitter l'hôpital, il faut alors recourir à la procédure concernant l'admission non volontaire qui est exposée ci-dessus.

Victoria

35. Une personne ne peut être admise et maintenue dans un service psychiatrique en tant que patient non volontaire que si elle est atteinte de maladie mentale et constitue un danger pour elle-même ou autrui et si elle ne peut recevoir un traitement adéquat dans un cadre moins restrictif.

36. Il existe une seule procédure d'admission non volontaire dans l'Etat de Victoria : requête de parents, d'amis, de fonctionnaires de police ou de toute autre personne, corroborée par la recommandation d'un médecin. A la suite d'une demande formulée par écrit, un médecin doit, avant de formuler une recommandation, examiner l'intéressé. Une fois admis à l'hôpital, celui-ci doit être examiné par un psychiatre dans les 24 heures.

37. Le Mental Health Review Board examine automatiquement le cas de tous les patients quatre à six semaines après leur admission à l'hôpital. A tout moment, une personne peut former un recours contre un placement non volontaire en écrivant au Mental Health Review Board, au psychiatre en chef, à un psychiatre autorisé, à un travailleur social chargé des visites, à l'ombudsman ou au Commissioner des services de santé.

Queensland

38. La législation relative à la santé mentale prévoit, pour l'admission non volontaire, trois procédures possibles, résumées ci-dessous :

a) Demande de placement

- i) Remplie par un parent ou une personne autorisée;
- ii) Appuyée par un médecin agréé;
- iii) Placement pour 72 heures au maximum;
- iv) Le placement pour une période plus longue est subordonné à l'avis d'un autre médecin.

b) Mandat d'un tribunal

- i) Demandé par un membre du public devant un tribunal;
- ii) S'il est délivré par un tribunal, la police peut interner la personne pour qu'elle soit examinée par un médecin agréé et par une personne autorisée;
- iii) Si le médecin et la personne autorisée sont d'accord, la personne peut être admise à l'hôpital pour examen;
- iv) La personne ne peut être internée que sur avis d'un médecin indépendant.

c) Placement par la police

- i) Si la police estime qu'une personne se comporte d'une manière qui pourrait l'amener à se faire du mal ou à faire du mal à autrui et que ce comportement découle de sa condition mentale, cette personne peut être placée à l'hôpital pour examen;
- ii) La personne ne peut être internée que sur avis d'un médecin indépendant.

39. Aucune disposition de la loi du Queensland sur la santé mentale n'empêche une personne admise volontairement de quitter un établissement à moins qu'on n'en soit venu à estimer, dans l'intervalle, qu'elle a besoin d'être soignée en tant que patient non volontaire. On peut adresser un recours contre un placement d'office au Patient Review Tribunal, tribunal présidé par un juge à la retraite ou un avocat pouvant prétendre à être nommé juge d'un tribunal de district. Les membres du tribunal exercent une profession juridique ou médicale ou une spécialité dans le domaine de la santé mentale, et des représentants de la communauté siègent également dans tous les tribunaux. On peut adresser à tout moment un recours au tribunal. Tous les cas de placement d'office sont examinés par le tribunal au bout de 21 jours d'internement. En outre, toute personne peut adresser un recours au service d'aide judiciaire, à un médecin ou à un psychiatre privé indépendant, à l'ombudsman de l'Etat, à la Commission des droits de l'homme ou à la Commission des droits de la santé.

Australie méridionale

40. Tout médecin peut rédiger un certificat d'internement pour toute personne atteinte de maladie mentale qui constitue un danger pour elle-même ou pour autrui. Le patient doit être examiné dans les 24 heures par un spécialiste en psychiatrie. Si le certificat est confirmé, l'internement peut être prolongé de 21 jours. La personne peut, au bout des trois premiers jours, adresser un recours au Mental Health Review Tribunal.

Territoire de la capitale fédérale

41. Dans le Territoire de la capitale fédérale il existe deux mécanismes de placement non volontaire :

a) Internement d'urgence. Un médecin agréé ou un fonctionnaire des services de la santé mentale peut interner pendant 72 heures au maximum une personne souffrant de maladie mentale dont l'état représente un risque immédiat et important pour sa propre sécurité physique ou pour celle d'autrui;

b) Ordonnance de traitement. Pour tout internement de plus de 72 heures, il faut qu'un tribunal délivre une ordonnance de traitement non volontaire après avoir entendu la requête du médecin agréé ou du fonctionnaire des services de santé mentale et, pour tout internement de plus de 28 jours, il faut obtenir une ordonnance de la Cour suprême.

42. Dans les deux cas l'intéressé a le droit d'adresser immédiatement un recours au tribunal d'instance. Un patient non volontaire peut introduire un recours en écrivant au Directeur général du Service de santé du Territoire de la capitale fédérale, au Directeur des services de la santé mentale, à un psychiatre autorisé, à un travailleur social chargé des visites, à l'ombudsman, au Community Advocate ou au greffier du tribunal. Le tribunal passe en revue le cas de tous les patients non volontaires avant l'expiration de la période initiale d'internement de 21 jours, tous les 6 mois pour les patients hospitalisés et tous les 12 mois pour les patients en traitement ambulatoire.

Territoire du Nord

43. Un magistrat peut délivrer un mandat visant à faire interner une personne pour une période pouvant aller jusqu'à trois jours si cette personne est atteinte d'une maladie mentale qui nécessite traitement, est incapable de prendre soin d'elle-même ou risque de se nuire ou de nuire à autrui. Pour tout internement de plus de trois jours, le médecin-chef de l'établissement doit adresser une demande à un magistrat en vue d'obtenir une ordonnance. Généralement la durée de l'internement prévue dans l'ordonnance ne dépasse pas six mois.

44. Tout médecin qui exerce dans un hôpital ou à proximité et tout membre de la police peut interner sans mandat une personne souffrant de maladie mentale. Dans les 24 heures, le médecin-chef doit adresser une demande d'ordonnance à un magistrat.

45. Dans les trois jours, le médecin-chef doit viser les rapports de deux médecins indépendants qui reconnaissent que la personne atteinte de maladie mentale doit être soignée. On suit la même procédure tous les six mois.

46. Les personnes qui comparaissent devant le magistrat ont le droit d'être représentées par un conseil. Certaines personnes (celle qui fait l'objet de l'ordonnance, un parent, un tuteur, le médecin-chef ou toute partie intéressée) peuvent adresser à la Cour suprême une demande d'examen d'une ordonnance déjà rendue.

Australie occidentale

47. En vertu de la loi sur la santé mentale, une personne peut être placée à titre non volontaire dans un établissement psychiatrique sur :

a) Attestation d'un médecin indiquant qu'à son avis elle semble souffrir de troubles mentaux nécessitant un traitement;

b) Ordonnance d'un tribunal devant lequel elle est accusée d'un délit, ordonnance précisant qu'elle souffre ou souffre peut-être de troubles mentaux;

c) Ordonnance du gouverneur dans le cas où elle a été jugée par la Cour suprême inapte à plaider coupable ou non coupable au motif d'aliénation mentale.

48. Dans les deux premiers cas, un psychiatre doit l'examiner dans les 72 heures pour déterminer si elle doit ou non être placée en institution. Dans le troisième cas le gouverneur décide, en conseil exécutif, ce qu'il adviendra du patient.

49. Plusieurs voies de recours sont prévues :

a) Chaque hôpital homologué a un conseil de visiteurs qui est nommé par le ministre et qui est directement responsable devant ce dernier. Le conseil reçoit les plaintes des patients et les recours contre l'internement et peut décider de la sortie d'un patient;

b) Toute personne peut adresser au directeur de l'établissement une demande de sortie pour un patient et le directeur doit prendre une décision dans les 72 heures;

c) Un patient peut adresser une demande de sortie au directeur des services psychiatriques;

d) Toute personne peut adresser à la Cour suprême une demande de sortie d'un hôpital.

Tasmanie

50. L'admission non volontaire est régie dans un Etat par la loi sur la santé mentale de 1963. Des personnes peuvent être ainsi admises en vertu d'une ordonnance portant sur une période de 3 jours, de 28 jours ou de six mois. L'ordonnance ne peut être délivrée qu'à la demande d'au moins un parent et un médecin. Pour toute ordonnance portant sur 28 jours ou 6 mois, un deuxième avis médical est exigé.
