

COUR D'APPEL

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
GREFFE DE MONTRÉAL

N° : 500-09-025145-152
(500-17-087278-159)

DATE : 6 juillet 2015

**CORAM : LES HONORABLES JULIE DUTIL, J.C.A.
GUY GAGNON, J.C.A.
MARIE ST-PIERRE, J.C.A.**

F... D...
APPELANT – Intimé
c.

**CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL, (HÔPITAL ROYAL-VICTORIA)
EWA SIDOROWICZ**
INTIMÉS – Requérants
et

D... M...
CURATEUR PUBLIC DU QUÉBEC
MIS EN CAUSE – Mis en cause

ARRÊT

Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne¹. Toute personne est inviolable et a droit à son intégrité². Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature³.

¹ Charte des droits et libertés de la personne, RLRQ, c. C-12, article 1.

² Code civil du Québec, article 10.

[1] Contraindre une personne à demeurer là où elle ne veut pas et à ingurgiter ou se voir administrer, contre son gré, des médicaments, c'est porter atteinte à ses droits fondamentaux, à sa liberté et à l'intégrité de sa personne. Une telle intervention n'est possible que lorsque permise par la loi, ce que le juge ou le tribunal ne peut déterminer qu'à la suite d'un examen structuré et rigoureux de la situation, selon les prescriptions de la loi et dans le plus grand respect des droits de cette personne.

[2] L'appelant se pourvoit contre un jugement rendu le 18 mars 2015 par la Cour supérieure, district de Montréal (l'honorable William Fraiberg), qui le reconnaît inapte à consentir aux soins requis par son état de santé (art. 16 C.c.Q.) et qui autorise l'intimé, ses psychiatres, autres médecins et infirmières à mettre en œuvre, malgré son refus et contre son gré, un plan de soins comportant deux volets, pour une durée de 36 mois : (1) le placement de l'appelant dans une ressource; (2) l'administration de médicaments.

[3] Au soutien de son appel, l'appelant propose trois moyens :

- Premier moyen : le juge a manifestement erré en refusant sa demande de remise.
- Deuxième moyen : il y a crainte légitime de partialité alors que le juge a exprimé une opinion ferme et définitive sur les questions en litige avant d'avoir entendu la preuve et les représentations et malgré leur contenu.
- Troisième question : le juge a manifestement erré en autorisant l'administration de médicaments alors que la preuve établissait que les critères énoncés aux articles 12 et 16 C.c.Q. n'étaient pas satisfaits.

[4] La Cour est d'avis que les trois moyens d'appel proposés sont fondés et qu'il y a lieu de faire droit à l'appel, de casser le jugement entrepris et de retourner le dossier à la Cour supérieure afin qu'il soit traité à nouveau, comme il se doit.

[5] Voici pourquoi.

Le contexte

[6] Âgé de 49 ans, marié et père d'une adolescente, l'appelant est aux prises avec un problème de consommation d'alcool depuis de nombreuses années.

[7] Le 4 janvier 2015, il est hospitalisé à la suite de convulsions liées au sevrage d'alcool et demeure à l'urgence pendant plusieurs jours, notamment sous les soins du psychiatre Leon Tourian (« **Dr Tourian** »).

[8] Alléguant qu'il présente un danger pour lui-même ou pour autrui en raison de sa situation de consommation et d'épisodes de convulsions, l'intimé présente une

³ Code civil du Québec, article 11.

demande de garde en établissement à la Cour du Québec que celle-ci accueille et, par la suite, renouvelle pour valoir jusqu'au 21 mai 2015.

[9] Entretemps, et dès la fin de janvier 2015, la situation de l'appelant s'améliore peu à peu : il quitte l'urgence pour l'étage de soins et y demeure.

[10] Comme l'appelant manifeste le désir de rentrer à la maison et s'oppose à un hébergement alors qu'il ne serait pas apte à consentir aux soins, selon le médecin psychiatre qui le suit (Dr Tourian), et puisque sa conjointe soutient une telle démarche, ce dernier propose de présenter une requête pour ordonnance de soins. À cette fin, le 10 février 2015, il rédige et signe un rapport adressé à l'avocat de l'intimé qui fait état d'un diagnostic de syndrome de Korsakoff causé par les effets d'une surconsommation d'alcool pendant une longue période et où il conclut que :

The patient requires housing in a care unit that is equipped to manage the patient's cognitive status and any potential deterioration associated with his diagnosis.

[11] Un mois plus tard, le 13 mars 2015, l'intimé signifie sa requête pour autorisation de soins (hébergement et administration de médication) qui est présentable le 18 mars 2015. Notons qu'il s'agit d'une première demande en ce sens.

[12] Cette requête, la déclaration sous serment qui y est jointe, l'avis de présentation ainsi que le rapport du psychiatre sont écrits en anglais. Or, l'appelant ne parle pas cette langue : il parle l'espagnol, sa langue maternelle, et le français.

[13] L'appelant reçoit signification de cette procédure à l'hôpital. Celle-ci est également signifiée à sa conjointe. Le 16 mars 2015, à la suite de démarches de cette dernière, le cabinet d'avocat Ménard Martin accepte de le représenter.

[14] Les seules informations que possèdent les avocats de l'appelant sont celles contenues à la requête, à la déclaration sous serment et au rapport de deux pages signé par Dr Tourian le 10 février 2015.

[15] Ainsi, le 18 mars 2015, dès le début de l'audition, l'avocate de l'appelant sollicite une remise de l'affaire pour une période de cinq semaines. Elle souhaite obtenir et prendre connaissance du dossier médical de son client (notamment depuis le 10 février 2015) et consulter, le cas échéant, un expert de son choix pour la suite des choses. Elle estime que de telles démarches sont essentielles à une représentation adéquate de son client, alors que ses droits fondamentaux à la liberté et à l'intégrité de sa personne sont en cause.

[16] Elle souligne au juge l'absence de toute urgence à intervenir alors que la requête est silencieuse à cet égard et qu'il s'est d'ailleurs écoulé plus d'un mois depuis la signature du rapport qui la soutient, d'autant plus que le jugement de garde en

établissement rendu par la Cour du Québec règle la question d'hébergement à tout le moins jusqu'au 21 mai 2015.

[17] Le juge refuse cette demande de remise.

[18] Il vaut ici de reproduire quelques interventions du juge à l'occasion des observations sur la demande de remise et avant même que l'audition des témoins ne commence. Elles illustrent ses préoccupations ainsi que ses réactions à la seule lecture de la requête et des documents qui l'accompagnent, lesquelles conditionnent l'ensemble de son analyse :

Premier extrait

LA COUR :

Dans un premier temps, il faut respecter les droits de votre client parce que ce qu'on demande est sérieux et ça affecte la liberté de votre client. Par contre, les motifs invoqués par le Centre hospitalier sont aussi très sérieux, très graves et ils font la demande dans l'intérêt de votre client.

[...]. Je ne voudrais pas non plus gaspiller les ressources de la Cour ni le temps de quiconque. [...]

Deuxième extrait

LA COUR :

Je me demande où ça mène. Où ça pourrait mener. Qu'est-ce qui empêche que l'ordonnance soit rendue telle que demandée? L'ordonnance paraît être justifiée à sa face même. En regardant les allégations, les allégations sont si sérieuses que, *prima facie*, la nécessité d'héberger monsieur D... paraît bonne. [...]

Les droits, les droits sont protégés dans tous les cas avec une révision à chaque six mois, mais si, en fonction de l'analyse du dossier médical qui, j'imagine, sera effectuée par un expert que vous allez engager, d'autres arrangements s'imposent, c'est toujours possible qu'en fonction de cette preuve, que monsieur D... fasse une demande à la Cour afin de changer la situation. [...]

Troisième extrait

LA COUR :

Je n'entends pas réinventer la roue ou faire en sorte que la roue soit réinventée en obligeant ces gens à revenir dans un délai pour avoir vraisemblablement le même débat. Je préfère plutôt mettre la responsabilité sur vos épaules ou les épaules de monsieur D... d'organiser, le cas échéant, une révision à

l'ordonnance que fort probablement je vais rendre, ce qui équivaldrait à une défense, mais ne nécessiterait pas le retour des gens qui sont ici.

Quatrième extrait

LA COUR :

Je ne sais pas quoi d'autre vous suggérer, mais chose certaine, il faut faire quelque chose aujourd'hui autre que l'accord d'une remise. En ce cas, on tomberait dans une espèce de vide et ça serait nécessaire que ces gens reviennent potentiellement pour rien.

[19] La remise refusée, le juge invite les avocats à administrer leur preuve.

[20] Deux personnes témoignent : le psychiatre Dr Tourian (témoin expert de l'intimé) et l'appelant.

[21] La preuve révèle notamment :

Témoignage du psychiatre Dr Tourian :

- qu'il n'y a qu'un seul médicament administré à l'appelant (l'Epival) et que ce dernier accepte et a toujours accepté de le prendre;
- que la conclusion relative à l'administration de toute autre médication (des antipsychotiques) s'inscrit à l'intérieur d'une démarche essentiellement préventive (du « au cas où »);
- que les antipsychotiques ne seraient ni indiqués ni bénéfiques pour l'instant à l'appelant; et
- que les avantages ne surpasseraient pas les inconvénients.

Témoignage de l'appelant :

- qu'il est d'accord pour prendre l'Epival;
- que tout se passe bien et qu'il n'a aucun conflit avec les infirmières, le psychiatre Dr Tourian ou tout autre médecin.

[22] La preuve terminée, sans pause et avant d'avoir entendu les observations des avocats, le juge déclare :

Donc, je vous invite à soumettre les arguments, mais je dois dire qu'en fonction de la preuve et des représentations que j'ai entendues des avocats en cours de route, j'entends rendre jugement en accueillant la requête selon ses conclusions.

Si, maître Zuquim, vous estimez outre mesure de me convaincre autrement, vous pouvez tenter de le faire, mais c'est peu probable que vous allez me convaincre. Comme je l'ai dit, le maximum que je pourrais vous accorder ou confirmer, parce que ça existe dans tous les cas, c'est la réserve des droits de votre client de revenir quand la situation s'améliore ou, le cas échéant, s'il pourrait y avoir des éléments dans le dossier médical qui mèneraient à une autre conclusion. Et comme vous le savez déjà, j'ai ordonné que vous receviez, sans délai, une copie complète du dossier médical de monsieur D... confectionné depuis le 1^{er} janvier 2015.

[23] L'avocate de l'appelant plaide tout de même brièvement trois points : (1) l'irrecevabilité manifeste de la conclusion recherchée relative à l'administration forcée de médicaments, dans les circonstances que révèle la preuve, compte tenu des exigences énoncées aux articles 12 et 16 C.c.Q. et de l'enseignement découlant de l'arrêt de la Cour dans *M.B. c. Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur*⁴, (2) la durée excessive de l'ordonnance et (3) les difficultés d'accès aux renseignements relatifs aux révisions périodiques du milieu hospitalier.

[24] Les observations terminées, sans suspension de l'audience, le juge déclare :

Donc, merci de vos interventions, maître Zuquim. J'accueille la requête selon les conclusions et s'il y a un projet, je vais le signer.

[25] Le jugement rendu, dont appel, est ainsi rédigé :

**ORDER FOR AN AUTHORIZATION FOR TREATMENT AND
PLACEMENT IN A LONG TERM CARE FACILITY**

*(Art. 11, 12, 15 & 16 C.c.Q., articles 2, 111.1 & 776 C.c.p. and
articles 19 L.S.S.S.S.)*

- [1] **CONSIDERING** the Motion for an authorization of treatment and placement and the confidential nature of the matters relating to the Motion;
- [2] **CONSIDERING** the proof made in support of the said Motion and the medical evaluation of Dr. Leon Tourian, psychiatrist;
- [3] **CONSIDERING** the Exhibits filed in support of the said Motion;
- [4] **CONSIDERING** that the Respondent is unable to give a valid consent to the treatment required by his state of health as he neither realizes the severity of his illness nor understands his needs for medication;

⁴ J.E. 2004-593 (C.A.), [2004] R.J.Q. 792 (C.A.), requête pour autorisation de pourvoi à la Cour suprême rejetée (C.S. Can., 2004-10-07), 30304.

[5] **CONSIDERING** the Respondent's incapacity to make medical decisions;

FOR THESE REASONS THE COURT:

[6] **GRANTS** the present Motion;

[7] **AUTHORIZES** the MUHC and the Respondent's treating psychiatrists, Dr. Leon Tourian, or any other delegated physician or nurse, to administer to the Respondent, despite his refusal or neglect and against his will, the Treatment and Placement Program prescribed below, and more specifically:

1. *Placement and housing in a care unit that is equipped to manage the Respondent's cognitive status and any potential deterioration associated with his diagnosis; and*
2. *Pharmacological treatment to manage any medical or behavioural sequelae secondary to the Respondent's dementia, such treatment to involve the use of antipsychotics (behavioural management) and/or anticonvulsants (seizure and behavioral management) and any medications required to manage the side effects of these treatments.*

[8] **AUTHORIZES** the MUHC, including the Respondent's treating psychiatrist, Dr. Leon Tourian, or any other delegated physician, nurse or professional member of the Respondent's treating team to transfer and place the Respondent in an appropriate long term care facility to be determined by the Respondent's MUHC treating team, who will previously consult the Respondent and/or the Respondent's Legal Representative regarding the choice of said long term care facility;

[9] **ORDERS** that said transfer and placement be for an initial period of thirty-six (36) months from the date of the present order;

[10] **ORDERS** the Respondent to stay at the long term care facility to be determined by her MUHC treating team, for a period of thirty-six (36) months from the date of the present order;

[11] **ORDERS** the Respondent to collaborate with the above-described Treatment Program for a period of thirty-six (36) months from the date of the present order;

[12] **ORDERS** the Respondent to respect all the medical appointments given by his treating psychiatrists, Dr. Leon Tourian, or any other delegated physician, nurse and members of the Respondent's treating team for a period of thirty-six (36) months from the date of the present order;

- [13] **ORDERS** the Respondent's treating psychiatrist. Dr. Leon Tourian, or any other delegated physician, to submit periodic psychiatric evaluations of the Respondent every six (6) months to the Council of Physicians, Dentists and Pharmacists ("CPDP") of the MUHC and, in the case of any disagreement or difference of opinion from the CPDP, that said disagreement or difference of opinion be brought with minimal delay before this Honourable Court for adjudication;
- [14] **ORDERS** that the Respondent, if he does not comply with the above-prescribed Treatment and Placement Program and the present order, be transported to the MUHC by any peace officer upon the written request of a physician, or of any other delegated member of the Respondent's treating team, in order to allow for the resumption of the Treatment and Placement Program;
- [15] **ORDERS** that the Respondent, in case of escape from the MUHC or the establishment where he is being treated, transferred or confined, be transported to the MUHC or said establishment by any peace officer;
- [16] **ORDERS** any peace officer(s) to use the necessary and appropriate force if the Respondent, once found, refuses to comply with the transportation and his return to the MUHC or the establishment, where he is being treated, transferred or confined, in accordance with the present order;
- [17] **ORDERS** any peace officer(s) or police officer(s), when and if the Respondent fails to comply with the present order and on a written request from a physician of the MUHC, or any other health care facility or resource applying order to be rendered, to locate the Respondent, wherever the Respondent may be, including his home, and use the necessary force, in order to bring him back to the MUHC or any other health care facility or resource, that is capable of applying the order to be rendered and is situated nearest to the place where the Respondent is located;
- [18] **AUTHORIZES** the Petitioners to entrust any other institution constituted in virtue of an *Act Respecting Healthcare and Social Services* (R.S.Q., c. S-4.2) with the above-mentioned authorizations, in which case said institution will exercise these authorizations as if it were duly named in the conclusions contained in the order to be rendered;
- [19] **ORDERS** that the present judgment be executory notwithstanding any appeal;
- [20] **THE WHOLE** without costs.

La législation

[26] La *Charte des droits et libertés de la personne*⁵, le *Code civil du Québec*⁶, la *Loi sur les services de santé et services sociaux*⁷ et le *Code de procédure civile*⁸ établissent les paramètres d'examen et d'adjudication d'une requête en autorisation de soins.

[27] En cette matière, il est essentiel de ne pas perdre de vue que :

- toute personne est inviolable et a droit à son intégrité⁹;
- nul ne peut être soumis à des soins sans son consentement¹⁰;
- personne (juge, tribunal ou médecin) ne peut forcer une personne apte à consentir à recevoir des soins qu'elle refuse, même s'il est dans son intérêt de les recevoir et même si son refus est susceptible d'entraîner sa mort¹¹;
- nulle part, le législateur n'accorde au juge ou au tribunal (ou à quiconque) une compétence d'intervenir quant à l'opportunité du choix exercé par une personne apte à consentir – peu importe le choix, il est respecté;
- si le législateur accorde au juge ou au tribunal une compétence à l'article 16 C.c.Q. c'est qu'il y prévoit un mécanisme visant les situations d'inaptitude à consentir, mais rien d'autre;
- l'exercice de la compétence que le législateur accorde au juge ou au tribunal, à l'article 16 C.c.Q., est tributaire d'un constat essentiel que le juge ou le tribunal doit faire voulant (dans le cas d'un majeur, comme en l'espèce) qu'il soit en présence d'une personne inapte à consentir et qui refuse catégoriquement de recevoir les soins.

[28] Bref, le législateur confie au juge ou au tribunal, plutôt qu'au personnel médical, la responsabilité d'exercer tout choix au nom de cette personne inapte, à l'article 16 C.c.Q., et détermine, à l'article 12 C.c.Q., les paramètres selon lesquels cette compétence doit être exercée :

- dans le seul intérêt de cette personne;

⁵ RLRQ, c. C-12 (voir notamment : disposition préliminaire et articles 1, 4 et 23).

⁶ Voir notamment : disposition préliminaire et articles 1, 3, 4, 10, 11, 12, 16 et 23.

⁷ RLRQ, c. S-4.2 (voir notamment : articles 8 à 10).

⁸ RLRQ, c. C-25 (voir notamment : articles 2, 394.1 à 394.5, 774, 775 et 776).

⁹ Art. 10 C.c.Q.

¹⁰ Art. 11 C.c.Q.

¹¹ *Carter c. Canada (Procureur général)*, 2015 CSC 5.

- en tenant compte, dans la mesure du possible, des volontés qu'elle a manifestées;
- en s'assurant que les soins sont bénéfiques;
- qu'ils sont opportuns dans les circonstances;
- et que les risques présentés ne sont pas hors de proportion avec le résultat qu'on en espère.

[29] Le contexte et le cadre législatif énoncés, analysons maintenant chacun des trois moyens d'appel proposés.

L'analyse

Premier moyen d'appel : avoir refusé une remise

[30] Il est acquis que le rejet d'une demande de remise relève de la gestion d'instance. Ainsi, règle générale, la Cour fait preuve d'une grande déférence et refuse d'intervenir puisque la loi accorde aux juges gestionnaires de larges pouvoirs discrétionnaires pour assurer le déroulement sain et serein des débats dont ils sont saisis¹².

[31] Ce n'est qu'en présence d'une situation où il lui paraît que la discrétion n'a pas été exercée judiciairement que la Cour intervient. Citons, à titre d'exemples :

- *Droit de la famille – 857*¹³, alors qu'il s'agit d'une première demande de remise, en tenant compte de l'état de santé psychologique précaire de l'appelante, de son âge, de la durée du mariage en cause (32 ans), de son désir constamment manifesté d'être représentée par avocat, de l'importance des enjeux et de l'absence d'urgence;
- *Palardy c. Québec (Sous-ministre du Revenu)*¹⁴, alors que la Cour du Québec est saisie d'un appel de trois avis de cotisation donnant lieu à une audition de deux jours fixée pour la première fois, l'avocat de l'appelant informe le juge de l'hospitalisation de son client. Il ne peut pas le contacter. La Cour écrit :

[10] En l'espèce, il ne fait aucun doute que le refus d'accorder à l'appelant l'ajournement demandé constitue une violation de son droit d'être entendu consacré à l'article 5 du *C.p.c.* Il est en effet privé du droit de faire valoir quelque moyen que ce soit au soutien de son

¹² *Groupe Enerstat inc. c. Siemens Building Technologies (Siemens Canada Ltée)*, 2014 QCCA 2023, paragr. 12, 73 et 75; *Beaulne c. Warner Chappel Music France*, 2014 QCCA 599 (juge unique).

¹³ [1990] R.D.F. 473 (C.A.).

¹⁴ 2010 QCCA 383.

appel qui est rejeté séance tenante pour un motif qui tient au fond même de son pourvoi.

[11] Il est important de noter qu'il ne s'agit pas d'un cas où il était demandé à la Cour de rejeter l'appel parce que frivole, futile ou constituant un abus de droit comme le prévoyait à l'époque l'ancien 75.1 *C.p.c.* maintenant remplacé par les articles 54.1 à 54.6 *C.p.c.* Même dans une telle hypothèse, tout en reconnaissant le pouvoir inhérent de la Cour supérieure d'agir *proprio motu*, notre Cour vient de rappeler que cela ne saurait dispenser le tribunal de respecter au préalable les exigences de la règle *audi alteram partem*.

[Références omises.]

[32] C'est le cas en l'espèce.

[33] Le juge a refusé la remise essentiellement pour des motifs d'efficacité et afin d'éviter à l'avocat de l'intimé, ainsi qu'au psychiatre et aux autres préposés de l'intimé présents ce jour-là, de se présenter de nouveau à une date ultérieure¹⁵. L'intention est certes louable, mais le résultat qui en découle est inacceptable.

[34] En effet, s'il est heureux, souhaitable et requis qu'un juge se préoccupe de l'usage raisonné et raisonnable des ressources judiciaires et médicales ainsi que du temps que doivent consacrer les témoins appelés à collaborer à l'administration de la justice et de leurs contraintes¹⁶, jamais une telle préoccupation ne justifiera que les droits de la personne vulnérable dont on envisage d'affecter les droits fondamentaux que sont la liberté et l'inviolabilité de sa personne en souffrent.

[35] Si l'article 776 *C.p.c.* prévoit qu'une demande relative à une autorisation de soins doit être entendue le jour de sa présentation (qui ne peut être fixée, sauf urgence, moins de cinq jours après sa signification), il énonce également que le tribunal ou le juge peut en décider autrement. Le Code impose à la magistrature une obligation de disponibilité, dans une matière jugée prioritaire, sans plus. En tout état de cause, l'option de reporter l'audition à une autre date demeure. En ce sens, le juge garde à l'esprit la nature de la demande dont il est saisi et le droit de chacun, « [...] en pleine égalité, à une audition publique et impartiale de sa cause par un tribunal indépendant et qui ne soit pas préjugé, qu'il s'agisse de la détermination de ses droits et obligations ou du bien-fondé de toute accusation portée contre elle »¹⁷.

¹⁵ Comme le révèlent notamment les extraits de ses interventions reproduits au paragraphe 18 du présent arrêt.

¹⁶ Déclaration de principe concernant les témoins signée le 1^{er} juin 1998 par le ministère de la Justice du Québec, le Barreau du Québec et la Magistrature : pour consulter le texte de cette déclaration - <http://www.justice.gouv.qc.ca/francais/publications/generale/declar.htm>.

¹⁷ Art. 5 *C.p.c.* et art. 23 de la *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C-12.

[36] Selon l'information communiquée à la Cour, l'intimé a signifié sa requête le 13 mars 2015 avec une date de présentation au 18 mars 2015, 14 h 15 : le délai minimum de cinq jours n'aurait donc pas été respecté. Cela dit, comme cet argument n'a été ni proposé au juge de première instance ni plaidé devant nous, la Cour n'en traitera pas.

[37] Disons simplement qu'en légiférant de la sorte, le législateur balise un temps de réaction minimum qu'il estime devoir donner, sauf preuve d'urgence, à ceux et celles qui sont concernés. Voilà donc un premier facteur que le juge ne pouvait ignorer, dans le contexte de la présente affaire, tout étant rédigé en langue anglaise, alors que la personne concernée (manifestement estimée vulnérable par l'intimé) ne parle ni ne comprend cette langue. Cette seule constatation militait en faveur d'un jugement accordant la remise.

[38] Mais il y a plus.

[39] En l'espèce, eu égard aux faits du dossier, aux réponses obtenues à la suite de questions adressées à la conjointe de l'appelant ainsi qu'aux observations de l'avocate de ce dernier, le juge ne pouvait ignorer :

- que l'appelant avait choisi d'être représenté et de contester la requête;
- que la conjointe était « tourmentée » par la situation;
- que l'appelant et sa conjointe n'avaient eu que très peu de temps pour réagir à la suite de la signification de la requête;
- que les seules informations qui leur avaient été communiquées étaient rédigées dans une langue autre que la leur;
- qu'il n'y avait aucune urgence à procéder puisque l'intimé avait attendu plus d'un mois pour signifier et présenter sa requête depuis le jour où le rapport du Dr Tourian avait été signé, soit le 10 février 2015, d'autant plus qu'un jugement de garde en établissement était en force jusqu'au 21 mai 2015;
- que l'avocate de l'appelant ne demandait que cinq semaines de façon à requérir et obtenir le dossier médical de son client (notamment toute mise à jour depuis le 10 février 2015, date du rapport du Dr Tourian) et à consulter, au besoin, un expert de leur choix;
- qu'il était hors de question de pouvoir exécuter le mandat confié et accepté par l'avocate de préparer et présenter une contestation sérieuse de la requête sans que de telles démarches soient possibles et effectuées; et,
- qu'un report de cinq semaines de la date d'audition permettait de toute manière la présentation de la requête bien avant l'échéance du jugement de garde en établissement en vigueur jusqu'au 21 mai 2015.

[40] Accorder la remise demandée s'imposait.

[41] Ce seul moyen suffit à accueillir l'appel. Toutefois, il convient de traiter des deux autres moyens soulevés par l'appelant.

Deuxième moyen d'appel : apparence de partialité

[42] Les avocats de l'appelant reconnaissent, d'entrée de jeu, les bonnes intentions et la plus entière bonne foi qui animaient l'intimé, ses représentants et le juge. D'ailleurs, personne n'en doute.

[43] Ils reconnaissent et acceptent également qu'il n'est ni requis ni souhaitable que les juges adoptent un comportement de sphinx alors qu'on exige d'eux de signaler aux parties les lacunes dans leur preuve¹⁸, de veiller au bon déroulement des instances¹⁹, de favoriser un accès à la justice aussi rapide que possible²⁰ et de demeurer vigilants à l'égard des droits de ceux et celles dont la participation est essentielle au fait que justice soit rendue²¹.

[44] Dans des arrêts ou jugements récents²², la Cour et ses juges ont eu l'occasion de signaler ou de rappeler que les tâches et les responsabilités confiées aux juges ont évolué, de sorte qu'ils ont dû adapter leurs façons de faire en conséquence, et qu'« [o]n ne saurait ordinairement voir là un indice de partialité ou une apparence de partialité. »²³.

[45] Cela dit, et bien que très rares, certaines situations sont susceptibles de donner lieu à un questionnement, notamment en présence d'indices de fermeture d'esprit à toute proposition contraire à celle exprimée de manière préliminaire, malgré toute la bonne foi et les bonnes intentions qui en sont la cause, le cas échéant :

[22] [...] règle générale, ce n'est pas parce que le juge de première instance a donné des indices de ce que pourrait être l'issue du recours ou exprimé des réserves sur tel ou tel point, qu'on peut parler de partialité ou même simplement d'apparence de partialité. Ce principe s'applique en l'espèce. En agissant comme il l'a fait, et sous réserve du sujet que nous aborderons dès le paragraphe suivant, le juge ne s'est pas montré partial et ne peut le paraître aux yeux d'une

¹⁸ Art. 292 C.p.c.

¹⁹ Art. 4.1 à 4.3 C.p.c.

²⁰ Art. 4.2 et 151 C.p.c.

²¹ Déclaration de principe concernant les témoins signée le 1^{er} juin 1998 par le ministère de la Justice du Québec, le Barreau du Québec et la Magistrature : pour consulter le texte de cette déclaration – <http://www.justice.gouv.qc.ca/francais/publications/generale/declar.htm>

²² Tokar c. Poliquin, 2012 QCCA 1091, paragr. 20; *Droit de la famille – 121505*, 2012 QCCA 113, paragr. 18; Métras c. El-Fata, 2014 QCCA 1171, paragr. 10 à 13 (juge unique).

²³ Tokar c. Poliquin, 2012 QCCA 1091, paragr. 20; *Droit de la famille – 121505*, 2012 QCCA 113, paragr. 18 à 23.

personne raisonnable et bien informée, qui étudierait la question en profondeur, de façon réaliste et pratique (tel est le test établi par la jurisprudence).

[23] Cela dit, il peut y avoir des exceptions à cette règle et certaines choses seront dites, en effet, d'une manière telle qu'elles ne pourront manquer d'engendrer une crainte raisonnable de partialité. [...]

[32] Évidemment, on peut se surprendre de ce que le juge, qui cherchait à inciter les parties à régler le litige à l'amiable, ait fait cette remarque sur la police d'assurance : stratégiquement, il se trouvait en effet à saper la position des appelants en érodant leur force de négociation. Le commentaire n'était pas habile. Mais peut-il générer une crainte raisonnable de partialité? La réponse doit être négative. Le juge aurait souhaité qu'un règlement vienne clore le litige sans trop de coûts pour les appelants et il a essayé de faire valoir l'intérêt d'un tel règlement, sabotant toutefois gauchement sa tentative. Cela ne signifie cependant pas qu'il ait perdu sa neutralité, qu'il ait un parti pris défavorable aux appelants et soit fermé à toute proposition contraire à celle qu'il a exprimée de manière préliminaire²⁴.

[Soulignements ajoutés.]

[46] C'est ce que plaident les avocats de l'appelant : la crainte raisonnable de partialité ou l'apparence de partialité. Ils ont raison.

[47] En l'espèce, tenant compte notamment de ses propos reproduits aux paragraphes 18 et 22 du présent arrêt, on ne peut écarter l'appréhension de partialité²⁵. Une personne sensée, raisonnable et bien renseignée, non tatillonne, ni scrupuleuse, ni angoissée, ni naturellement inquiète, non plus que facilement portée au blâme et qui étudie la question en profondeur, de façon réaliste et pratique²⁶, retient que le juge est convaincu de l'issue de l'affaire dès le départ et que cette conviction acquise fait obstacle au contrôle de légalité de l'autorisation recherchée auquel il est pourtant tenu de se livrer²⁷.

²⁴ *Tokar c. Poliquin*, 2012 QCCA 1091.

²⁵ *Bande indienne Wewaykum c. Canada*, [2003] 2 R.C.S. 259.

²⁶ *Commission scolaire francophone du Yukon, district scolaire # 23 c. Yukon (Procureure générale)*, 2015 CSC 25; *Wewaykum Indian Band c. Canada*, [2003] 2 R.C.S. 259; *Miglin c. Miglin*, [2003] 1 R.C.S. 303; *R. c. S. (R.D.)*, [1997] 3 R.C.S. 484; *Ruffo c. Conseil de la magistrature*, [1995] 4 R.C.S. 267; *R. c. Lippé*, [1991] 2 R.C.S. 114; *Valente c. La Reine*, [1985] 2 R.C.S. 673; *Committee for Justice and Liberty c. Office national de l'énergie*, [1978] 1 R.C.S. 369, 394 (juge de Grandpré); *Saint-Arnaud c. C.L.*, 2013 QCCA 981; *Droit de la famille — 112335*, 2011 QCCA 1462; *Droit de la famille — 09859*, 2009 QCCA 747; *Wightman c. Widdrington (Succession de)*, 2007 QCCA 1687; *Lévesque c. Carignan (Corporation de la Ville de)*, 2007 QCCA 63; *Droit de la famille — 1559*, [1993] R.J.Q. 625, 633-634 (C.A.).

²⁷ *Commission scolaire francophone du Yukon, district scolaire # 23 c. Yukon (Procureure générale)*, 2015 CSC 25 (voir notamment les paragraphes 23, 25, 26, 33, 34, 35 et 36).

Troisième moyen d'appel : non-respect de la loi

[48] Le juge doit toujours se rappeler la noble tâche que lui confie le législateur : contrôler la légalité d'une demande d'ordonnance de soins afin d'assurer le respect des droits d'une personne (vulnérable ou non), alors qu'une telle demande, si elle est accordée, affecte ses droits fondamentaux de liberté et d'inviolabilité de sa personne.

[49] Conséquemment, que la requête soit contestée ou non ne change pas le travail que le juge doit accomplir. Il ne peut s'en remettre à quiconque (à personne d'autre) – dans tous les cas, il doit lui-même procéder au contrôle de la légalité et motiver les conclusions auxquelles il parvient. D'ailleurs, pour les demandes relatives à l'intégrité de la personne et contrairement à ce qu'il prévoit en d'autres matières, le législateur a précisé que la compétence du juge ou du tribunal ne pouvait en aucun cas être exercée par le greffier ou le greffier spécial²⁸.

[50] Tout automatisme est à proscrire de même que l'usage de conclusions-type (ou de paragraphes-type) à moins que, dans ce dernier cas, l'analyse effectuée ne mène à la conclusion voulant que cela soit pertinent et requis en l'espèce²⁹.

[51] Le seul fait que les soins proposés apparaissent au juge, à première vue, être dans l'intérêt d'une personne qui les refuserait, ne permet jamais de conclure à l'incapacité de cette personne. Il en va de même du fait qu'elle exprime un avis différent de celui de son médecin :

[44] Dans ses commentaires concernant les critères prévus par la loi ontarienne pour établir la capacité d'une personne, le juge Major, qui s'exprime pour la majorité, affirme qu'il n'est pas nécessaire que le patient soit d'accord avec son médecin sur le diagnostic pour qu'il soit considéré apte à comprendre et à appliquer les renseignements pertinents à sa situation personnelle; en somme, le tribunal aurait tort de conclure à l'incapacité d'une personne simplement parce que celle-ci n'accepte pas le diagnostic de son médecin traitant.

[45] Cette mise en garde vaut aussi, à mon avis, dans le contexte du droit québécois. D'ailleurs, les critères de l'examen en cinq questions retenu dans l'arrêt *Institut Philippe-Pinel de Montréal* ne sont pas cumulatifs; le tribunal doit considérer ces critères dans leur ensemble afin de déterminer si une personne est apte, ou non, à consentir aux soins requis par son état.

[46] De la même manière, le juge Major insiste sur le fait qu'il n'est pas nécessaire que le patient soit d'accord avec son médecin traitant sur les soins qui lui sont proposés pour qu'il soit considéré apte à évaluer les conséquences de sa décision. L'important c'est de savoir si le patient comprend vraiment les

²⁸ Art. 774 C.p.c.

²⁹ En prenant notamment compte de l'article 12 C.c.Q.

paramètres de la décision qu'il a à prendre. Il serait erroné de conclure à l'incapacité d'une personne simplement parce que les soins qu'elle refuse sont dans son intérêt. En somme, une personne qui comprend les paramètres de la décision qu'elle a à prendre (la nature et l'objet du traitement proposé, les effets bénéfiques et les risques prévisibles du traitement, les autres traitements possibles, les conséquences prévisibles du fait de ne pas subir le traitement) a tout à fait le droit de refuser de subir le traitement que ses médecins lui proposent.

[47] Ici aussi, il s'agit d'une mise en garde valable dans le contexte du droit québécois.³⁰

[Références omises et soulignements ajoutés.]

[52] Faut-il le rappeler, aucune présomption d'inaptitude à donner un consentement aux soins médicaux ne découle du seul fait qu'une personne soit soumise à des traitements d'ordre psychologique ou psychiatrique ou assujettie à un régime de protection³¹ :

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. Voir, L.E. Rozousky et F.A. Rozousky, *The Canadian Law of Consent to Treatment* (Toronto: Butterworths, 1990), p. 39-40.³²

En outre, le simple fait qu'une personne ait un régime de protection ne crée pas une présomption d'inaptitude à consentir à des soins médicaux (Voir : Cité de la Santé c. Lacombe, [1992] R.J.Q. 58).³³

³⁰ *M.B. c. Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur*, J.E. 2004-593 (C.A.), [2004] R.J.Q. 792 (C.A.), requête pour autorisation de pourvoi à la Cour suprême rejetée (C.S. Can., 2004-10-07), 30304.

³¹ *M.C. c. Service professionnel du Centre de santé et de services sociaux d'Arthabaska-et-de-l'Érable*, 2010 QCCA 1114; *Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) – Hôpital Notre-Dame c. G.C.*, 2010 QCCA 293; *L.P. c. Cité de la santé de Laval*, J.E. 2004-1333 (C.A.); Robert P. KOURI et Suzanne PHILIPS-NOOTENS, *L'intégrité de la personne et le consentement aux soins*, 3^e éd., Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2012, n^o 227; Daniel GENEAU, *Évaluation clinique de l'aptitude chez le majeur dans Service de la formation continue*, Barreau du Québec, vol. 378, *La protection des personnes vulnérables*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2014; Marie BEAULIEU et Suzanne PHILIPS-NOOTENS, *La détermination de l'inaptitude de la personne âgée au carrefour des disciplines : le défi du respect de l'autonomie*, dans Service de la formation continue, Barreau du Québec, vol. 378, *La protection des personnes vulnérables*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2014; Anne-Marie VEILLEUX, *Le constat de l'inaptitude à consentir aux soins : par qui et comment?*, dans Service de la formation continue, Barreau du Québec, vol. 359, *La protection des personnes vulnérables*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2013.

³² *Cité de la santé de Laval c. Lacombe*, [1992] R.J.Q. 58 (C.S.), désistement d'appel (C.A., 1992-11-13), 500-09-002062-917.

³³ *J.-M. (W.) c. S.-C. (W.) et Curateur public*, [1996] R.J.Q. 229 (C.A.).

[53] Et, comme le rappelait tout récemment la Cour suprême dans *Carter c. Canada (Procureur général)* :

[67] Le droit protège depuis longtemps l'autonomie du patient dans la prise de décisions d'ordre médical. Dans *A.C. c. Manitoba (Directeur des services à l'enfant et à la famille)*, 2009 CSC 30, [2009] 2 R.C.S. 181, notre Cour, dont l'opinion majoritaire a été rédigée par la juge Abella (la dissidence ne porte pas sur ce point), a reconnu la « solide pertinence qui, dans notre système juridique, caractérise le principe selon lequel les personnes mentalement capables peuvent — et doivent pouvoir — prendre en toute liberté des décisions concernant leur intégrité corporelle » (par. 39). Ce droit de « décider de son propre sort » permet aux adultes de dicter le cours de leur propre traitement médical (par. 40) : c'est ce principe qui sous-tend la notion de « consentement éclairé » et qui est protégé par la garantie de liberté et de sécurité de la personne figurant à l'art. 7 (par. 100; voir aussi *R. c. Parker* (2000), 49 O.R. (3d) 481 (C.A.)). Comme on l'a souligné dans *Fleming c. Reid* (1991), 4 O.R. (3d) 74 (C.A.), les risques ou conséquences graves, y compris la mort, que peut entraîner la décision du patient ne permettent aucunement de porter atteinte au libre choix en matière médicale. C'est ce même principe qui s'applique dans les affaires relatives au droit de refuser de consentir à un traitement médical, ou d'en exiger le retrait ou l'interruption : voir, p. ex., *Ciarlariello c. Schacter*, [1993] 2 R.C.S. 119; *Malette c. Shulman* (1990), 72 O.R. (2d) 417 (C.A.); *Nancy B. c. Hôtel-Dieu de Québec*, [1992] R.J.Q. 361 (C.S.).³⁴

[Soulignements ajoutés.]

[54] Bref, pour toute demande d'autorisation de soins présentée aux termes de l'article 16 C.c.Q. à l'égard d'un majeur inapte, une analyse soignée et rigoureuse s'impose toujours³⁵, selon les paramètres que nous résumons à la grille d'analyse qui suit³⁶, le juge ne passant à l'étape subséquente qu'après avoir répondu à celle qui précède dans le sens qu'exige la loi alors que le fardeau de la preuve repose toujours sur la partie requérante³⁷.

Grille d'analyse

PREMIÈRE ÉTAPE : LA COMPÉTENCE (art. 16 C.c.Q.)?

Le juge ou le tribunal ne peut intervenir que s'il est compétent à le faire.

³⁴ *Carter c. Canada (Procureur général)*, 2015 CSC 5.

³⁵ Principe qui s'applique également à toute autre demande semblable, en faisant les adaptations qui s'imposent.

³⁶ Les questions auxquelles répondre précisément en fonction de la situation en cause, chaque cas traité comme un cas d'espèce.

³⁷ Malgré toute les bonnes intentions qui animaient le juge au moment où il a proposé une réserve de droits, une telle option est irrecevable, contraire à la loi.

Il doit donc, dans une première étape, vérifier s'il est en présence des deux conditions essentielles à l'existence de cette compétence : (1) inaptitude à consentir et (2) refus catégorique. Si l'une ou l'autre de ces conditions fait défaut, il n'a d'autre choix que de rejeter la demande³⁸.

Première question (inaptitude) : la personne majeure est-elle inapte à consentir³⁹? Pour apprécier le tout, il y a lieu de se poser les cinq sous-questions que voici⁴⁰ :

- Comprend-elle la nature de la maladie pour laquelle un traitement lui est proposé?
- Comprend-elle la nature et le but du traitement?
- Saisit-elle les risques et les avantages du traitement si elle le subit?
- Comprend-elle les risques de ne pas subir le traitement?
- Sa capacité de comprendre est-elle affectée par la maladie?

Deuxième question (refus catégorique) : la personne majeure refuse-t-elle les soins pour lesquels l'ordonnance est recherchée?

- Ce n'est qu'en présence d'une preuve de refus catégorique⁴¹ que le juge peut intervenir, le cas échéant.
- Si le traitement visé par l'ordonnance recherchée n'a pas encore été offert, envisagé et discuté, il ne peut être question de refus catégorique évidemment⁴².

DEUXIÈME ÉTAPE : EXERCICE DE LA COMPÉTENCE (art. 12 C.c.Q.)

Ce n'est que s'il conclut qu'il possède la compétence d'agir aux termes de l'article 16 C.c.Q. que le juge ou le tribunal peut passer à cette seconde étape.

³⁸ *Institut Philippe-Pinel de Montréal c. G.(A.)*, [1994] R.J.Q. 2523 (C.A.) (demande pour autorisation d'appeler rejetée, C.S.C., 17-02-1995, 24460); *Québec (Curateur public) c. C. (M.)*, J.E. 98-1317 (C.A.).

³⁹ *Québec (Curateur public) c. C. (M.)*, J.E. 98-1317 (C.A.).

⁴⁰ *C.L. c. Centre hospitalier de l'Université de Montréal*, 2014 QCCA 1371; *Centre hospitalier de l'université de Montréal (CHUM) – Hôpital Notre-Dame c. G.C.*, 2010 QCCA 293; *Institut Philippe-Pinel de Montréal c. G. (A.)*, [1994] R.J.Q. 2523 (C.A.).

⁴¹ On peut être en présence d'un refus catégorique, malgré certaines apparences, lorsque la preuve au dossier permet de conclure que l'allégation d'absence de refus n'est en fait qu'une position stratégique : voir *W.S. c. Hôpital Charles-Lemoyne*, 2010 QCCA 1209; *CSSS Alphonse Desjardins (CHAU, Hôtel-Dieu de Lévis) c. Y.L.*, 2011 QCCS 6021, paragr. 59-63.

⁴² Art. 16 C.c.Q.

Que l'affaire soit ou non contestée, il doit alors minutieusement se livrer à tout l'exercice qui suit (se rappelant toujours que, ce faisant, il exerce un choix pour autrui). Il ne peut déléguer cette responsabilité alors que le législateur a choisi de la lui confier plutôt qu'aux intervenants du monde médical. Cela ne signifie pas, évidemment, que le juge ou le tribunal « joue au docteur ». Son rôle n'est pas d'identifier quels seraient les soins que la personne devrait recevoir (tâche qui relève des intervenants du monde de la santé et non du judiciaire); il se limite au contrôle de la légalité du plan de soins proposé selon les critères énoncés à l'article 12 C.c.Q. Pour ce faire, il doit donc questionner les divers intervenants et obtenir les réponses destinées à l'éclairer. Sa tâche peut s'avérer plus exigeante en présence d'un dossier non contesté, car il ne peut alors compter sur une preuve ou sur la plaidoirie que pourrait présenter l'avocat représentant la personne visée.

Troisième question : les soins sont-ils requis et, le cas échéant, décrits avec suffisamment de précision?

- L'ordonnance recherchée doit viser des soins effectivement requis (et non ceux qui pourraient l'être)⁴³ :
 - dans le seul intérêt de cette personne;
 - en tenant compte, dans la mesure du possible, des volontés que cette dernière a pu manifester;
 - et qui sont opportuns dans les circonstances.
- La « commodité pour le milieu médical ou hospitalier » n'est pas un critère pertinent, malgré toutes les contraintes avec lesquelles il doit composer, le cas échéant⁴⁴.
- Le caractère coercitif d'une telle ordonnance nécessite d'en fixer les paramètres : ainsi, l'ordonnance ne peut pas être rédigée ni largement ni de façon imprécise⁴⁵.

⁴³ *M.B. c. Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur*, J.E. 2004-593 (C.A.), [2004] R.J.Q. 792 (C.A.), requête pour autorisation de pourvoi à la Cour suprême rejetée (C.S. Can., 2004-10-07), 30304; *Luyet c. P.L.*, 2014 QCCS 4561; *Centre Hospitalier Universitaire Sherbrooke – Hôtel-Dieu c. L.D.*, 2008 QCCS 4073; *Centre Hospitalier Universitaire Sherbrooke – Hôtel-Dieu c. L.D.*, 2008 QCCS 5953.

⁴⁴ *Luyet c. P.L.*, 2014 QCCS 4561; *Centre Hospitalier Universitaire Sherbrooke – Hôtel-Dieu c. L.D.*, 2008 QCCS 5953.

⁴⁵ *Québec (Curateur public) c. Institut Philippe-Pinel de Montréal*, 2008 QCCA 286.

Quatrième question : les effets bénéfiques à tirer de ces soins dépassent-ils leurs effets néfastes?

- Quels sont les effets bénéfiques?
- Quels sont les risques liés aux soins proposés?
- Les risques sont-ils hors de proportion avec les effets bénéfiques qu'on en espère?
- Les soins sont-ils opportuns dans ces circonstances?

Cinquième question : quelle devrait être la durée de l'ordonnance, le cas échéant?

- Le juge doit analyser les facteurs présentés au soutien de la durée, même en l'absence de contestation ou de contre-expertise, et n'accorder l'ordonnance que pour la période suffisante pour s'assurer que le traitement produise les effets bénéfiques escomptés⁴⁶.
- Une ordonnance de soins ne doit pas avoir une durée indéterminée, à supposer même que la preuve révèle que l'état va nécessairement perdurer⁴⁷.

Sixième question : au-delà de l'autorisation d'administrer le plan de soins et de sa durée, y a-t-il d'autres conclusions recherchées? Si oui, peut-on et doit-on les accorder dans les circonstances, telles que rédigées ou modifiées, après amendement⁴⁸?

[55] Qu'en est-il en l'espèce?

[56] Quant à la première étape décrite à cette grille d'analyse, assumant que le juge ait pu conclure à l'inaptitude de l'appelant aux termes de la preuve dont il disposait (ce sur quoi la Cour n'exprime aucun avis cependant) en vue de franchir la première condition essentielle attributive de compétence (question 1), il aurait tout de même dû rejeter la requête quant à la demande d'administration de médication vu l'absence de la seconde condition essentielle, le refus catégorique. Il n'avait aucune compétence pour poursuivre son analyse.

[57] Quelques mots au sujet de la conclusion recherchée sur l'administration d'antipsychotiques : la preuve révèle non seulement que ces soins ne sont pas requis

⁴⁶ Québec (*Curateur public*) c. *Institut Philippe-Pinel de Montréal*, 2008 QCCA 286.

⁴⁷ Québec (*Curateur public*) c. *Centre de santé et de services sociaux de Laval*, 2008 QCCA 833.

⁴⁸ *McGill University Health Centre c. A*, 2007 QCCA 208; *Hôpital Maisonneuve-Rosemont c. A*, 2007 QCCA 207; *McGill University Health Centre c. H.M.*, 2006 QCCA 951.

au moment de la demande, mais aussi qu'ils ne seraient pas bénéfiques à l'appelant. Impossible, alors, de satisfaire aux conditions exigées à l'article 12 C.c.Q.

[58] Dans l'arrêt *M.B. c. Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur*, sous la plume du juge Jacques Chamberland, la Cour traite en ces termes d'une situation semblable à la nôtre à certains égards :

[62] Cette ordonnance se heurte, à mon avis, à deux problèmes.

[63] Premièrement, le médecin traitant de l'appelante, le Dr Marceau, estime que sa patiente est tout à fait apte à consentir à la prise des médicaments qu'on lui propose; deuxièmement, l'appelante, loin d'opposer un refus catégorique, accepte de les prendre depuis qu'elle est hospitalisée.

[64] Les conditions posées par l'article 16 C.c.Q. pour justifier l'intervention d'un juge ne sont donc pas satisfaites.

[65] Dans ce contexte, et même si la décision du juge peut se justifier en termes de rapidité, d'efficacité et d'économie, il n'est pas permis de l'entériner sur le plan du droit. Le respect de l'autonomie, de l'inviolabilité et de l'intégrité de la personne est une valeur fondamentale du droit québécois en matière de soins. Il n'y a rien dans la lettre et l'esprit de la loi qui permette d'évaluer à l'avance une demande future advenant un refus et d'en décider. La situation peut évoluer entre aujourd'hui et demain; il est imprudent, et contraire à la loi, de décider aujourd'hui en fonction d'une situation qui risque de se présenter demain.⁴⁹

[Soulignements ajoutés.]

[59] Tout récemment, en 2014, la juge Claude Dallaire de la Cour supérieure s'exprimait ainsi :

[21] Étant donné que Monsieur L... semble bien répondre au traitement débuté depuis trois mois et que la prise du médicament est volontaire depuis plusieurs semaines, et en l'absence d'un refus clair de continuer, les critères requis pour intervenir et forcer Monsieur à suivre un traitement qu'il prend déjà volontairement ne sont pas rencontrés pour l'obliger à ce faire.

[22] Intervenir de manière préventive ne fait pas partie des pouvoirs du Tribunal. La décision de notre collègue Rousseau dans *Sir Mortimer c. B. Z.* nous inspire à refuser la requête, même si nous croyons sincèrement que les intervenants qui ont présenté cette requête agissent dans le meilleur intérêt de Monsieur L... et que l'avenir pourrait leur donner éventuellement raison.

⁴⁹ *M.B. c. Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur*, J.E. 2004-593 (C.A.), [2004] R.J.Q. 792 (C.A.), requête pour autorisation de pourvoi à la Cour suprême rejetée (C.S. Can., 2004-10-07), 30304.

[23] Pour le moment, même si nous sommes d'avis qu'il serait dans son meilleur intérêt de donner suite à la requête, nous ne pouvons le faire, car tel n'est pas le critère requis.⁵⁰

[Référence omise, soulignements ajoutés.]

[60] La Cour partage ce point de vue.

[61] En terminant, ajoutons que le juge n'a aucunement motivé sa décision malgré les arguments plaidés et la preuve administrée alors qu'il était tenu de le faire. Force est de conclure que, dans le contexte du déroulement de l'audience, les quelques considérants énoncés au jugement dont appel ne sauraient répondre aux exigences minimales de motivation⁵¹.

POUR CES MOTIFS, LA COUR :

[62] **ACCUEILLE** l'appel;

[63] **CASSE** le jugement entrepris;

[64] **RETOURNE** le dossier à la Cour supérieure afin qu'il y soit traité comme il se doit;

[65] **Avec Dépens.**

JULIE DUTIL, J.C.A.

GUY GAGNON, J.C.A.

MARIE ST-PIERRE, J.C.A.

Me Jean-Pierre Ménard
Me Alice Zuquim
Me Marie-Ève Giguère
MÉNARD MARTIN AVOCATS
Pour l'appelant

⁵⁰ *Luyet c. P.L.*, 2014 QCCS 4561.

⁵¹ *R. c. R.E.M.*, 2008 CSC 51; *R. c. Sheppard*, 2002 CSC 26, [2002] 1 R.C.S. 869; *Lecavalier c. 9036-5560 Québec inc.*, 2015 QCCA 551.

500-09-025145-152

PAGE : 23

Me Robert Cox (absent)
Pour l'intimé CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL

Date d'audience : 4 juin 2015