

## COUR D'APPEL

CANADA  
PROVINCE DE QUÉBEC  
GREFFE DE MONTRÉAL

N° : 500-09-029349-214  
(700-17-017566-216)

DATE : 3 juin 2021

---

**FORMATION : LES HONORABLES GUY GAGNON, J.C.A.  
BENOÎT MOORE, J.C.A.  
GUY COURNOYER, J.C.A.**

---

**A... F...**  
APPELANT – défendeur  
c.

**CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES  
DOCTEURE GIANINA ROSCA, en sa qualité de médecin  
INTIMÉS – demandeurs**

---

ARRÊT

---

[1] L'appelant se pourvoit contre un jugement de la Cour supérieure, district de Terrebonne, rendu le 12 février 2021 (l'honorable Janick Perreault), lequel accueille une demande de sauvegarde en autorisation de soins.

[2] Voici les faits essentiels à la compréhension de l'affaire, lesquels ressortent du témoignage de la docteure Gianina Rosca Stredie (« Dre Rosca »), psychiatre à l'hôpital de St-Eustache, rendu à l'audience.

[3] L'appelant est âgé de 34 ans. Le 12 janvier 2021, des voisins contactent le service de police après que celui-ci eut coupé des arbres sur son terrain et érigé une barricade devant son domicile dans lequel il s'est réfugié. Il aurait également bricolé un dispositif électrique relié à sa porte d'entrée, ce qui a fait craindre aux policiers la présence d'explosifs, d'où l'intervention d'une équipe spéciale de la Sûreté du Québec.

[4] Le 13 janvier 2021, à la suite de l'intervention policière, l'appelant est admis à l'hôpital de St-Eustache. La Cour du Québec prononce une première ordonnance de garde en établissement le 15 janvier 2021 pour une durée de 21 jours. Une seconde est rendue le 5 février 2021 pour une durée équivalente. En appel, les parties ont informé la Cour que l'ordonnance de garde a été par la suite renouvelée jusqu'au 24 mars 2021. Depuis cette date, l'appelant est de retour à son domicile.

[5] Toujours selon le témoignage de la Dre Rosca, depuis le début de son hospitalisation, l'appelant prétend être sain d'esprit et dans un état stable. Il affirme ne souffrir d'aucun symptôme psychotique et déclare n'avoir aucuns antécédents en matière de santé mentale. Il refuse, par conséquent, de prendre la médication antipsychotique que l'équipe soignante souhaite lui administrer.

[6] Dre Rosca a rencontré l'appelant à plusieurs reprises dans le but d'évaluer sa condition. Elle affirme que celui-ci souffre d'un trouble psychotique, qu'il refuse toutefois de reconnaître. Soupçonnant un trouble schizoaffectif ou délirant, elle souhaiterait poser un diagnostic plus précis, mais en est empêchée par l'absence de collaboration de l'appelant.

[7] C'est pourquoi elle a besoin, à court terme, d'avoir accès à tous les renseignements médicaux pertinents concernant l'appelant et d'obtenir du tribunal la permission de lui administrer une médication qui lui permettra d'améliorer son autocritique et de reconnaître son état. Une telle ordonnance de soins facilitera, à terme, son évaluation et permettra de poser un diagnostic plus précis, pour ensuite être en mesure de proposer une médication appropriée à sa condition.

[8] Selon la Dre Rosca, l'appelant devra faire l'objet d'un suivi et d'un traitement psychiatrique à long terme, mais elle souhaite qu'à la fin de cette première étape, l'appelant puisse collaborer de lui-même avec une équipe soignante en clinique externe et ainsi éviter d'avoir à revenir devant le tribunal pour obtenir une autre autorisation de soins.

[9] Ces préoccupations, que la Dre Rosca soulève lors de son interrogatoire, sont pour l'essentiel alléguées au soutien de la procédure que les intimés ont déposée le 5 février 2021. La nature de cette demande laisse toutefois perplexe. Intitulée « demande en autorisation de soins », les conclusions de la procédure réfèrent plutôt à une ordonnance de sauvegarde valant jusqu'à jugement final. Voici les conclusions recherchées :

**ACCUEILLIR** la demande sous forme d'ordonnance de sauvegarde pour valoir jusqu'au jugement final;

**ABRÉGER** le délai de présentation de la demande;

**AUTORISER** les demandeurs et ses professionnels à effectuer ou faire effectuer les évaluations requises pour déterminer les soins requis par son état selon les modalités suivantes:

a) l'hospitalisation, incluant les rencontres avec les membres de l'équipe traitante, jusqu'à ce que son état permette un congé hospitalier et, par la suite, de façon transitoire et temporaire;

b) des rencontres et des évaluations avec des professionnels de la santé, dont notamment un psychiatre, un infirmier ainsi qu'une travailleuse sociale;

**AUTORISER** les demandeurs, ou tout autre établissement qui dispenseraient des soins au défendeur, à lui administrer une médication antipsychotique visant à réduire sa désorganisation psychotique, soit notamment du Zyprexa, Risperdal, Seroquel, Hadol, Latuda, Abilify Maintena, Invega, Invega Sustena et Invega Trinza par voie orale ou injectable, selon la dose thérapeutique minimum requise;

**AUTORISER** les demandeurs, ou tout autre établissement qui dispenseraient des soins au défendeur à recevoir, transmettre ou échanger les renseignements contenus aux dossiers médicaux du défendeur avec toute personne susceptible de fournir des renseignements en lien avec la situation médicale et psychosociale du défendeur ainsi qu'avec ses proches;

[Soulignement ajouté]

[10] À l'audience, la preuve de l'intimé, Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (« CISSS »), repose surtout sur le témoignage de la Dre Rosca, laquelle n'a toutefois pas produit de rapport écrit. Le dossier se compose aussi des rapports confectionnés lors de la première demande de garde légale et les notes manuscrites de l'équipe soignante consignées dans le dossier médical de l'appelant. Il sera le seul à témoigner au soutien de sa défense.

[11] La juge accueille la demande selon les conclusions recherchées en ajoutant toutefois la note manuscrite suivante : « le tout, pour valoir pour trois mois ». Cette mention est difficilement conciliable avec la première conclusion de son jugement qui prévoit la durée de l'ordonnance jusqu'au jugement final.

[12] Le jugement écrit prend la forme de « considérant » et repose essentiellement sur le projet soumis à la juge par le CISSS. Des motifs oraux accompagnent toutefois celui-ci. La juge y rappelle qu'une ordonnance de sauvegarde est une mesure exceptionnelle et que la demande doit être appréciée selon les critères de l'urgence, de l'apparence de droit, du préjudice irréparable et de la balance des inconvénients.

[13] Quant à l'urgence, la juge conclut que celle-ci est démontrée, la preuve révélant la désorganisation de l'appelant en raison de son état psychotique et que la situation ne

se résorbera pas en l'absence de médication, laquelle permettra également d'atténuer les symptômes et de préciser plus amplement le diagnostic.

[14] C'est ensuite sous le critère de l'apparence de droit que la juge aborde le cadre d'analyse de l'article 16 du *Code civil du Québec* permettant au tribunal d'intervenir afin d'autoriser des soins qu'une personne inapte refuse. La juge conclut que l'inaptitude de l'appelant ressort tant du témoignage de la Dre Rosca, des dossiers médicaux que du témoignage de l'appelant lui-même. Celui-ci ne se reconnaît aucun problème de santé, ne comprend pas la nature de sa maladie, ne comprend pas non plus la nature ni le but et les avantages du traitement proposé, pas plus que les risques qu'il encourt, s'il ne s'y soumet pas. Son aptitude à consentir, selon la juge, est manifestement affectée par sa maladie.

[15] Le refus catégorique ne fait pas de doute et l'appelant ne le conteste pas d'ailleurs.

[16] Finalement, la juge conclut de la preuve que l'absence de traitement rapproché risque de causer à l'appelant un préjudice irréparable, car il deviendra de plus en plus difficile de stabiliser son état. La balance des avantages et des inconvénients favorise donc le prononcé de l'ordonnance demandée par les intimés.

[17] L'appelant demande l'autorisation d'appeler de ce jugement. La requête est initialement présentable le 22 février 2021. Le matin de l'audience, les intimés produisent une demande de remise que ne conteste pas l'appelant. L'honorable Christine Baudouin<sup>1</sup> consent à la remise, mais suspend l'exécution du jugement entrepris. Elle se dit étonnée de certains aspects du dossier, notamment de l'absence d'expertise. Le 2 mars 2021, l'honorable Lucie Fournier<sup>2</sup> accorde la permission d'appeler de ce jugement et, relevant la faiblesse apparente de celui-ci, en suspend l'exécution.

\* \* \*

[18] L'appelant fait valoir que la juge de première instance n'avait pas compétence pour rendre une ordonnance de sauvegarde en l'absence d'une demande introductive d'instance visant une autorisation de soins. Ce faisant, le CISSS tente, sur la base d'un dossier sommaire, de se soustraire au cadre d'analyse de l'autorisation de soins.

[19] L'appelant ajoute que, dans l'éventualité où la demande serait recevable, la juge a erré dans l'application des critères d'une ordonnance de sauvegarde puisqu'aucun fait allégué ne permet de conclure à une situation d'urgence. De même, elle conclut à l'existence d'un préjudice irréparable en l'absence de preuve médicale à cet effet.

---

<sup>1</sup> A.F. c. Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, 2021 QCCA 338.

<sup>2</sup> A.F. c. Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, 2021 QCCA 365.

[20] Enfin, l'appelant fait valoir que la juge aurait délégué son pouvoir décisionnel au personnel soignant en leur donnant l'équivalent d'une « carte blanche ».

[21] Quant aux intimés, ils font valoir que la juge n'a commis aucune erreur, que lors de son interrogatoire, la Dre Rosca a témoigné quant à l'inaptitude de l'appelant, à son refus catégorique de subir les traitements ainsi que sur les avantages de la médication antipsychotique recherchée. Elle a de même démontré toutes les conditions d'une ordonnance de sauvegarde, soit l'urgence d'agir, le préjudice sérieux et irréparable que causerait à l'appelant l'absence de traitements à court terme et la prépondérance des inconvénients.

\* \* \*

[22] L'article 10 du *Code civil du Québec* prévoit que : « Toute personne est inviolable et a droit à son intégrité. Sauf dans les cas prévus par la loi, nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé. ». Dans cet esprit, suit immédiatement l'article 11, lequel prévoit que : « Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examen, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention. ».

[23] Par ces articles, le législateur entend protéger l'intégrité physique et, par de là, la dignité de la personne humaine et l'autonomie de l'individu sur son corps et sa destinée<sup>3</sup>. Ces principes du droit québécois se retrouvent également consacrés dans la *Charte québécoise des droits et libertés de la personne*<sup>4</sup> et dans la *Charte canadienne des droits et libertés*<sup>5</sup>. Ils ne peuvent être écartés que dans les limites de la loi et conformément à ces chartes.

[24] Les articles 12 et suivants C.c.Q. posent les conditions et les circonstances dans lesquelles la nécessité du consentement de la personne à qui le soin est destiné, peut être soit écarté, soit substitué par celui d'une autre personne en raison de l'âge ou de l'inaptitude.

[25] Le dossier en l'espèce soulève ainsi l'application de l'une de ces règles prévues à l'article 16 C.c.Q., lequel prévoit :

**16.** L'autorisation du tribunal est nécessaire en cas d'empêchement ou de refus injustifié de celui qui peut consentir à des soins requis par l'état de santé d'un mineur ou d'un majeur inapte à donner son consentement; elle l'est également si le majeur inapte à consentir refuse catégoriquement de recevoir les soins, à moins qu'il ne s'agisse de soins d'hygiène ou d'un cas d'urgence.

---

<sup>3</sup> X.Y. c. *Hôpital général du Lakeshore*, 2017 QCCA 1465, paragr. 4.

<sup>4</sup> RLRQ, c. C-12.

<sup>5</sup> *Charte canadienne des droits et libertés*, partie I de la *Loi constitutionnelle de 1982*, constituant l'annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada* (R.-U.), 1982, c. 11.

Elle est, enfin, nécessaire pour soumettre un mineur âgé de 14 ans et plus à des soins qu'il refuse, à moins qu'il n'y ait urgence et que sa vie ne soit en danger ou son intégrité menacée, auquel cas le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur suffit.

[26] On comprend de cette disposition que, même lorsque le corps médical est d'avis qu'une personne majeure, à qui le soin est destiné, est inapte et même si la personne pouvant consentir à sa place acquiesce aux soins, il est tout de même nécessaire de soumettre une demande d'autorisation au tribunal en cas de refus catégorique, sauf situation d'urgence ou si le soin visé est un soin d'hygiène. Par cette disposition, le législateur entend affirmer l'importance toute particulière du consentement individuel aux soins en faisant du refus, même d'une personne *a priori* inapte -à tout le moins pour le corps soignant- un obstacle, en principe, aux soins. Par cela, le législateur entend aussi charger les tribunaux de la responsabilité de s'assurer du respect rigoureux des exigences législatives soit, en amont, les questions de l'inaptitude de la personne, de sa condition médicale et de son diagnostic, le cas échéant, et, en aval, en s'assurant que le soin proposé est dans l'intérêt de cette personne lui soit bénéfique<sup>6</sup>. Cela doit se faire à l'aide des éléments prévus à l'article 23 C.c.Q., dont voici le texte :

**23.** Le tribunal appelé à statuer sur une demande d'autorisation relative à des soins ou à l'aliénation d'une partie du corps, prend l'avis d'experts, du titulaire de l'autorité parentale, du mandataire, du tuteur ou du curateur et du conseil de tutelle; il peut aussi prendre l'avis de toute personne qui manifeste un intérêt particulier pour la personne concernée par la demande.

Il est aussi tenu, sauf impossibilité, de recueillir l'avis de cette personne et, à moins qu'il ne s'agisse de soins requis par son état de santé, de respecter son refus.

[27] C'est dans ce contexte que doit s'exercer la compétence du juge lors d'une demande d'autorisation de soins. C'est également dans ce contexte que notre Cour écrivait dans l'arrêt de principe *F.D.*<sup>7</sup> :

[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.

---

<sup>6</sup> *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale c. D.M.*, 2017 QCCA 1333, paragr. 19.

<sup>7</sup> *F.D. c. Centre universitaire de santé McGill (Hôpital Royal-Victoria)*, 2015 QCCA 1139, paragr. 1. Voir aussi *D.A. c. Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides*, 2016 QCCA 1734, paragr. 30.

[28] Le présent dossier démontre l'importance que ce principe soit réaffirmé et que le processus « d'examen structuré et rigoureux » ne puisse être court-circuité, escamoté ou réduit de telle manière que la personne sur qui l'on veut procéder à un soin ne puisse présenter une défense et être entendue.

[29] En cette matière, le processus devant être suivi participe de la protection même des droits à l'intégrité et à la liberté, lesquels sont parmi les droits fondamentaux les plus précieux. Cela, il va sans dire, est vrai pour toute personne, même celle dont on invoque l'inaptitude et qui refuse les soins<sup>8</sup>. S'il n'est pas du rôle des tribunaux d'usurper celui du corps médical, il est toutefois de leur obligation d'être le gardien du processus d'examen et de la protection des droits fondamentaux<sup>9</sup>. Pour cela, il importe non seulement que le tribunal s'assure de l'inaptitude et des autres critères nécessaires à l'autorisation de soins, mais, également, que la personne visée par l'ordonnance recherchée puisse réellement participer au processus et y faire valoir ses droits. La nature de ce processus justifie un respect vigilant des exigences de l'équité procédurale qui comporte une dimension constitutionnelle en raison des atteintes possibles à la liberté et à la sécurité de la personne et des conséquences pour la personne visée<sup>10</sup>.

[30] En l'espèce, ces garanties n'ont pas été respectées et c'est pourquoi il convient d'accueillir l'appel. D'abord, quelques mots sur la nature du recours entrepris, lequel, à bien des égards, pose problème.

[31] La procédure initialement présentée par les intimés s'intitule « demande en autorisation de soins », alors que ses conclusions réfèrent à une ordonnance de sauvegarde devant valoir jusqu'au jugement final. On ne peut qu'être perplexe face à une procédure qui demande des conclusions provisoires sans toutefois faire état d'une demande au fond et d'une « ordonnance de sauvegarde » valant jusqu'à jugement final sans par ailleurs qu'un tel jugement final soit recherché faute d'objet. C'est cette incongruité qui a dû amener la Dre Rosca, lors de son témoignage, à proposer, pour une première fois, une ordonnance d'une durée de trois mois. C'est aussi cette incongruité qui a dû motiver la juge à ajouter une conclusion manuscrite, en apparence contradictoire, fixant la durée de l'ordonnance à trois mois. Il est donc loin d'être évident que nous soyons en présence d'une réelle demande interlocutoire.

---

<sup>8</sup> Sur cette question, voir : Marie-Annik Grégoire, « Ces « fous » qui dérangent », dans *Mélanges Jean-Louis Baudouin*, Montréal, Yvon Blais, 2012, p. 41.

<sup>9</sup> *Québec (Curateur public) c. Centre de santé et de services sociaux de Laval*, 2008 QCCA 833, paragr. 20.

<sup>10</sup> *Baker c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)*, [1999] 2 R.C.S. 817, paragr. 21-28; *Suresh c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)*, [2002] 1 R.C.S. 3, 2002 CSC 1, paragr. 113-115; *Charkaoui c. Canada (Citoyenneté et Immigration)*, [2008] 2 R.C.S. 326, 2008 CSC 38, paragr. 53-59.

[32] Mais il y a plus. Les conclusions recherchées -et accueillies par la juge- ne sont pas non plus de la nature d'une ordonnance de sauvegarde. Elles consistent plutôt en la recherche *in fine* d'une autorisation pour administrer une médication antipsychotique sur une période de trois mois pour mieux préparer la demande de soins, si besoin. Voici ce qu'énonce l'avocate des intimés dès le tout début de ses observations en première instance :

Donc, je vais faire des représentations dans le cadre de cette demande qui vise une autorisation de soins, mais plus particulièrement à ce stade, une ordonnance provisoire. En fait, pour fonder la future demande de soins, s'il y a lieu.

[33] La Dre Rosca réfère aussi à l'idée qu'à la suite de ce premier traitement de trois mois, l'état de l'appelant puisse s'être stabilisé suffisamment pour qu'il collabore avec l'équipe traitante. On comprend que l'objectif est d'éviter d'avoir à présenter une nouvelle demande d'autorisation auprès du tribunal.

[34] Bien sûr, rien n'empêche une équipe traitante de chercher l'adhésion de son patient en proposant un premier plan de traitement de courte durée, au terme duquel ce dernier pourrait consentir de lui-même. Il s'agit là d'un objectif non seulement légitime, mais louable. Cela, toutefois, ne peut justifier de court-circuiter ou d'abaisser la protection des droits fondamentaux lors de la première étape. Ce n'est pas parce que la violation des droits et libertés est limitée dans le temps -ceci est d'ailleurs bien relatif- qu'elle est moins importante.

[35] Avec égards, c'est ce qu'ont tenté ici de faire les intimés. Que ce soit par un souci d'économie de temps et de ressources, en raison d'un calendrier trop chargé ou encore pour se ménager, à l'avenir, une plus grande souplesse dans l'administration de traitements, une telle pratique ne peut être avalisée parce qu'elle affaiblit « l'examen structuré et rigoureux » au détriment des droits de la personne à qui l'on veut prodiguer des soins. Elle le fait sous au moins deux aspects. Voici comment.

[36] Premièrement, il est vrai que la Dre Rosca témoigne sur les différentes étapes établies dans l'arrêt *F.D.*, de même que sur les critères posés dans l'arrêt *Institut Philippe-Pinel*<sup>11</sup>, mais elle le fait sans avoir produit et communiqué à l'appelant un rapport écrit. L'absence de cette preuve empêchait ce dernier d'être dûment informé à l'avance des constats, diagnostics et du plan proposé. De ce fait, il ne pouvait pas consulter cette information pour faire valoir ses droits et, éventuellement, présenter une contre-expertise.

---

<sup>11</sup> Québec (*Curateur public*) c. *Institut Philippe-Pinel de Montréal*, 2008 QCCA 286.



[37] S'il est requis pour un expert de soumettre un rapport écrit afin de pouvoir témoigner<sup>12</sup>, cette exigence prend une importance toute particulière en matière d'autorisation de soins en raison de la gravité des conséquences de la procédure pour la personne visée<sup>13</sup>. De même, cette communication favorise sa participation et le respect de son droit d'être entendue dans le cadre d'un processus contradictoire.

[38] C'est dire que si un juge, dans certaines circonstances et notamment en l'absence de préjudice pour l'autre partie, peut autoriser un expert à témoigner sans avoir déposé de rapport écrit<sup>14</sup>, le seul fait de la violation de l'intégrité physique et du droit à une défense pleine et entière constitue, en matière de soins, un préjudice suffisant pour écarter, sauf situation exceptionnelle incluant l'ordonnance de sauvegarde selon le cadre que nous verrons plus loin, cette possibilité. L'absence d'objection de la part de l'avocate de l'appelant ne peut pas non plus suffire pour neutraliser cet accroc à l'équité procédurale, compte tenu des droits fondamentaux en jeu.

[39] Signalons également que les rapports produits dans le cadre d'une demande de garde en établissement, comme c'était le cas ici, ne constituent pas un palliatif suffisant. Ceux-ci sont préparés dans le contexte d'une démarche tout autre (très circonscrite et qui a pour objectif avant tout la protection de la personne contre la dangerosité pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental), laquelle ne vise pas, non plus qu'elle ne permette, l'administration d'un soin<sup>15</sup>. On n'y retrouve donc ni l'établissement de l'inaptitude à consentir aux soins ni de plan de traitement.

[40] La Cour comprend qu'il puisse être difficile pour l'équipe de soins de proposer un diagnostic aussi précis qu'elle le souhaiterait. Cela ne peut toutefois pas justifier l'omission de produire un rapport écrit, lequel peut de toute manière mettre en lumière les zones d'ombre et d'incertitude. L'important est que tout ceci puisse être soumis au débat et nourrir l'ordonnance du tribunal, tout en assurant à la personne visée par cette ordonnance le respect d'une équité procédurale nécessaire et suffisante.

[41] Deuxièmement, « l'examen structuré et rigoureux » est aussi escamoté par le fait que la juge se contente d'une analyse des critères et conditions de l'autorisation de soins, sous l'angle de la simple apparence de droit. Il s'agit d'une manifestation supplémentaire du mélange de genres provoqué par la demande des intimés. Une apparence de droit suffit pour justifier une ordonnance de sauvegarde et les autres critères, le préjudice irréparable et la balance des inconvénients seront jugés notamment en fonction de celle-ci. Or, les conclusions recherchées ici consistant en

---

<sup>12</sup> Code de procédure civile, article 293.

<sup>13</sup> Charkaoui, *supra*, note 10, paragr. 56-59.

<sup>14</sup> Voir : *Cascades Conversion inc. c. Yergeau*, 2006 QCCA 464, paragr. 70.

<sup>15</sup> *J.M. c. Hôpital Jean-Talon du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'Île-de-Montréal*, 2018 QCCA 378, paragr. 52.

l'autorisation de soins elle-même, « l'examen structuré et rigoureux » est dès lors réduit au cadre d'analyse d'une ordonnance de sauvegarde.

[42] En l'espèce, signalons que le plan de traitement est particulièrement lacunaire, si tant est qu'il existe, puisque l'on justifie l'urgence de l'ordonnance de sauvegarde par la nécessité d'en élaborer un. Ensuite, et même s'ils ont pu être discutés avec l'appelant durant l'hospitalisation, les soins recherchés par l'autorisation, en l'absence de rapport écrit, lui sont annoncés oralement lors de l'audience. Enfin, l'autorisation vise l'administration d'un antipsychotique tant sous forme orale qu'injectable sans que cet élément ait été discuté lors de l'audience. Il s'agit pourtant là d'un élément important, l'injection constituant une intrusion particulièrement marquée de l'intégrité physique.

[43] Ces propos ne signifient pas que, dans certaines circonstances exceptionnelles, un tribunal ne puisse pas, voire ne doit pas, prononcer une ordonnance de sauvegarde, même en l'absence d'un tel rapport écrit. Ce pourrait être le cas, par exemple, accessoirement à une remise, pour un hébergement ou un soin qui ne peut attendre. Cette ordonnance de sauvegarde ne doit toutefois pas devenir une façon indirecte d'obtenir de manière informelle, moins exigeante et plus rapide, l'ordonnance de soins elle-même. L'octroi d'une telle ordonnance ne peut donc avoir pour objet de court-circuiter la procédure à suivre pour obtenir une ordonnance de soins et doit, elle aussi, respecter un cadre rigoureux, bien que plus rapide. Voici donc quelques points qui devraient guider le Tribunal avant de prononcer une ordonnance de sauvegarde en matière de soins.

[44] D'abord, une ordonnance de cette nature ne peut être que l'accessoire d'une demande d'autorisation de soins, laquelle, en principe, doit l'avoir précédée et contenir, tout à la fois, les allégations concernant l'inaptitude, le plan de traitement proposé et, en principe, le rapport d'expertise. Dans ce dernier cas, s'il advenait que la demande d'ordonnance de sauvegarde découle de l'impossibilité de faire un rapport écrit en temps utile, la procédure devra en expliquer les raisons et proposer un délai pour ce faire.

[45] Ensuite, cette ordonnance de sauvegarde ne peut valoir que pour le temps minimal requis afin de pallier l'impossibilité de procéder sur la demande d'autorisation de soins que ce soit, par exemple, en raison d'une remise, du droit à l'avocat ou, justement, de l'absence d'un rapport écrit. Il s'agit d'une durée qui doit se calculer en jours plutôt qu'en semaines.

[46] Enfin, les critères de l'octroi de l'ordonnance de sauvegarde que doit appliquer un tribunal doivent être adaptés au contexte du soin requis par la condition de la personne concernée. Le tribunal doit ainsi s'assurer, sous le critère de l'apparence de droit, qu'il ressort des procédures, du rapport et des pièces au dossier, que les critères applicables à une ordonnance de soins sont *a priori* satisfaits. Cette évaluation conditionnera de manière très étroite le contenu de l'ordonnance de soins.

[47] Le tribunal doit également s'assurer que l'urgence justifie une telle ordonnance de sauvegarde. Il s'agit de la « clé de voûte » permettant d'ordonner certains effets immédiats sur la base d'un examen plus sommaire, d'un dossier incomplet et sans que les garanties juridiques usuelles puissent être respectées<sup>16</sup>. Cette urgence se différencie, bien sûr, de celle prévue aux articles 13 et 16 C.c.Q. puisque dans un tel cas l'autorisation du tribunal n'est pas requise. Il s'agit plutôt d'évaluer ce qui ne peut attendre le temps nécessaire à ce que l'audition sur la demande de soins puisse procéder. L'hospitalisation ou l'évaluation, dans le cas où l'ordonnance de garde est échue, sont des exemples qui viennent immédiatement à l'esprit. On peut aussi penser à des traitements ou une médication, mais il importe que les effets principaux de ceux-ci soient liés à la période de l'urgence afin, une fois encore, de ne pas faire sous l'égide de l'ordonnance de sauvegarde ce qui ne peut être fait qu'au stade de la demande d'autorisation de soins.

[48] En l'espèce, si tant est qu'il s'agisse réellement d'une ordonnance de sauvegarde, l'urgence ne ressort aucunement du dossier et ne fait d'ailleurs l'objet d'aucune allégation dans la demande des intimés. Au contraire, la Dre Rosca témoigne que l'état de l'appelant n'a pas changé depuis son hospitalisation, ce qui ne tend pas à démontrer une urgence telle que l'on ne puisse pas attendre la confection d'un rapport écrit et une demande d'autorisation en bonne et due forme. De même, dans leur exposé, les intimés avancent que l'urgence aurait été démontrée dans la mesure où l'état mental de l'appelant ne peut s'améliorer sans le traitement recherché. Accepter un tel raisonnement revient à accepter que l'urgence découle de tout refus d'un soin requis pour la santé devenant ainsi une raison suffisante en soi pour administrer des soins sans ordonnance. Telle n'est pas l'économie du régime législatif applicable.

[49] Quant au préjudice et à la prépondérance des inconvénients, le tribunal doit prendre en compte, certes, les conséquences d'un report du traitement sur la santé physique de la personne. Ce préjudice doit toutefois être mis en balance avec le préjudice que constitue, en soi, la violation de l'intégrité physique sans consentement.

[50] Appliquant ce cadre d'analyse au présent dossier, le fait que l'ordonnance de sauvegarde ne soit pas l'accessoire d'une demande de soins, l'inexistence non justifiée d'un rapport écrit, l'absence d'une démonstration d'une urgence justifiant l'intervention du tribunal de même qu'un délai de l'ordonnance lié avec cette urgence sont tous des facteurs qui se conjuguent pour justifier l'intervention de la Cour. Par contre, rien n'empêche, au besoin, que les intimés présentent rapidement une nouvelle demande conformément au cadre exposé ci-dessus.

---

<sup>16</sup> Tremblay c. Cast Steel Products (Canada) Ltd., 2015 QCCA 1952, paragr.11.

**POUR CES MOTIFS, LA COUR :**

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

[52] **REJETTE** la demande en autorisation de soins;

[53] **LE TOUT** avec les frais de justice.

---

GUY GAGNON, J.C.A.

---

BENOÎT MOORE, J.C.A.

---

GUY COURNOYER, J.C.A.

Me Julie Ouimet  
CENTRE COMMUNAUTAIRE JURIDIQUE LAURENTIDES-LANAUDIÈRE  
Pour l'appelant

Me Gabrielle Rouleau  
CISSS DES LAURENTIDES  
Pour les intimés

Date d'audience : 21 mai 2021