

COUR SUPÉRIEURE
(Chambre civile)

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE SAINT-FRANÇOIS

N° : 450-05-002521-983

DATE : 16 février 2007

SOUS LA PRÉSIDENTE DE : L'HONORABLE GAÉTAN DUMAS, j.c.s.

SERGE BOURASSA-LACOMBE
Demandeur

C.

CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ DE L'ESTRIE

-et-

LYNN GAUDREAU

-et-

JEAN-PHILIPPE BOULENGER

-et-

CLAUDE ARBOUR

-et-

PAUL MONTAMBAULT

-et-

ANDRÉ SIMARD

-et-

MARC LEFEBVRE

Défendeurs

JUGEMENT

[1] Le demandeur réclame la somme 8 888 000 \$ du Centre universitaire de santé de l'Estrie (ci-après nommé C.H.U.S.) ainsi que des médecins-défendeurs qui l'ont soigné lors de son hospitalisation et d'autres intervenants.

[2] Il allègue avoir été interné contre son gré pendant une période de 57 jours, soit du 11 février au 12 avril 1995 inclusivement.

[3] Il plaide avoir été intoxiqué contre sa volonté et avoir été victime de plusieurs traitements cruels et inhumains, contre son gré et sans autorisation judiciaire. Il prétend avoir été brimé de ses droits fondamentaux, tels le droit à la liberté, l'information, le droit d'accepter ou de refuser des soins et le droit de donner son consentement de façon libre et éclairée ainsi que son droit à la dignité et à l'intégrité. Il prétend également que les médecins-défendeurs ont prescrit, de façon continue, des médicaments sans s'assurer de leur effet sur lui et sans tenir compte des plaintes de celui-ci.

[4] L'audition s'est déroulée sur plusieurs journées. Le 18 septembre 2006, lorsqu'il est assermenté, le demandeur déclare être Guerrier de la lumière. Le 19 septembre il est toujours Guerrier de la lumière. Le 20 septembre, il déclare être Enquêteur spécial en sécurité nationale et Ambassadeur de paix, Ambassadeur de Dieu et il espère bientôt du pays. Il est également Guerrier de la lumière. Il tire ses revenus d'allocation d'aide sociale.

[5] Lors de la continuation d'enquête le 8 janvier 2007, il déclare être sans abris, Le Guerrier de la lumière et Conseiller expert en sécurité nationale et Ambassadeur de paix.

[6] Il explique au tribunal qu'il parle à Dieu directement et que Dieu lui donne des instructions précises.

[7] Le demandeur signe ses procédures :

« Serge Bourassa-Lacombe; VICTOR DE LAMARRE II, JACQUES-CARTIER II, MARTIN LUTHER KING JR LE BLANC TOUT ÉTAIT PARFAIT AVEC LE NOIR. »

[8] Il a produit une expertise effectuée par le Dr Jacques Talbot, m.d., psychiatre, de l'Institut Philippe Pinel, datée du 3 novembre 2006, dans laquelle le docteur Talbot mentionne :

« Il (le demandeur) réalise toutefois que des références qu'il fait dans ses écrits ou dans ses propos à ou Marc Lépine ou à la tuerie de Dawson peut exercer une influence négative et générer des craintes à l'entourage.

L'évaluation à laquelle j'ai procédé, et qui s'est étendue sur plus d'une heure, compte tenu de la richesse symptomatique fournie par le patient et de sa circonstancialité permettent que soit retenu ce diagnostic déjà évoqué de trouble délirant mixte, paranoïde, mystique et grandiose.

(...)

L'évaluation à laquelle j'ai procédé permet de mettre en évidence effectivement l'existence d'une maladie psychiatrique chroniquement présente chez ce patient et d'un registre psychotique. »

[9] Un jugement a été rendu le 17 mai 2004 par l'Honorable Raynald Fréchette, j.c.s.¹, dans lequel celui-ci accorde une requête pour autorisation de traitement présentée par le C.H.U.S., pavillon Hôtel-Dieu, et dans lequel il l'autorise ou tout autre médecin appelé à le remplacer à traiter le demandeur, malgré son refus catégorique et contre son gré, au moyen de médicaments antipsychotiques ainsi que de médicaments pour atténuer les effets secondaires des médicaments antipsychotiques en recourant à tout moyen pour les administrer, y compris la force si nécessaire. Il ordonne également à Serge Bourassa-Lacombe de se soumettre au jugement pour une période de 3 ans, sauf si, à l'intérieur de ce délai, un médecin constate l'aptitude à consentir à ces soins (P-64).

[10] Le demandeur mentionne au tribunal qu'il n'est pas suivi médicalement malgré l'ordonnance du juge Fréchette parce qu'il n'en ressent pas le besoin.

[11] Le tribunal divisera le présent jugement en quatre parties, qui reprennent les principales questions de faits et de droit en litige. Bien sûr, chaque partie peut comprendre d'autres questions incluses dans les quatre principales questions en litige :

- a) Responsabilités du C.H.U.S. et des médecins pour l'hospitalisation entre le 11 février et le 12 avril 1995;
- b) Responsabilité du C.H.U.S. et des médecins pour l'hospitalisation entre le 17 mars et le 12 avril 1995;
- c) Prescription des recours;
- d) Domages;

¹ Pièce P-42

[12] LES FAITS

[13] Le tribunal a entendu le demandeur ainsi que les drs Lynn Gaudreault et Marc Lefebvre sur les événements survenus lors de l'hospitalisation du demandeur ainsi que le dr Claude Arbour.

[14] Les experts-psychiatres, dr Michel Grégoire et dr Lionel Béliveau, ont également été entendus. Ils ont tous deux basé leur expertise sur le dossier médical tel que constitué par le C.H.U.S. D'autres témoins ont été entendus mais leurs témoignages n'ont rien ajouté au débat.

[15] En date du 11 février 1995, le demandeur a été évalué à l'urgence par le Dr Gagnon. Il note que l'historique est fait avec le père du demandeur qui est amené par des policiers qui ont été appelés par la co-locataire du demandeur car ce dernier est agressif verbalement et l'a bousculée. Il mentionne que depuis décembre 1994, celui-ci est agressif. Depuis 1994, le demandeur a manifesté un changement de comportement dont son père n'a pas été avisé. Le père du demandeur mentionne avoir reçu un appel de son fils le jeudi précédant, celui-ci tient des propos bizarres sur son enfance. Lorsque le père visite son fils, il tient des propos religieux, un discours grandiose.

[16] Il est mentionné au dossier médical que le demandeur monte le ton rapidement, qu'il a de l'agressivité verbale, qu'il est méfiant, agressif et se sent incompris. Le Dr Gagnon mentionne qu'il a des propos religieux et délirants grandioses, incohérents par moment avec une autocritique et un jugement altéré. À ce moment, le médecin conclut à un délire religieux chez un patient sans antécédent, pose un diagnostic possible d'épisodes psychotiques aigus et demande une consultation en psychiatrie.

[17] L'historique du patient depuis le début décembre 1994, indique que le demandeur a commencé à prendre des « wake-up pills » qu'il achète à la pharmacie pour préparer ses examens. C'est à ce moment que débutent ses problèmes de comportement.

[18] Au niveau des antécédents familiaux, il est rapporté qu'une de ses sœurs a possiblement souffert de dépression majeure. On rapporte, qu'après les vacances de Noël (1994), monsieur séjourne chez une amie qui note de sérieux problèmes de comportement, qu'il est très agité, dort très peu (2 ou 3 heures par nuit), veut constamment faire l'amour, élabore de multiples projets.

[19] De retour chez lui le 8 janvier, il est mentionné qu'il est toujours très agité, qu'il ne dort que 2 ou 3 heures par nuit, qu'il sort tous les soirs et revient vers 3 ou 4 heures a.m. en état d'ébriété.

[20] Il utilise toujours ses « wake-up pills » et dépense beaucoup d'argent. On y parle de violence, d'apparition récente. Il réveille sa colocataire à 5h00 du matin, la fait asseoir de force et lui dit « tu vas m'écouter ». On mentionne également qu'il profère des menaces homicides aux élèves de sa classe. Il présente un délire religieux, grandiose, paranoïde, se disant possédé de Dieu, ayant découvert qu'il a un don et que les habitants de Sherbrooke sont satanés.

[21] Il ne s'agit pas ici de savoir si tous les faits sur lesquels se sont basés les médecins pour poser un diagnostic sont véridiques, mais plutôt de savoir si les médecins, avec les faits dont ils ont connaissance et les constatations qu'ils ont eux-mêmes faites, peuvent tirer le diagnostic qu'ils ont tiré. Nous y reviendrons plus loin.

[22] D'autre part, le tribunal constate que le demandeur confirme parler directement à Dieu et avoir des dons de guérisseur.

[23] Dans une note d'évolution du 11 février 1995², rédigée par le Dr Lefebvre, les psychiatres concluent à un épisode psychotique avec élément de manie paranoïde, possiblement secondaire à la prise de sympathomimétiques³. Au plan de la conduite, ils recommandent que monsieur soit gardé à l'hôpital, compte tenu de la dangerosité pour autrui, et de recourir à l'article 21 si le patient désire partir.

[24] Comme le mentionne le Dr Grégoire, le dossier contient des notes d'évaluation exhaustives, complètes, qui décrivent très bien les plaintes suggestives telles que formulées par le demandeur ainsi que les symptômes que les médecins peuvent objectiver. La description des comportements est complète et précise. Il y mentionne que le demandeur a été suivi assidûment parfois sur des bases quasi-quotidiennes, que les médecins sont attentifs aux effets secondaires causés par la médication, que leurs réactions sont promptes et qu'ils prennent les mesures appropriées dans les circonstances.

[25] Tout comme le Dr Grégoire, le tribunal est impressionné par la tenue générale du dossier tel que colligé au cours de la période du 13 février 1995 au 12 avril 1995.

[26] Le tribunal est d'accord avec les conclusions du Dr Grégoire lorsqu'il affirme :

« Par ailleurs, la lecture du dossier médical de monsieur Bourassa-Lacombe, le diagnostic de maladie affective bipolaire en phase

² Pièce P-64, dossier médical, page 24

³ Substance qui reproduit les effets provoqués par la stimulation des nerfs sympathiques

maniaque avec symptômes psychotiques associés ne fait aucun doute. Rappelons les critères du DSM-IV pour un épisode maniaque :

- a) une période nettement délimitée durant laquelle l'humeur est élevée de façon anormale et persistante pendant au moins 1 semaine (ou tout autre durée si une hospitalisation est nécessaire) ;
- b) au cours de cette période de perturbation de l'humeur, au moins 3 des symptômes suivants (4 si l'humeur est seulement irritable) ont persisté avec une intensité suffisante :
 - (1) augmentation de l'estime de soi ou idée de grandeur;
 - (2) réduction du besoin de sommeil (p. ex. le sujet se sent reposé après seulement 3 heures de sommeil);
 - (3) plus grande communicabilité que d'habitude ou désir de parler constamment;
 - (4) fuite des idées ou sensation subjective que les pensées défilent;
 - (5) distractabilité;
 - (6) augmentation de l'activité orientée vers un but (social, professionnel, scolaire ou sexuel) ou agitation psychomotrice;
 - (7) engagement excessif dans des activités agréables mais à potentiel élevé de conséquences dommageables;
- c) Les symptômes ne répondent pas aux critères d'un épisode mixte;
- d) La perturbation de l'humeur est suffisamment sévère pour entraîner une altération marquée du fonctionnement professionnel, des activités sociales ou des relations interpersonnelles, ou pour nécessiter l'hospitalisation afin de prévenir des conséquences dommageables pour le sujet ou pour autrui, ou bien il existe des caractéristiques psychotiques;
- e) Les symptômes ne sont pas dus aux effets physiologiques directs d'une substance ou d'une affection médicale générale.

Rappelons également que les individus porteurs d'une pareille pathologie ont des comportements imprévisibles. Ils peuvent devenir très agressifs, surtout s'ils sont confrontés à des refus face à leurs demandes habituellement irréalistes et totalement déraisonnables.

Au cours d'une phase maniaque, l'intensité symptomatologique peut fluctuer, parfois même au cours d'une seule journée. Il faut également souligner que les individus porteurs d'une pareille pathologie, lorsqu'ils sont en phase maniaque, n'ont aucune autocritique face à leur comportement. Ils ne considèrent pas qu'ils sont malades. Ils se sentent

souvent euphoriques, exaltés. Il invoque souvent des pouvoirs de guérison et ils aiment beaucoup aider les autres. Leur sens logique est très perturbé. C'est habituellement les gens de l'entourage qui constatent le dérèglement de leur comportement.

Compte tenu de ce qui précède, il est très fréquent que les patients en phase manique refusent ou questionnent leur hospitalisation ainsi que la pertinence d'une médication, surtout dans les premiers jours d'hospitalisation. »⁴

[27] Le demandeur a donc été hospitalisé du 11 février au 12 avril.

[28] En date du 17 mars, le demandeur signifie au Dr Gaudreault un refus de traitement. Entre le 11 février et le 17 mars, le tribunal en vient à la conclusion que le demandeur a accepté les traitements qu'il a reçus. Même si les médecins croyaient à la nécessité d'une cure-fermée, aucune procédure en ce sens n'a été faite puisque les médecins tentent habituellement d'obtenir la collaboration du malade avant de procéder légalement à l'obtention d'un jugement pour garde en établissement. La preuve entendue convainc le tribunal que cette façon de tenter d'obtenir le consentement du patient est conforme aux règles de l'art et facilite les soins reçus par le patient.

[29] Tous s'entendent pour affirmer, qu'après le 17 mars, le demandeur refuse d'être soigné par les défendeurs. Il affirme catégoriquement aux défendeurs qu'il refuse d'être gardé en établissement et qu'il désire quitter.

[30] Le 17 mars, le Dr Gaudreault conclut à la nécessité d'une garde en établissement pour le demandeur en raison de sa dangerosité, pour lui-même et pour autrui, et ce, en fonction de son évolution clinique depuis le début de l'hospitalisation sous ses soins. Elle rédige donc un premier rapport d'examen clinique psychiatrique le 17 mars en vue de permettre aux autorités hospitalières d'obtenir de la Cour une ordonnance de garde en établissement. Elle indique comme impression diagnostique celle de maladie affective bipolaire avec phases maniaques et éléments psychotiques.

[31] Les 18 et 19 mars 1995, le demandeur est vu et examiné par le Dr Jean-Philippe Boulenger, lequel conclut également à la nécessité d'une garde en établissement en raison de la dangerosité du demandeur pour lui-même et pour autrui. Par la suite, les deux rapports d'examen clinique psychiatrique sont remis au Directeur des services professionnels, le Dr Paul Montambault, pour permettre aux autorités hospitalières d'obtenir de la Cour une ordonnance de garde en établissement.

⁴ Rapport d'expertise psychiatrique du Dr Michel Grégoire, page 20

[32] Suite à la remise des deux rapports, les défendeurs, Drs Lynn Gaudreault et Jean-Philippe Boulenger, n'ont jamais été directement ou indirectement impliqués dans le processus d'obtention de l'ordonnance de garde en établissement puisque celui-ci relevait des autorités hospitalières. Ils n'ont été aucunement tenus informés des démarches entreprises ou des délais encourus. Pour le Dr Gaudreault, il allait de soi que les autorités hospitalières avaient fait les démarches nécessaires pour obtenir un jugement ordonnant une garde en établissement.

[33] Croyant que la requête pour garde en établissement est accordée, le Dr Gaudreault signe, le 21 mars 1995, une lettre avisant le demandeur que :

« Tel que stipulé dans l'article 27, nous vous avisons par écrit que vous êtes actuellement en cure fermée au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. La première évaluation confirmant la cure fermée a été faite le 17 mars 1995 par le docteur Lynn Gaudreault, médecin psychiatre et la deuxième évaluation a été faite le 19 mars 1995 par le docteur Jean-Philippe Boulenger, médecin psychiatre. »⁵

[34] En date du 7 avril 1995, le Dr Lynn Gaudreault et le Dr Marc Lefebvre remettent de main à main au demandeur une lettre qui l'avise :

« Tel que stipulé dans l'article 27, nous vous avisons par écrit que vous êtes toujours en cure fermée au département de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. La première évaluation confirmant la cure fermée a été faite le 17 mars 1995 par le docteur Lynn Gaudreault, médecin psychiatre et la deuxième évaluation a été faite le 19 mars 1995 par le docteur Jean-Philippe Boulenger, médecin psychiatre. Tel que demandé par la loi, une troisième évaluation a été faite le 5 avril 1995 par le docteur Lynn Gaudreault, médecin psychiatre, avec décision de poursuivre la cure-fermée. »⁶

[35] De fait, le 24 mars 1995, une requête pour garde dans un établissement de santé et cure-fermée, en vertu de l'article 13 de la Loi sur la protection du malade mental⁷ et l'article 30 C.c.Q.⁸ a été rédigée. Le requérant est Paul Montambault représenté aux fins de la requête, en contravention avec les articles 59 et 61 C.p.c. par le Dr André Simard. Cette requête est accompagnée d'une déclaration sous serment au nom d'André Simard et d'un avis de présentation fait à monsieur Raynald Lacombe, père du demandeur, mentionnant que la requête sera présentée pour adjudication le 31 mars 1995.

⁵ Pièce P-4

⁶ Pièce P-5

⁷ L.R.Q., c. P-41, en vigueur en 1995

⁸ En vigueur en 1995

[36] Le 2 avril 1995, monsieur Raynald Lacombe, père du demandeur, reçoit copie pour valoir signification sur la requête. Nous savons que celle-ci n'est pas présentée le 31 mars 1995 et il est en preuve que le 19 avril 1995, jugement est rendu accordant ladite requête.

[37] Il est également en preuve, que lorsque jugement est rendu le 19 avril, le demandeur a déjà été relâché depuis le 12 avril. Une lettre datée du 12 avril confirme au demandeur la cessation de sa cure-fermée en date du 11 avril 1995.

[38] Nous ne savons pas ce qui a pu survenir entre le 24 mars, date de la rédaction de la requête, et le 19 avril 1995. Aucune explication n'est donnée par le C.H.U.S. ni par les médecins. Nous savons, par contre, qu'à compter du 11 avril 1995, le demandeur ne représente plus un risque pour lui-même ou pour autrui. Nous savons également que la déclaration sous serment au soutien de la requête pour ordonnance de garde n'est plus d'actualité lorsque cette requête est accordée par le juge le 19 avril 1995.

[39] Il est également en preuve que le 10 avril 1995, le demandeur signe une demande de révision de sa garde en établissement devant la Commission des affaires sociales⁹. Cette demande est retirée puisque le demandeur est libéré le lendemain.

[40] Il est toujours représenté au demandeur que celui-ci est en cure-fermée et que cette cure a été autorisée par le tribunal. D'ailleurs, le 17 avril 1997, le demandeur reçoit réponse à une plainte qu'il avait fait parvenir en mars 1997 à M. Normand Legault, directeur de l'administration interne des services techniques. Ce dernier avise le demandeur qu'il ne donnera pas suite à sa plainte compte tenu que les soins qui ont été prodigués « ont été autorisés par la Cour, laquelle, se faisant, a jugé qu'ils étaient nécessaires »¹⁰.

[41] En conséquence, la défenderesse, même si elle sait ou doit savoir que le jugement autorisant la garde en établissement n'est obtenu que le 19 avril 1995, affirme toujours au demandeur qu'un jugement a autorisé sa garde en établissement.

[42] Le demandeur fait plusieurs demandes afin d'obtenir une copie de son dossier médical. Toutes ces demandes lui sont refusées autant par le C.H.U.S. que par le Dr Gaudreault. Ce n'est que suite à une décision de la Commission des affaires sociales rendue le 20 novembre 1997 que le demandeur peut enfin se procurer une copie de son dossier médical.

[43] Par la suite, le demandeur dépose diverses plaintes contre les défendeurs.

⁹ Pièce D-18

¹⁰ Pièce P-10

[44] Une plainte est déposée au Collège des médecins le 12 mai 1997¹¹. Une plainte à la Régie de l'assurance maladie du Québec est déposée le 19 mai 1997¹². Une autre plainte est déposée à la Régie de l'assurance maladie du Québec le 3 juillet 1997¹³. Une plainte en déontologie policière est également déposée par le demandeur.

[45] Une longue lettre dont le demandeur a débuté la rédaction à Aguanish le 15 septembre 1995 est adressée à l'Association étudiante du Collège de Sherbrooke.

[46] Cette lettre produite par les défendeurs sous la cote D-22 et D-23 est admise par toutes les parties.

[47] Cette lettre est expédiée à 57 personnes, y compris le Gouverneur général du Canada, le ministre de la Santé, le directeur du C.H.U.S., le Collège des médecins ainsi que Daniel Jacoby, protecteur du citoyen.

[48] Le Dr Michel Grégoire réfère à cette lettre à la page 35 de son rapport d'expertise. Il mentionne qu'il s'agit d'une lettre du 3 novembre 1995, mais se sont plutôt des copies conformes qui auraient été datées du 3 novembre 1995.

[49] Le demandeur réfère à cette lettre dans son interrogatoire du 9 décembre 2003¹⁴. Il témoigne également¹⁵, en réponse à une question du procureur des défendeurs, avoir expédié cette lettre aux 57 personnes nommées dans la pièce S-4. Cette pièce S-4 est l'autobiographie produite également sous les cotes D-22 et D-23.

[50] Il réaffirme avoir fait parvenir copie de cette lettre à 57 personnes dans son interrogatoire du 30 novembre 1998¹⁶.

[51] La prépondérance de la preuve est donc que les pièces D-22 et D-23 sont expédiées aux 57 personnes mentionnées dans ladite lettre.

[52] Cette lettre reprend tous les reproches que le demandeur fait aux défendeurs concernant son hospitalisation.

[53] Le 13 novembre 1997, la Commission des droits de la personne rejette la plainte du demandeur.

¹¹ Pièce D-42

¹² Pièce D-43

¹³ Pièce D-44

¹⁴ Pages 15 et 16

¹⁵ Interrogatoire du 9 décembre 2003, page 164

¹⁶ Page JL-9

[54] La pièce D-45 intitulée dans le cahier de pièces des défendeurs Gaudreault et Arbour :

« Résolution de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec en date du 13 novembre 1997 confirmant que la Commission n'a pas compétence pour faire enquête eu égard aux plaintes logées par Serge Bourassa-Lacombe puisque celui-ci n'a soumis aucun élément susceptible d'établir un lien entre les diverses situations dont il se plaint et les motifs de discrimination allégués. »

Indique :

« Le plaignant a déposé plusieurs plaintes auprès de la Commission. Il a aussi soumis de nombreux documents pour appuyer ses prétentions.

La Commission, après étude et discussion, cesse d'agir en faveur du plaignant pour le motif que celui-ci ne soumet aucun élément susceptible d'établir un lien entre les diverses situations dont il se plaint et les motifs de discrimination allégués. La Commission est donc d'avis, dans les circonstances qu'elle n'a pas compétence pour faire enquête. »

[55] Cette résolution C.P.F. 312-38, produite sous la cote D-45 concerne le dossier intitulé :

PARTIE PLAIGNANTE : Serge B.-L.
PARTIES MISES EN CAUSE : Centre universitaire de l'Estrie
-et- Collège de Sherbrooke.

[56] **RESPONSABILITÉ DU C.H.U.S. ET DES MÉDECINS POUR L'HOSPITALISATION ENTRE LE 11 FÉVRIER ET LE 12 AVRIL 1995**

[57] Un Centre hospitalier n'est pas responsable des dommages subis suite à un acte médical posé par un médecin. Le Centre hospitalier ne saurait être responsable de dommages sans avoir commis de faute. Aucun reproche ne peut être fait au Centre hospitalier relativement à sa structure, son plan d'organisation, à l'octroi ou au renouvellement des privilèges aux médecins. Également, aucun reproche n'est fait au personnel hospitalier quant aux soins reçus par le demandeur.¹⁷

[58] Comme le rappelait la Cour suprême dans Lapointe c. Hôpital Le Gardeur¹⁸ :

« La responsabilité professionnelle ressort des principes de la responsabilité civile ordinaire. Généralement, les médecins ont une

¹⁷ Hôpital de l'Enfant-Jésus c. Camden-Bourgault, [2001] R.J.Q. 832 (C.A.)

¹⁸ [1992] 1 R.C.S. 351

obligation de moyens et leur conduite doit être évaluée par rapport à la conduite d'un médecin prudent et diligent placé dans les mêmes circonstances. Selon le professeur Paul-André Crépeau dans son article fondamental intitulé : "La responsabilité civile du médecin" (1977), 8 R.D.U.S. 25, aux pp. 28 et 29 :

Le médecin, sauf stipulation expresse, se voit imposer, selon une classification aujourd'hui généralement admise, une obligation de moyen, c'est-à-dire l'obligation de prodiguer, ainsi que l'affirmait la Cour de Cassation, en 1936, dans l'affaire *Mercier* « des soins prudents, attentifs et consciencieux et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science ». [p. 361] »

[59] Un peu plus loin, la Cour suprême mentionne :

« Comme l'indique l'arrêt *Hôpital général de la région de l'Amiante Inc.*, les tribunaux doivent prendre garde de ne pas se fier à la vision parfaite que permet le recul. Pour évaluer équitablement un exercice particulier du jugement, il faut tenir compte de la possibilité limitée du médecin, lorsqu'il décide de la conduite à suivre, de prévoir le déroulement des événements. Sinon, le médecin ne sera pas évalué selon les normes d'un médecin de compétence raisonnable placé dans les mêmes circonstances, mais il sera plutôt tenu responsable d'erreurs qui ne sont devenues évidentes qu'après le fait.

La doctrine et la jurisprudence font ressortir que les professionnels de la santé ne devraient pas être tenus responsables de simples erreurs de jugement, qui sont distinctes de la faute professionnelle. » (nos soulignés) [pp. 362-363]

[60] Le tribunal est d'accord avec les experts Grégoire et Béliveau que l'hospitalisation, qui a débutée le 11 février 1995, était indiquée et nécessaire compte tenu de la détérioration comportementale qu'a manifestée le demandeur. Le demandeur accepte de demeurer à l'hôpital, il s'agit là d'une situation courante avec des individus porteurs de maladie affective bipolaire en phase maniaque. L'équipe de soignants essaie de négocier avec le patient en tentant de lui faire comprendre que son maintien à l'hôpital est nécessaire et qu'il doit bénéficier de soins. La première règle est toujours de tenter d'obtenir une collaboration avec le patient pour faciliter la fidélité aux traitements et conserver l'alliance thérapeutique. Au cours des jours et semaines subséquents, soit jusqu'au 17 mars 1995, le demandeur fait valoir, à quelques occasions, qu'il est plus au moins d'accord avec son hospitalisation. Cependant, ces périodes d'opposition sont de courtes durées et il n'a jamais maintenu, du moins jusqu'au 17 mars, une ferme intention d'obtenir un congé définitif. Non seulement aucun reproche ne peut être fait aux médecins traitants du Centre hospitalier, mais le tribunal est convaincu que le demandeur a reçu des soins au-delà de ce que la norme impose aux défendeurs. Les médecins-défendeurs sont, de l'avis du

tribunal, des médecins dévoués qui ont tenté de prodiguer au demandeur les soins que sa condition exigeait.

[61] Il est également en preuve que le demandeur accepte de collaborer à la prise de sa médication jusqu'au 13 mars 1995 et que ses quelques refus, durant cette période, sont tous respectés. Par la suite, il refuse catégoriquement toute médication. Compte tenu du fait qu'il ne présente pas d'agitation ou d'agressivité d'intensité inquiétante, les médecins et l'équipe soignante respectent sa décision. Les seules fois où le demandeur reçoit des injections intramusculaires contre son gré, celles-ci sont justifiées dans les circonstances.

[62] La médication est administrée, lorsque nécessaire, selon les normes en vigueur et les notes de suivi démontrent que les médecins sont très attentifs à l'évolution clinique du demandeur, ainsi qu'aux effets secondaires qu'il présente. Ils réagissent rapidement lorsque cela s'avère nécessaire et aucun reproche ne peut être formulé à leur égard.

[63] Finalement, même si le tribunal ne doit pas se fier à la vision parfaite que permet le recul, il n'est pas possible de trouver une erreur dans le diagnostic posé par les médecins. Les faits rapportés aux médecins ainsi que ceux qu'ils ont pu constater eux-mêmes leur permettaient de poser le diagnostic rendu. Le comportement du demandeur, depuis 1995, confirme la justesse des actes posés par les médecins à l'époque.

[64] **RESPONSABILITÉ DU C.H.U.S. ET DES MÉDECINS POUR L'HOSPITALISATION ENTRE LE 17 MARS ET LE 12 AVRIL 1995**

[65] Il est en preuve que le demandeur a signifié clairement son refus de tout traitement le 17 mars 1995.

[66] Les articles pertinents du Code civil du Québec en vigueur à l'époque sont les suivants :

« **26.** Nul ne peut être gardé dans un établissement de santé ou de services sociaux, en vue d'un examen psychiatrique ou à la suite d'un rapport d'examen psychiatrique, sans son consentement ou sans que la loi ou le tribunal l'autorise.

Le consentement peut être donné par le titulaire de l'autorité parentale ou, lorsque la personne est majeure et qu'elle ne peut manifester sa volonté, par son mandataire, son tuteur ou son curateur. Ce consentement ne peut être donné par le représentant qu'en l'absence d'opposition de la personne.

27. S'il a des motifs sérieux de croire qu'une personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental, le tribunal peut, à la demande d'un médecin ou d'un intéressé, ordonner qu'elle soit, malgré l'absence de consentement, gardée dans un établissement de santé ou de services sociaux pour y subir un examen psychiatrique. Si la demande est refusée, elle ne peut être présentée à nouveau que si d'autres faits sont allégués.

Si le danger est imminent, la personne peut être admise sous garde, sans l'autorisation du tribunal, comme il est prévu par lois relatives à la protection des personnes atteintes de maladie mentale.

28. Le jugement qui statue sur la garde d'une personne, en vue de la soumettre à un examen psychiatrique, ordonne également la remise d'un rapport au tribunal dans les sept jours. Il peut, s'il y a lieu, autoriser tout autre examen médical rendu nécessaire par les circonstances.

Le rapport ne peut être divulgué, sauf aux parties, sans l'autorisation du tribunal.

29. Le rapport du médecin doit porter, notamment, sur la nécessité d'une garde en établissement si la personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental, sur l'aptitude de la personne qui a subi l'examen à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens et, le cas échéant, sur l'opportunité d'ouvrir à son égard un régime de protection du majeur.

30. Lorsque le rapport conclut à la nécessité de garder la personne en établissement, la garde ne peut avoir lieu, en l'absence de consentement, qu'avec l'autorisation du tribunal.

Le jugement qui ordonne la garde d'une personne en fixe aussi la durée. Dans tous les cas, la personne doit être libérée dès que la garde n'est plus justifiée, même si le délai fixé n'est pas expiré. »¹⁹

[67] La Loi sur la protection du malade mental²⁰ en vigueur à l'époque prévoyait :

« (13) **11.** Une personne ne peut être admise en cure fermée à moins que son état mental ne soit susceptible de mettre en danger la santé ou la sécurité de cette personne ou la santé ou la sécurité d'autrui.

¹⁹ Précité note 8

²⁰ Précité note 7

(14) **12.** Un établissement qui exploite un centre hospitalier ne peut admettre une personne en cure fermée à moins que cette personne n'ait subi un examen clinique psychiatrique, que le rapport visé à l'article 7 ne conclue à la nécessité de la cure fermée et que ce rapport n'ait été confirmé par le rapport d'un autre psychiatre à la suite d'un examen clinique psychiatrique fait par cet autre psychiatre.

Admission temporaire.

L'établissement peut toutefois admettre cette personne en cure fermée pour une période d'au plus quatre-vingt-seize heures tant qu'un deuxième psychiatre n'a pas confirmé le rapport du premier.

(15) **13.** Si une personne refuse de se soumettre à un examen clinique psychiatrique qui a été requis à son égard conformément à l'article 4 ou à l'article 5 ou à la garde à laquelle conclut le rapport visé à l'article 7, le juge peut lui ordonner de se soumettre à cet examen ou à la garde conformément aux règles prévues au Code de procédure civile (chapitre C-25).

Émission contre le tuteur.

Une telle ordonnance peut être émise contre le tuteur, le curateur ou le gardien légal d'une telle personne si le refus émane de ce tuteur, curateur ou gardien.

Ordre du juge dans le cas d'un détenu.

Le juge visé à l'article 6 peut rendre une pareille ordonnance à l'égard de la personne visée à cet article qui refuse de se soumettre à l'examen clinique psychiatrique requis par ce juge.

(17) **21.** Le directeur des services professionnels d'un établissement qui exploite un centre hospitalier ou, en son absence, tout médecin exerçant dans ce centre peut admettre provisoirement dans une installation maintenue par cet établissement une personne sans qu'elle ait subi un examen clinique psychiatrique s'il juge que l'état mental de cette personne est tel qu'il présente pour elle ou pour autrui un péril grave et immédiat.

Garde de 48 heures.

Une telle personne ne peut être gardée plus de 48 heures sans son consentement ou sans que le tribunal ne l'autorise.

19) **23.** Un établissement qui exploite un centre hospitalier ne peut garder une personne en cure fermée plus de vingt et un jours après son admission sans qu'un nouvel examen clinique psychiatrique n'ait confirmé la nécessité de prolonger la cure fermée.

Autres examens.

Un tel examen doit avoir lieu à nouveau trois mois après le premier et par la suite au moins une fois tous les six mois, à défaut de quoi la cure fermée de cette personne doit prendre fin. »

[68] Il est clair que l'obligation d'obtenir une ordonnance de garde en établissement repose sur les épaules du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. D'ailleurs, par ses agissements, le C.H.U.S. a toujours laissé entendre au Dr Gaudreault qu'il s'occupait des autorisations nécessaires. Rien n'explique la négligence du C.H.U.S. à obtenir cette autorisation. Une chose est certaine, nul ne peut être gardé dans un établissement de santé ou de services sociaux sans son consentement ou sans que la loi ou le tribunal ne l'autorise.

[69] Ce droit est également conféré par la Charte des droits et libertés de la personne²¹ :

« **1.** Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne.

24. Nul ne peut être privé de sa liberté ou de ses droits, sauf pour les motifs prévus par la loi et suivant la procédure prescrite. »

[70] De toute évidence, la défenderesse, C.H.U.S., a été négligente dans l'administration et dans le suivi de ses dossiers. Il est inadmissible qu'aucune mention ne soit faite au dossier médical des autorisations obtenues pour garder un patient en cure fermée. Comment les médecins peuvent-ils être avisés des conditions entourant une ordonnance de soins si le Directeur des services professionnels garde dans son dossier les ordonnances de la Cour.

[71] Dans le présent cas, la défenderesse, C.H.U.S., a toujours laissé entendre qu'une ordonnance avait été accordée pour pouvoir garder le demandeur en cure fermée. Elle a remis au demandeur les pièces D-13 et D-14 qui lui faisaient part de ses droits, dans lesquelles il était indiqué qu'un jugement était nécessaire pour le garder en établissement.

²¹ L.R.Q. chap. C-12

[72] Il incombe aux médecins psychiatres qui constatent que la santé mentale d'un patient est susceptible de mettre en danger sa santé d'établir une cure fermée. Par contre, l'admission en cure fermée est de la responsabilité de l'établissement hospitalier. Il incombe donc aux médecins psychiatres, dans le processus d'admission en cure fermée, de faire subir au patient l'examen clinique requis. Les faits démontrent que les exigences de la loi ont été respectées par les médecins, ils croyaient que le jugement nécessaire à la garde était rendu.

[73] Vingt et un jours après le premier examen, le Dr Gaudreault réévalue le demandeur puisqu'elle croit qu'un jugement a été obtenu.

[74] Le délai entre le 17 mars et le 19 avril pour l'obtention du jugement est inexplicable et inexcusable.

[75] Dans quel délai l'ordonnance doit-elle être rendue ? Nous savons que le demandeur refuse ses traitements le 17 mars. Le 20 mars, le Directeur des services professionnels a entre les mains les rapports nécessaires à la présentation de la requête.

[76] Le C.H.U.S., sans être représenté par avocat, alors qu'il aurait dû l'être²², prépare une requête. La pièce P-7 démontre que cette requête peut être rédigée en quelques minutes, d'autant plus qu'il semble qu'il s'agisse d'une requête standard où les faits particuliers à l'espèce sont ajoutés à la dactylo. Cette requête est signée le 24 mars et rien n'explique la raison pour laquelle le père du demandeur n'accepte de recevoir copie pour valoir signification que le 2 avril, à savoir, après l'expiration du délai pour l'avis de présentation. Puisqu'il y a demande de dispense de signification de la requête au demandeur, et dispense d'interrogatoire du demandeur, aucune raison valable ne justifie d'attendre que le père du demandeur accepte de recevoir copie pour valoir signification.

[77] De plus, l'avis de présentation de la requête mentionne que celle-ci est présentable en chambre et non pas en chambre de pratique de la Cour du Québec. Encore une fois, aucune raison n'explique le délai entre la signature par le père du demandeur et la présentation de la requête. Nous savons que jugement a été rendu le 19 avril et rien ne démontre que quelqu'un s'est soucié de se présenter au tribunal avant le 19 avril.

[78] Bien plus, le jugement rendu le 19 avril n'aurait jamais dû être obtenu, puisque le demandeur était déjà en congé de l'hôpital.

²² Articles 59 et 61 C.p.c.

[79] La défenderesse, C.H.U.S., plaide que puisque la loi, à l'époque, n'établit pas un délai dans lequel la requête pour garde dans un établissement doit être présentée, le tribunal doit computer un délai raisonnable pour que la défenderesse puisse présenter cette requête à l'époque. Elle plaide donc qu'elle avait jusqu'au mois d'avril pour la présenter, soit après que le père ait reçu copie pour valoir signification.

[80] Le tribunal ne peut retenir entièrement cet argument. Le demandeur a fait valoir son refus de traitement et de garde le 17 mars et le Directeur des services professionnels était en position de préparer sa requête le 20 mars. Rien n'explique qu'il ait attendu au 24 mars pour rédiger sa requête.

[81] Le tribunal croit qu'un délai jusqu'au 24 mars pour la présentation de la requête et l'obtention du jugement est plus que raisonnable, d'autant plus que maintenant, le délai pour ce faire est de 48 heures²³.

[82] En conséquence, un délai de 7 jours pour l'obtention d'un jugement est plus que suffisant. Le demandeur a donc été gardé sous garde en établissement sans son consentement pour une durée illégale de 19 jours, s'établissant du 24 mars au 12 avril 1995 pour lesquels la défenderesse C.H.U.S. doit être tenue responsable.

[83] **PRESCRIPTION DES RECOURS**

[84] Le demandeur a été hospitalisé du 11 février au 12 avril 1995.

[85] Jugement est rendu le 19 avril 1995 autorisant la cure fermée.

[86] Le 17 avril 1997, la défenderesse, C.H.U.S., avise le demandeur qu'elle rejette sa plainte compte tenu que les soins, qui lui ont été prodigués, ont été autorisés par la Cour. La défenderesse laisse donc encore entendre au demandeur que sa garde était légale.

[87] De 1995 jusqu'au 20 novembre 1997, la défenderesse, C.H.U.S., et le Dr Lynn Gaudreault, ont toujours refusé que le demandeur reçoive copie de son dossier médical malgré ses nombreuses demandes. La Commission des affaires sociales rend sa décision le 20 novembre 1997, où elle accorde la requête du demandeur visant à obtenir accès aux renseignements contenus à son dossier.

[88] Le 13 novembre 1997, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse rejette la plainte du demandeur à laquelle nous référons aux paragraphes 45 et suivants de notre décision.

²³ Article 28 C.c.Q.

[89] L'action du demandeur est datée du 14 avril 1998 et a été timbrée le même jour pour être signifiée le 15 avril.

[90] Les défendeurs plaident que l'article 2925 C.c.Q. doit recevoir application :

« L'action qui tend à faire valoir un droit personnel ou un droit réel mobilier et dont le délai de prescription n'est pas autrement fixé se prescrit par trois ans. »

[91] Selon eux, le demandeur avait pleinement conscience des recours qui s'offraient à lui ainsi que des fautes reprochées aux défenderesses et il aurait dû intenter son action plus rapidement. Le demandeur n'aurait que quelques jours de retard.

[92] Les défendeurs plaident que l'arrêt rendu par la Cour suprême dans Oznaga c. Société d'exploitation des loteries et courses du Québec²⁴ doit recevoir application, et citent l'extrait suivant :

« (...) il faut prendre bien garde de ne point relaxer la computation des délais, de déchéance comme de procédure, au point de les rendre presque inopérants, car ces clauses servent la justice et ont pour raison d'être la protection de droits que le législateur a voulu à certaines conditions privilégier, fût-ce au détriment de ceux des autres en les plaçant à l'abri des plaideurs qui se manifestent tardivement. » (p. 126)

[93] L'argument des défendeurs fait bien peu de cas du fait que les défendeurs ont faussement affirmé au demandeur qu'ils avaient obtenu jugement ordonnant une cure fermée. Cette affirmation est faite autant verbalement que par écrit au demandeur.

[94] Bien que le demandeur affirme, autant lorsqu'il est hospitalisé que lors d'un interrogatoire avant défense, qu'il croyait que les défendeurs le gardaient hospitalisé sans un jugement de la Cour du Québec, il lui était techniquement impossible à l'époque de savoir si sa garde était légale ou non.

[95] En effet, aucun délai fixe n'était imposé à l'époque pour l'obtention du jugement. Il était alors impossible de savoir si on se trouvait à l'intérieur du délai raisonnable pour obtenir le jugement.

[96] De plus, les défendeurs ont toujours refusé de laisser le demandeur obtenir copie de son dossier médical. Même s'ils avaient raison sur les dangers de laisser au demandeur son dossier parce qu'il contenait des informations nominatives, il était de leurs devoirs, à tout le moins, de lui donner copie du jugement qui faisait partie de son dossier.

²⁴ [1981] 2 R.C.S.113

[97] Les défendeurs veulent que le demandeur subisse les conséquences de son ignorance de sa détention illégale alors qu'eux même allèguent qu'ils ne savaient pas que jugement n'avait pas été rendu.

[98] Le juge Lamer, dans Oznaga c. Société d'exploitation des loteries et courses du Québec²⁵ mentionne :

« Ainsi, suis-je d'avis que c'est à bon droit que de façon générale les auteurs refusent de considérer l'ignorance, par le créancier, des faits juridiques générateurs de son droit, comme étant une impossibilité absolue en fait d'agir (voir Pierre Martineau, *La prescription*, P.U.M., 1977, aux pp. 353 et ss.). Par ailleurs, on semble tout autant d'accord, et j'y souscris, pour reconnaître que l'ignorance des faits juridiques générateurs de son droit, lorsque cette ignorance résulte d'une faute du débiteur, est une impossibilité en fait d'agir prévue à l'art. 2232 et que le point de départ de la computation des délais sera suspendu jusqu'à ce que le créancier ait eu connaissance de l'existence de son droit, en autant, ajouterais-je, qu'il se soit comporté avec la vigilance du bon père de famille.

Si les propos que tenait cette Cour dans la cause de *Ville de Montréal c. Vaillancourt* n'apportent pas de façon expresse cette précision au sujet des causes génératrices de l'ignorance, il faut néanmoins les lire en regard du fait que, en l'espèce, Donald Vaillancourt avait été induite en erreur par le rapport de police rédigé par les préposés mêmes de la Ville, ce que d'ailleurs M. le juge de Grandpré, à mon avis, semble dire implicitement en reproduisant dans son opinion le paragraphe de la déclaration de la demanderesse où il en est fait mention. »

[99] Le tribunal ne croit pas que le demandeur était dans l'impossibilité d'agir dû à la peur des policiers comme il le plaide. Il était plutôt dans l'impossibilité d'agir par les agissements des défendeurs qui lui ont dissimulé des faits générateurs de droit. L'arrêt de la Cour suprême rendu dans Gauthier c. Beaumont²⁶, où une preuve de névrose post-traumatique empêchant la victime d'un acte violent d'intenter un recours a été faite, ne s'applique pas au présent cas. Par contre, l'affirmation suivante du juge en chef, dans sa dissidence est toujours d'actualité :

« 1 (...) De plus, comme je l'ai affirmé dans l'arrêt Oznaga c. Société d'exploitation des loteries et courses du Québec, [1981] 2 R.C.S. 113, à la p. 126, la faute d'un débiteur qui empêche une personne d'agir en justice, par exemple en dissimulant les faits générateurs de son droit, cause une impossibilité en fait et entrave le cours de la prescription. La loi doit en effet être au service du bon droit. » (page 12)

²⁵ Précité note 24

²⁶ [1982] 2 R.C.S. 3

[100] Il y a donc eu suspension de la prescription, mais il y a plus. La Charte des droits et libertés de la personne²⁷ prévoit :

« **1.** Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne.

24. Nul ne peut être privé de sa liberté ou de ses droits, sauf pour les motifs prévus par la loi et suivant la procédure prescrite.

49. Une atteinte illicite à un droit ou à une liberté reconnu par la présente Charte confère à la victime le droit d'obtenir la cessation de cette atteinte et la réparation du préjudice moral ou matériel qui en résulte.

En cas d'atteinte illicite et intentionnelle, le tribunal peut en outre condamner son auteur à des dommages-intérêts punitifs.

57. Est constituée la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

71. La Commission assure, par toutes mesures appropriées, la promotion et le respect des principes contenus dans la présente Charte.

Elle assume notamment les responsabilités suivantes :

1° faire enquête selon un mode non contradictoire, de sa propre initiative ou lorsqu'une plainte lui est adressée, sur toute situation, qui lui paraît constituer soit un cas de discrimination au sens des articles 10 à 19, y compris un cas visé à l'article 86, soit un cas de violation du droit à la protection contre l'exploitation des personnes âgées ou handicapées énoncé au premier alinéa de l'article 48;

74. Peut porter plainte à la Commission toute personne qui se croit victime d'une violation des droits relevant de la compétence d'enquête de la Commission. Peuvent se regrouper pour porter plainte, plusieurs personnes qui se croient victimes d'une telle violation dans des circonstances analogues.

75. Toute plainte reçue par le Protecteur du citoyen et relevant de la compétence d'enquête de la Commission lui est transmise à moins que le plaignant ne s'y oppose.

La plainte transmise à la Commission est réputée reçue par celle-ci à la date de son dépôt auprès du Protecteur du citoyen.

²⁷ Précité note 21

76. La prescription de tout recours civil, portant sur les faits rapportés dans une plainte ou dévoilés par une enquête, est suspendue de la date du dépôt de la plainte auprès de la Commission ou de celle du début de l'enquête qu'elle tient de sa propre initiative, jusqu'à la première des éventualités suivantes :

4° la date à laquelle la victime et le plaignant ont reçu notification que la Commission refuse ou cesse d'agir.

78. La Commission recherche, pour toutes situations dénoncées dans la plainte ou dévoilées en cours d'enquête, tout élément de preuve qui lui permettrait de déterminer s'il y a lieu de favoriser la négociation d'un règlement entre les parties, de proposer l'arbitrage du différend ou de soumettre à un tribunal le litige qui subsiste.

Elle peut cesser d'agir lorsqu'elle estime qu'il est inutile de poursuivre la recherche d'éléments de preuve ou lorsque la preuve recueillie est insuffisante. Sa décision doit être motivée par écrit et elle indique, s'il en est, tout recours que la Commission estime opportun; elle est notifiée à la victime et au plaignant. Avis de sa décision de cesser d'agir doit être donné, par la Commission, à toute personne à qui une violation de droits était imputée dans la plainte. »

[101] Le 28 novembre 1997, le demandeur reçoit copie conforme de la résolution de la Commission des droits de la personne. Cette résolution est adoptée lors d'une séance tenue le 3 octobre 1997. La pièce D-45 démontre que la Commission, après étude et discussion, « cesse d'agir en faveur de plaignant pour le motif que celui-ci ne soumet aucun élément susceptible d'établir un lien entre les diverses situations dont il se plaint et les motifs de discrimination allégués. »

[102] La décision transmise au demandeur indique également :

« Si vous estimez opportun d'exercer un recours personnel devant les tribunaux de droit commun (Cour des petites créances, Cour du Québec ou Cour supérieure), vous devez agir dans les plus brefs délais étant donné que la prescription de vos recours recommence à courir dès que vous avez reçu l'avis de fermeture de votre dossier joint à la présente. »

[103] En vertu de l'article 71 de la Charte des droits et libertés, la Commission n'assume pas la responsabilité de faire enquête sur une situation autre qu'un cas de discrimination au sens des articles 10 à 19. La Commission enquête donc sur des cas de discrimination et non sur un cas de privation de liberté.

[104] D'autre part, l'article 76 de la Charte prévoit que la prescription de tout recours civil, portant sur les faits rapportés dans une plainte ou dévoilés par une enquête, est suspendue de la date du dépôt de la plainte jusqu'à la date à laquelle la victime a reçu une notification que la Commission refuse d'agir.

[105] Il n'est évidemment pas nécessaire que le plaignant ait raison devant la Commission pour que la prescription soit suspendue. Il suffit que son recours soit basé sur les faits rapportés dans sa plainte.

[106] Ce sont les défendeurs qui ont fait la preuve de l'envoi des documents D-22 et D-23 à la Commission ainsi que la réception de la décision produite sous la cote D-45.

[107] Le tribunal croit donc que cette plainte déposée à la Commission a également suspendu la prescription pour un délai suffisant afin que l'action du demandeur ne soit pas prescrite au moment du dépôt de celle-ci.

[108] **DOMMAGES**

[109] Le tribunal croit que le demandeur a été privé de sa liberté pendant 19 jours. Cette atteinte illicite à une liberté reconnue par la Charte confère à la victime le droit d'obtenir la réparation du préjudice moral ou matériel qui en résulte.

[110] Boulet nous enseigne²⁸ :

« Le défi est de mettre un qualificatif à ces dommages et ensuite, une valeur. La jurisprudence, bien confuse dès qu'on aborde le terme *quantum*, a le mérite de foisonner d'exemples de toute nature qui compensent tantôt la *perte d'intégrité physique*, tantôt les dommages *moraux*, aussi les dommages *non pécuniaires*, parfois les *douleurs et inconvénients* pour ensuite les appeler *ennuis, préjudice, humiliation*. Quel que soit le nom que portera le chef de dommage, l'important est de viser une compensation intégrale de l'ensemble des préjudices, tel que l'enseigne notamment la Cour suprême du Canada. »

[111] Sur l'évaluation du préjudice moral, le juge L'Heureux-Dubé, dans Québec (Curateur public) c. Syndicat national des employés de l'Hôpital St-Ferdinand²⁹, mentionne :

« L'approche personnelle, qui refuse donc de standardiser le calcul du préjudice moral, n'est pas favorisée dans la jurisprudence québécoise lorsque le préjudice moral est grave et commande le versement du montant maximal de dommages moraux. Elle semble néanmoins être pertinente dans le cas de préjudices de moyenne et faible importance : voir Gingras c. Robin, J.E. 84-765 (C.S.); Bolduc c. Lessard, [1989] R.R.A. 350 (C.S.); et Drolet c. Parenteau, [1991] R.J.Q. 2956 (C.S.), conf. par [1994] R.J.Q. 689 (C.A.). Il y a, alors, évaluation séparée des

²⁸ BOULET, D., « Contentions : quand la protection devient un piège, à qui la faute ? » dans *Responsabilité et mécanisme de protection (2004)*, Barreau du Québec, Service de la formation permanente, Volume 200, Cowansville, Y. Blais, 2004 à la p. 144

²⁹ [1996] 3 R.C.S. 211, paragraphes 76 et 80

diverses composantes du préjudice moral, indice de l'application de l'approche personnelle.

(...)

Ainsi, en droit civil québécois, les trois méthodes de calcul du montant nécessaire pour compenser le préjudice moral — soit les approches conceptuelles, personnelle et fonctionnelle — s'appliquent conjointement, favorisant ainsi l'évaluation personnalisée du préjudice moral. »

[112] Dans l'évaluation du préjudice moral et matériel qui résulte de la perte de liberté, force est de conclure que les dommages que peut réclamer le demandeur, dans la situation particulière du présent dossier, doivent se limiter aux dommages moraux exclusion faite des dommages matériels.

[113] En effet, aucune preuve n'établit une perte de salaire ou autre dommage matériel par le demandeur. Au contraire, le but visé par les défendeurs en privant le demandeur de sa liberté était, entre autres, de « sauver sa réputation » plutôt que de lui nuire. La réputation du demandeur est grandement affectée dans le Collège qu'il fréquente et un des buts visés par les défendeurs est justement de limiter ces dommages. D'ailleurs, la perte de réputation que peut avoir subie le demandeur est due à son état plutôt qu'au fait qu'il est illégalement gardé en institution pour un période plus longue que nécessaire. Rien n'empêche qu'une personne privée de sa liberté ait droit à une compensation pour les dommages moraux subis même si elle ne souffre d'aucun dommage matériel spécifique.

[114] La difficulté réside donc dans l'évaluation du quantum des dommages à être accordé. Le demandeur a soumis au tribunal l'arrêt Gauthier c. Beaumont³⁰ qui n'a aucune commune mesure avec le présent dossier. Le procureur de la défenderesse propose que le jugement rendu par notre collègue Jean Lemelin dans Tremblay c. Centre de détention de Québec³¹ dans lequel il accorde à la demanderesse une somme de 3 000 \$ par journée de détention illégale peut servir de base pour établir un maximum auquel une personne privée de sa liberté peut avoir droit. Évidemment, chaque cas est un cas d'espèce.

[115] La décision rendue par la Cour suprême de Colombie-Britannique dans l'affaire Mullins c. Levy³² s'approche beaucoup plus de notre cas. Il s'agit d'un cas où le demandeur est détenu pendant cinq jours contre sa volonté. Sa détention est contraire à la « Mental Health Act » de Colombie-Britannique. Pour ses cinq jours de privation de liberté, le tribunal accorde des dommages généraux de 15 000 \$. Par contre, il faut tenir compte du fait que, dans ce cas, le

³⁰ Précité note 26

³¹ [2002] R.R.A. 508

³² [2005] B.C.S.C. 1217

demandeur, en plus d'être gardé en institution, a également été soigné contre son gré.

[116] L'affaire Mullins se distingue également par le fait que la détention est jugée illégale entre l'obtention des deux rapports psychiatriques requis pour obtenir l'ordonnance. De plus, Mullins fut plaqué au sol par des agents de sécurité, ce qui constitue, aux yeux du juge, un facteur important dans la détermination du montant.

[117] Le tribunal croit également qu'il y a lieu de tenir compte dans l'évaluation des dommages réclamés par le demandeur, qu'il y a tout lieu de croire selon la preuve entendue, que le jugement qui a été rendu le 19 avril 1995, aurait été rendu avant, si la demande avait été faite et valablement présentée au juge. Les deux expertises nécessaires à l'obtention du jugement avaient été valablement effectuées.

[118] Le demandeur a été gardé en établissement mais son refus de traitement a été respecté. Même si elle était illégale, la garde en établissement était tout de même requise par la condition du demandeur. L'ensemble du dossier milite en faveur d'une compensation minimale plutôt que maximale.

[119] Le tribunal arbitre donc à 9 500 \$ les dommages moraux auxquels le demandeur a droit pour les 19 jours où il a été gardé en établissement.

[120] Bien qu'il y ait eu atteinte illicite, le tribunal ne croit pas que celle-ci soit intentionnelle de la part des défenderesses. Il n'y a donc pas lieu d'accorder des dommages-intérêts punitifs.

[121] Relativement au caractère intentionnel de l'atteinte, madame le juge L'Heureux-Dubé souligne dans Québec (Curateur Public) c. Syndicat national des employés de l'Hôpital St-Ferdinand³³ que :

« Contrairement aux dommages compensatoires, l'octroi de dommages exemplaires prévu au deuxième alinéa de l'art. 49 de la *Charte* ne dépend pas de la mesure du préjudice résultant de l'atteinte illicite, mais du caractère intentionnel de cette atteinte. Or, une atteinte illicite étant, comme je l'ai déjà mentionné, le résultat d'un comportement fautif qui viole un droit protégé par la *Charte*, c'est donc le résultat de ce comportement qui doit être intentionnel. En d'autres termes, pour qu'une atteinte illicite soit qualifiée d'"intentionnelle", l'auteur de cette atteinte doit avoir voulu les conséquences que son comportement fautif produira. »

[122] Il nous semble évident que le C.H.U.S. n'a jamais voulu les conséquences que son comportement fautif a produites.

³³ Précité note 29

[123] DÉPENS

[124] Le tribunal note que les défendeurs, Dr Lynn Gaudreault et Dr Claude Arbour, ont mentionné qu'ils n'avaient pas objection à ce que l'action du demandeur soit rejetée sans frais si le tribunal en vient à la conclusion de rejeter l'action.

[125] Le tribunal croit qu'il n'y a pas lieu de faire supporter les dépens par le demandeur. En effet, bien que la responsabilité des médecins ne soit pas retenue relativement à l'atteinte illicite à la liberté du demandeur, il reste que les Drs Gaudreault et Lefebvre ont avisé le demandeur qu'il était en cure fermée alors que ce n'était pas le cas. Une vérification auprès du Directeur des services professionnels du C.H.U.S. aurait pu mettre fin à la détention illégale du demandeur. La lettre signée par le Dr Claude Arbour, le 12 avril 1995, a contribué à ce que le demandeur soit mal informé de sa situation juridique. Quant au Dr Jean-Philippe Boulenger, celui-ci n'a pas comparu.

[126] D'autre part, l'action du demandeur sera accueillie sans frais contre le C.H.U.S. Même si les dépens auraient été limités aux déboursés judiciaires, puisque le demandeur se représentait seul, le tribunal croit qu'il n'y a pas lieu d'accorder de dépens conformément à l'article 477 C.p.c.

[127] À la demande du tribunal, les procureurs des défendeurs ont monté un cahier de pièces et un cahier des procédures utiles. Les procureurs des défendeurs ont agi en auxiliaires de justice exemplaires dans le but de faciliter l'audition du dossier. Leur conduite a grandement facilité le travail du tribunal et a été au-delà de leurs obligations en tant qu'auxiliaires de justice. Le demandeur lui-même a reconnu, à plusieurs reprises, que le travail des procureurs des défendeurs, avait facilité la présentation de sa preuve. Ce travail effectué par les procureurs des défendeurs a occasionné des frais à leurs clients. Il nous semble donc plus juste de ne pas accorder de dépens au demandeur.

[128] PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL :

[129] **REJETTE** l'action du demandeur contre les défendeurs Lynn Gaudreault, Jean-Philippe Boulenger, Claude Arbour, Paul Montambault, André Simard et Marc Lefebvre;

[130] **LE TOUT** sans frais;

[131] **ACCUEILLE** l'action du demandeur contre le Centre universitaire de santé de l'Estrie;

[132] **CONDAMNE** la défenderesse, Centre Universitaire de santé de l'Estrie, à payer au demandeur la somme de 9 500 \$ avec intérêts à compter de l'assignation et l'indemnité additionnelle prévue au Code civil;

[133] **LE TOUT** sans frais.

Gaétan Dumas, j.c.s.

Serge Bourassa-Lacombe, personnellement

Me Philippe Tremblay

HEENAN BLAIKIE

Procureurs des défendeurs Centre universitaire de santé de l'Estrie, Dr Paul Montambault, Dr André Simard et Dr Marc Lefebvre

Me Chantal Tremblay

Me Amélie Chollet

McCARTHY TÉTRAULT

Procureurs des défendeurs Dr Lynn Gaudreault et Dr Claude Arbour

Dates d'audience : 18, 19, 20, 22 et 25 septembre 2006 et 8 et 9 janvier 2007