

COUR D'APPEL

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
GREFFE DE MONTRÉAL

N° : 500-09-027010-172
(500-40-047004-176)

DATE : 13 mars 2018

**FORMATION : LES HONORABLES MARIE-FRANCE BICH, J.C.A.
MANON SAVARD, J.C.A.
ROBERT M. MAINVILLE, J.C.A.**

J... M...
APPELANT – Défendeur
c.

**HÔPITAL JEAN-TALON DU CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CIUSSS) DU NORD-DE-L'ÎLE-DE MONTRÉAL
JOSÉE SAVOIE, ès qualités de directrice des services professionnels du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal**
INTIMÉS – Demandeurs
et

M... A...
MISE EN CAUSE – Mise en cause

ARRÊT

[1] L'appelant se pourvoit contre un jugement de la Cour du Québec, chambre civile, district de Montréal (l'honorable Sylvie Lachapelle), qui, séance tenante, le 24 août 2017, lui ordonne, à la demande des intimés, de se soumettre à une garde en établissement pour une durée de 21 jours.

[2] Pour les motifs de la juge Bich, auxquels souscrivent les juges Savard et Mainville, **LA COUR** :

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

[4] **INFIRME** le jugement de première instance;

[5] **REJETTE** la demande de garde en établissement présentée par les intimés;

[6] **LE TOUT**, sans frais de justice.

MARIE-FRANCE BICH, J.C.A.

MANON SAVARD, J.C.A.

ROBERT M. MAINVILLE, J.C.A.

Me Jean-Pierre Ménard
Me Carl Dutrisac
Me Patrick Martin-Ménard
MÉNARD, MARTIN AVOCATS
Pour l'appelant

Me Sylvain Guernon
Me Emilie Boucher
GUERNON AVOCATS
Pour les intimés

Date d'audience : 11 septembre 2017

MOTIFS DE LA JUGE BICH

[7] « La liberté de la personne compte parmi les valeurs fondamentales de la société québécoise », écrit le juge Morin dans *G.G. c. CSSS Richelieu-Yamaska*¹, ajoutant qu'« [i]l n'est possible d'y faire exception qu'en de rares circonstances. La garde en établissement, à titre de mesure privative de liberté, ne peut être autorisée par le tribunal que pour des raisons graves et sérieuses ».

[8] C'est ce dont traitera le présent arrêt, qui s'intéressera à la garde en établissement dans ses volets « provisoire » et « régulier », que régissent respectivement les art. 27 et 30 C.c.Q., mais se penchera aussi sur la garde préventive que règle l'art. 7 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*².

* *

[9] Le 24 août 2017, la juge de première instance, séance tenante, prononce un jugement dont voici le dispositif :

EN CONSÉQUENCE, LE TRIBUNAL :

[6] **ACCUEILLE** la présente demande;

[7] **ABRÈGE** le délai de présentation de la présente demande;

[8] **ORDONNE** au défendeur de se soumettre à la garde en établissement soit à l'Hôpital Jean-Talon, pour une durée d'au plus vingt-et-un (21) jours de la présente ordonnance;

[9] **LE TOUT**, sans frais.

[10] L'appelant se pourvoit par déclaration d'appel, conformément aux art. 30, 1^{er} al., 353 et 361, 2^e al. C.p.c. Vu l'urgence, l'affaire est inscrite au rôle du 11 septembre 2017³. En début d'audience, le 11 septembre 2017, les avocats informent la Cour de ce que la garde ordonnée par le jugement ci-dessus a pris fin le 8 septembre précédent, à la suite d'une évaluation psychiatrique dont l'auteur conclut que :

¹ 2009 QCCA 2359, paragr. 41.

² RLRQ, c. P-38.001 (« *L.p.p.* » ou « *Loi sur la protection* »).

³ Voir : *J.M. c. Hôpital Jean-Talon du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'Île-de-Montréal*, 2017 QCCA 1312.

Opinion du médecin**Diagnostic (même provisoire)**

Trouble psychotique bref en rémission complète

Évaluation de la gravité de l'état mental et de ses conséquences probables (dangerosité) pour le patient ou pour autrui

Ne représente plus un danger, immédiat pour lui-même et autrui car il regrette son geste et affirme qu'il ne recommencera pas.

Recommandation

[...]

Je suis d'opinion que la garde en établissement peut être cessée

* *

[11] L'appel soulève des questions importantes, rattachées au régime que le législateur met en place afin d'assurer tout à la fois la liberté de l'individu et l'intégrité de sa personne en matière de soins de santé, notamment au regard des art. 10, 11 et 26 à 30 C.c.Q. de même que de l'art. 7 L.p.p.

[12] Ces questions sont telles que, nonobstant la levée de la garde ordonnée par le jugement de première instance, la Cour, exerçant le pouvoir discrétionnaire qui est le sien à cet égard, estime devoir trancher le pourvoi (ainsi que le lui demande l'appelant) malgré son caractère désormais théorique, les conditions énoncées par la Cour suprême dans *Borowski c. Canada (Procureur général)*⁴ étant remplies.

[13] Comme l'écrit le juge Sopinka dans cet arrêt :

De même, il peut être justifié de consacrer des ressources judiciaires à des causes théoriques qui sont de nature répétitive et de courte durée. Pour garantir que sera soumise aux tribunaux une question importante qui, prise

⁴ [1989] 1 R.C.S. 342. Sur l'ensemble des critères autorisant une cour d'appel à exercer son pouvoir discrétionnaire d'entendre un appel théorique, voir aussi : *R. c. Oland*, [2017] 1 R.C.S. 250; *R. c. Smith*, [2004] 1 R.C.S. 385, paragr. 39 et s. (notamment les paragr. 50-51); *Doucet-Boudreau c. Nouvelle-Écosse (Ministre de l'Éducation)*, [2003] 3 R.C.S. 3, paragr. 16 et s.; *Nouveau-Brunswick (Ministre de la Santé et des Services communautaires) c. G. (J.)*, [1999] 3 R.C.S. 46, paragr. 41 et s. Voir aussi : *Divito c. Canada (Sécurité publique et Protection civile)*, [2013] 3 R.C.S. 157, paragr. 51 des motifs majoritaires et 55 des motifs concordants.

isolément, pourrait échapper à l'examen judiciaire, on peut décider de ne pas appliquer strictement la doctrine du caractère théorique. [...] ⁵.

[14] C'est précisément le cas de la présente affaire, où l'on conteste la manière dont un établissement de santé interprète et applique les dispositions législatives en matière de consentement aux soins (et plus précisément de consentement aux examens psychiatriques) dans le cadre d'une garde régie par les art. 7 *L.p.p.* et 27 ou 30 *C.c.Q.*, mesure restrictive ou privative de liberté. Or, la durée d'une telle garde fait en sorte que le sujet est rarement soumis à l'examen de la Cour, puisque, délais judiciaires – même abrégés – obligeant, l'affaire est souvent périmée au moment d'être débattue ⁶.

[15] Pour le reste, les questions en jeu reposent, d'une part, sur des faits offrant un cadre contradictoire suffisamment concret, tangible et complet ⁷. D'autre part, elles se rapportent à la protection des droits fondamentaux de l'individu et à la mise en œuvre de dispositions législatives destinées à garantir l'inviolabilité et l'intégrité de la personne. Statuer sur l'appel, ce qui peut se faire ici sans excéder la fonction juridictionnelle qui est celle de la Cour, servira par conséquent l'intérêt général tout autant que celui de la justice et permettra de rappeler les balises essentielles à l'intervention des établissements de santé et du corps médical en matière de garde préventive, d'évaluation psychiatrique ou de garde en établissement, et de proposer ainsi des repères utiles ⁸.

* *

[16] Le jeudi 17 août 2017, l'appelant menace de mort une inconnue croisée dans un parc. Des policiers, appelés sur les lieux de l'incident, le conduisent chez l'intimé Hôpital Jean-Talon. Il y est mis sous garde préventive en vertu de l'art. 7 *L.p.p.*

[17] Le lendemain, l'appelant fait l'objet d'un examen psychiatrique auquel, selon les intimés, il consent. Lors de son témoignage devant la juge de première instance, il expliquera que l'entrevue a eu lieu à son réveil, le matin du 18 août, et qu'il a répondu aux questions qu'on lui a posées, mais sans connaître ses droits, dont on ne l'aurait informé que plus tard, en lui remettant un dépliant explicatif ⁹. Quoi qu'il en soit, le rapport dressé à cette occasion par le psychiatre Abdelaziz Chrigui ¹⁰ diagnostique une

⁵ *Borowski c. Canada (Procureur général)*, *supra*, note 4, p. 360.

⁶ C'est souvent le cas lorsque l'ordonnance de garde en établissement a été prononcée en vertu de l'art. 30 *C.c.Q.* (voir par ex. : *S.B. c. Centre hospitalier de l'Université de Montréal*, 2016 QCCA 1881; *Québec (Curateur public) c. Centre hospitalier universitaire de Québec*, 2007 QCCA 31) et, *a fortiori*, dans les deux autres cas, alors que la garde est d'une durée plus courte encore.

⁷ Voir : *Borowski c. Canada (Procureur général)*, *supra*, note 4, p. 361.

⁸ Voir : *Doucet-Boudreau c. Nouvelle-Écosse (Ministre de l'Éducation)*, *supra*, note 4, paragr. 21.

⁹ C'est grâce à ce dépliant, qui contiendrait certains numéros de téléphone, que l'appelant aurait finalement réussi à joindre son avocat et à lui confier mandat.

¹⁰ Ce rapport est un formulaire d'une page, comportant diverses rubriques, que remplit le médecin en indiquant succinctement les motifs et les faits sur lesquels il fonde son opinion, ses propres observations, son diagnostic, son évaluation de la gravité de l'état mental de la personne et de la

psychose paranoïde ainsi qu'un début de schizophrénie et conclut, sans autres détails, à une « dangerosité attestée par les menaces de mort proférées dans un parc contre une inconnue ». Sous la rubrique « recommandation », le médecin marque par ailleurs la case « Je suis d'opinion qu'une garde en établissement est nécessaire parce que cette personne présente un danger en raison de son état mental pour elle-même et pour autrui pour une durée de 21 jour(s) ».

[18] Le lundi 21 août 2017, le psychiatre Mario Roy rencontre l'appelant en vue d'un second examen psychiatrique, mais se heurte à une opposition qu'il note dans son rapport, par deux fois, dans les termes suivants :

[...] Monsieur refuse de collaborer à l'entretien mais nous pose des questions [sur] ses droits et les processus légaux en cours.

[...]

Patient calme, mais méfiant, qui ne veut pas collaborer. [...]

[19] Ce manque de collaboration n'empêche pas le médecin d'observer un « affect émoussé », mais une « humeur euthymique » (c.-à-d. normale), malgré une « pensée pauvre, hermétique, parfois incohérente ». Au chapitre du diagnostic, le rapport indique « trouble psychotique NS » (c.-à-d. non spécifique) et considère que l'appelant « représente un danger immédiat pour lui-même et autrui car il agit ses perceptions paranoïdes et a menacé une inconnue de mort ». Comme son collègue quelques jours auparavant, le Dr Roy, en cochant la case appropriée, recommande lui aussi la garde en établissement, pour 21 jours.

[20] De son côté, l'appelant, au cours de son témoignage, affirmera n'avoir pas seulement refusé de collaborer, mais bien refusé carrément de subir ce second examen¹¹, après avoir été instruit de ses droits. Personne ne viendra témoigner du contraire (les intimés n'ont fait entendre aucun témoin, leur seule preuve étant constituée des deux rapports d'examen psychiatrique).

[21] Selon l'appelant, les entretiens avec les psychiatres auraient duré une dizaine de minutes chacun.

[22] Mais reprenons notre récit. Les rapports qu'ils ont en main recommandant une garde en établissement d'une durée de 21 jours, les intimés, dans la soirée du 22 août 2017, signifient une demande en ce sens à l'appelant, toujours hospitalisé. Cette

dangerosité probable de celle-ci. Il indique sa recommandation en cochant la ou les cases appropriées et en précisant, le cas échéant, la durée de la garde envisagée.

¹¹ Il explique que le psychiatre Roy « m'a même dit : "Est-ce que je vais poser mes questions?", puis j'ai dit... "Ça veut dire tu vas pas me laisser poser mes questions?" et j'ai dit "Non, je veux pas prendre des questions que vous allez me poser" » (notes sténographiques du 24 août 2017, p. 34 *in fine* et 35). L'appelant ajoute que « Malgré ça, le monsieur a quand même posé des questions » (*ibid.*).

demande, fondée sur l'art. 30 C.c.Q., est entendue par la Cour du Québec le 24 août 2017, en deçà du délai minimal de deux jours prévu par l'art. 396 C.p.c., dont les intimés obtiennent l'abrègement.

[23] Dès le début de l'audience devant la juge de première instance, l'appelant, par l'intermédiaire de son avocat, fait valoir l'illégalité de la garde préventive, qui dépasserait le terme prescrit par l'art. 7 L.p.p. et à l'échéance duquel il aurait dû être libéré, ce qui n'est toujours pas le cas. Il soutient également n'avoir pas consenti au second examen psychiatrique, dont le rapport devrait être écarté puisqu'il a été obtenu en contravention des droits fondamentaux que lui reconnaît la loi. La demande de garde en établissement devrait par conséquent être rejetée, l'une des conditions prévues par l'art. 30 C.c.Q. (qui exige deux rapports concordants) n'étant pas satisfaite.

[24] Le jugement de première instance rejette ces moyens préliminaires et fait droit à la demande des intimés. Selon la juge, la preuve démontre le consentement de l'appelant aux deux examens et elle établirait aussi sa dangerosité¹², ce qui rend la garde en établissement nécessaire, garde qu'elle ordonne pour une période de 21 jours.

[25] L'appelant se pourvoit. Dans l'intervalle, il demande la suspension de l'exécution provisoire du jugement (prescrite par l'art. 397 C.p.c.), ce qui ne lui sera pas accordé.

* *

[26] En guise de préliminaire, je précise ceci : les pages suivantes, et qui ont pour seul objectif de clarifier les règles en la matière, traiteront essentiellement de la garde en établissement en fonction du régime applicable à la personne majeure qui n'est pas sous protection (curatelle, tutelle ou mandat de protection) ou qui n'a pas rédigé de directives médicales anticipées, pour le cas où elle deviendrait inapte à consentir aux soins médicaux requis par son état (art. 11, 2^e al. C.c.Q. et 51 et s. de la *Loi concernant les soins de fin de vie*¹³). Ce régime général est celui qu'établit le *Code civil du Québec* aux art. 26 à 30 C.c.Q. et que complète la *Loi sur la protection*, régime qui sera passé en revue, du principe général – la personne, inviolable, a droit à son intégrité, à laquelle il ne peut être porté atteinte sans son consentement –, à l'exception – la garde en établissement, sans le consentement de la personne est permise dans le seul cas d'un danger important. Cela m'amènera à examiner de plus près les notions de consentement et de danger, mais aussi à me pencher sur le contenu des rapports psychiatriques nécessaires à la bonne marche du système mis en place par le législateur, sur le rôle du juge saisi d'une demande de garde (art. 27 ou 30 C.c.Q.) et

¹² Voir l'ordonnance signée par la juge de première instance, paragr. 4. Les motifs prononcés séance tenante par la juge ne définissent cependant pas clairement cette dangerosité ni la nature du danger dont on craint la réalisation.

¹³ RLRQ, c. S-32.0001 (voir notamment les art. 51, 60 et 61 de cette loi).

sur l'importance du respect des formalités (incluant le devoir d'informer) et des délais prévus par la loi.

[27] Précisons enfin que, sinon de manière incidente, il ne sera pas question ici de l'ordonnance d'hébergement qui peut être prononcée par la Cour supérieure en vertu de l'art 16 C.c.Q.

* *

[28] Dans *F.D. c. Centre universitaire de santé McGill (Hôpital Royal-Victoria)*¹⁴, la Cour écrit ce qui suit à propos des ordonnances de soins régies par l'art. 16 C.c.Q. :

[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.

[29] Cette même philosophie sous-tendra les présents motifs et l'on pourrait volontiers paraphraser – à peine – le propos ci-dessus en l'appliquant aux différentes variations de la garde en établissement : contraindre une personne à demeurer là où elle ne veut pas et à y subir, contre son gré, une évaluation psychiatrique, c'est porter atteinte à ses droits fondamentaux, à sa liberté et à l'intégrité de sa personne. Et, tout comme les ordonnances de soins, les ordonnances de garde en établissement, dans leurs diverses déclinaisons, ne sont possibles que lorsque permises 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, dans le plus grand respect des droits de cette personne. Il ne s'agit évidemment pas de faire obstacle à de telles ordonnances ou de dissuader les médecins et les établissements de santé d'y recourir, mais plutôt de s'assurer que ces mesures privatives de liberté soient le fruit d'une démarche conforme en tous points aux prescriptions législatives.

[30] Mais voyons ce qu'il en est.

* *

[31] Les art. 1 et 24 de la *Charte des droits et libertés de la personne*¹⁵ énoncent que :

1. Tout être humain a droit à la 1. Every human being has a right

¹⁴ 2015 QCCA 1139.

¹⁵ RLRQ, c. C-12 (« *Charte québécoise* »).

vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne. to life, and to personal security, inviolability and freedom.

Il possède également la personnalité juridique. He also possesses juridical personality.

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. **24.** No one may be deprived of his liberty or of his rights except on grounds provided by law and in accordance with prescribed procedure.

[32] L'art. 3 C.c.Q. dispose de son côté que :

3. Toute personne est titulaire de droits de la personnalité, tels le droit à la vie, à l'inviolabilité et à l'intégrité de sa personne, au respect de son nom, de sa réputation et de sa vie privée. **3.** Every person is the holder of personality rights, such as the right to life, the right to the inviolability and integrity of his person, and the right to the respect of his name, reputation and privacy.

Ces droits sont incessibles. These rights are inalienable.

[33] Comme on le constate, le législateur ne lésine pas sur l'affirmation de la liberté et de l'inviolabilité de la personne, qui constituent le fondement des droits civils de chacun et qui établissent sa souveraineté¹⁶, pourrait-on dire, une souveraineté que reconnaissait encore récemment la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *Carter c. Canada (Procureur général)*¹⁷, sur la base de l'art. 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*.

[34] Incarnation forte de ces droits fondamentaux, les art. 10 et 11 C.c.Q. édictent ce qui suit :

10. Toute personne est inviolable et a droit à son intégrité. **10.** Every person is inviolable and is entitled to the integrity of his person.

Sauf dans les cas prévus par la loi, nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé. Except in cases provided for by law, no one may interfere with his person without his free and enlightened consent.

11. Nul ne peut être soumis sans **11.** No one may be made to

¹⁶ C'est le terme qu'emploie l'ouvrage suivant, par ex. : Robert P. Kouri et Suzanne Philips-Nootens, *L'intégrité de la personne et le consentement aux soins*, 4^e éd., Cowansville, Yvon Blais, 2017, paragr. 68, p. 79.

¹⁷ [2015] 1 R.C.S. 331, notamment au paragr. 67.

son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention. Sauf disposition contraire de la loi, le consentement n'est assujéti à aucune forme particulière et peut être révoqué à tout moment, même verbalement.

Si l'intéressé est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins et qu'il n'a pas rédigé de directives médicales anticipées en application de la Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001) et par lesquelles il exprime un tel consentement ou un tel refus, une personne autorisée par la loi ou par un mandat de protection peut le remplacer.

[35] Le consentement de l'individu (qui suppose, il va sans dire, l'aptitude à consentir) est la clef de voûte de ces dispositions, qui, ensemble, garantissent et protègent la liberté, l'intégrité et l'inviolabilité de la personne en matière de soins¹⁸. En principe, une personne ne peut donc, sans son consentement, être soumise à quelque soin que ce soit, y compris lorsque celui-ci – et l'art. 11, 1^{er} al. est on ne peut plus clair à ce propos – consiste en un examen médical. Il en va non seulement de l'intégrité et de l'inviolabilité de sa personne, mais de sa liberté même (liberté que garantissent non seulement les art. 1 et 24 de la *Charte québécoise*, mais également l'art. 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*), « chacun décidant pour lui-même de ce qui concerne son corps et sa santé »¹⁹. Inutile de préciser que ce consentement doit être lui-même libre (c.-à-d. qu'il doit résulter de la volonté de l'individu, sans contrainte) et éclairé (c.-à-d. formé en toute connaissance des éléments pertinents à la prise de décision), sans quoi il ne serait que façade ou apparence. Autrement dit, il n'y a de consentement que libre et éclairé.

[36] Ce principe général du consentement comme préalable aux soins de toutes sortes n'est pas sans exception, cependant, et la loi, ainsi que le prévoit l'art. 10, 2^e al. C.c.Q., comporte quelques dérogations. L'art. 11, 2^e al. C.c.Q. en est un exemple, que complète l'art. 15 C.c.Q., ces dispositions habilitant dans certains cas un tiers à prendre

¹⁸ Il n'y a pas qu'au Québec où prime cette exigence du consentement de l'individu en matière de soins de santé. Voir par ex. : *Starson c. Swayze*, [2003] 1 R.C.S. 722.

¹⁹ *X.Y. c. Hôpital général du Lakeshore*, 2017 QCCA 1465, paragr. 4.

la décision requise en lieu et place de la personne visée, lorsque celle-ci est inapte à consentir²⁰ :

15. Lorsque l'inaptitude d'un majeur à consentir aux soins requis par son état de santé est constatée et en l'absence de directives médicales anticipées, le consentement est donné par le mandataire, le tuteur ou le curateur. Si le majeur n'est pas ainsi représenté, le consentement est donné par le conjoint, qu'il soit marié, en union civile ou en union de fait, ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier.

15. Where it is ascertained that a person of full age is incapable of giving consent to care required by his or her state of health and in the absence of advance medical directives, consent is given by his or her mandatary, tutor or curator. If the person of full age is not so represented, consent is given by his or her married, civil union or de facto spouse or, if the person has no spouse or his or her spouse is prevented from giving consent, it is given by a close relative or a person who shows a special interest in the person of full age.

[37] Dans un autre ordre d'idées, l'art. 13, 1^{er} al. C.c.Q., qui se rapporte aux soins d'urgence, permet de passer carrément outre à l'exigence du consentement (personnel ou substitué), sous réserve du 2^e al. :

13. En cas d'urgence, le consentement aux soins médicaux n'est pas nécessaire lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile.

13. Consent to medical care is not required in case of emergency if the life of the person is in danger or his integrity is threatened and his consent cannot be obtained in due time.

Il est toutefois nécessaire lorsque les soins sont inusités ou

It is required, however, where the care is unusual or has become

²⁰ La formulation de l'art. 15 C.c.Q., on le notera au passage, indique que l'inaptitude à consentir aux soins requis par l'état de santé d'une personne se distingue juridiquement de l'inaptitude (l'incapacité, aurait-on pu dire précédemment) qui engendre l'ouverture d'un régime de protection (mandat de protection, tutelle ou curatelle), quoiqu'il puisse y avoir une coïncidence. Voir à ce sujet : *Institut Philippe-Pinel de Montréal c. G. (A.)*, [1994] R.J.Q. 2523 (C.A., demande d'autorisation d'appel à la Cour suprême rejetée, 17 février 1995, n° 24460), p. 2529 (voir aussi p. 2532). Voir également : *F.D. c. Centre universitaire de santé McGill (Hôpital Royal-Victoria)*, *supra*, note 14, paragr. 52; *M.C. c. Service professionnel du Centre de santé et de services sociaux d'Arthabaska-et-de-l'Érable*, 2010 QCCA 1114; *M.-W. (J.) c. C.-W. (S.)*, [1996] R.J.Q. 229, p. 235 (C.A., où l'on rappelle que « 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 aussi, généralement : Édith Deleury et Dominique Goubau, *Le droit des personnes physiques*, 5^e éd. par Dominique Goubau, Cowansville, Yvon Blais, 2014, paragr. 108, p. 115 à 117.

devenus inutiles ou que leurs conséquences pourraient être intolérables pour la personne. useless or where its consequences could be intolerable for the person.

[38] Le caractère restreint et restrictif de ces exceptions confirme cependant l'importance et la prééminence du principe du consentement personnel de l'individu en cause, et c'est bien ainsi que la jurisprudence majoritaire les interprète et les applique.

[39] La robustesse de ce principe est du reste telle que, même dans le cas où un tiers autorisé donne son aval aux soins requis par l'état de santé d'une personne majeure inapte à consentir, le législateur rend obligatoire le recours aux tribunaux lorsque cette personne refuse néanmoins catégoriquement de recevoir les soins requis par son état de santé : l'autorisation judiciaire est alors indispensable (elle l'est tout autant lorsque la personne majeure est inapte à consentir, n'a pas laissé de directives médicales anticipées et n'a autour d'elle aucun des tiers mentionnés à l'art. 15 C.c.Q.²¹). L'art. 16 C.c.Q. prescrit en effet que :

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.

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.

16. The authorization of the court is necessary where the person who may give consent to care required by the state of health of a minor or a person of full age who is incapable of giving his consent is prevented from doing so or, without justification, refuses to do so; it is also necessary where a person of full age who is incapable of giving his consent categorically refuses to receive care, except in the case of hygienic care or emergency.

The authorization of the court is necessary, furthermore, to submit a minor 14 years of age or over to care which he refuses, except in the case of emergency if his life is in danger or his integrity threatened, in which case the consent of the person having parental authority or the tutor is sufficient.

[40] Conformément à l'art. 60 de la *Loi concernant les soins de fin de vie*, l'art. 16 C.c.Q. s'applique également à la personne inapte qui a laissé des directives médicales

²¹ Certains semblent avoir lu autrement l'arrêt *F.D.*, *supra*, note 14, mais l'ambiguïté, s'il en est, doit être résolue en ce sens. Voir par ex. : *Centre hospitalier de l'Université de Montréal et M.S.*, 2016 QCCS 3161, paragr. 28 à 37.

anticipées. Ces directives ont en principe « la même valeur que des volontés exprimées par une personne apte à consentir aux soins/*the same weight as wishes expressed by a person capable of giving consent to care* »²², mais, en cas de refus catégorique de l'intéressée, une autorisation judiciaire est néanmoins requise.

[41] Il faut compter aussi avec l'art. 23 C.c.Q. et, en particulier, le second al. de celui-ci²³ :

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.

23. When the court is called upon to rule on an application for authorization with respect to care or the alienation of a part of a person's body, it obtains the opinions of experts, of the person having parental authority, of the mandatary, of the tutor or the curator and of the tutorship council; it may also obtain the opinion of any person who shows a special interest in the person concerned by the application.

The court is also bound to obtain the opinion of the person concerned unless that is impossible, and to respect his refusal unless the care is required by his state of health.

[Je souligne]

[42] La jurisprudence, on le sait, applique ces dispositions avec rigueur, prudence et réserve, ainsi qu'en fait foi l'arrêt *F.D. c. Centre universitaire de santé McGill (Hôpital Royal-Victoria)*²⁴, de sorte que les autorisations judiciaires de soins ne minent pas le double principe de liberté et d'inviolabilité de la personne énoncé par les art. 10 et 11 C.c.Q.

[43] Mais il y a plus. Non seulement une personne ne peut-elle, ordinairement, recevoir des soins sans son consentement, mais le législateur précise qu'on ne peut pas non plus la retenir contre son gré dans un établissement de santé ou de services sociaux, en vue d'une évaluation psychiatrique ou à la suite d'une telle évaluation, à moins que la loi ou le tribunal ne l'autorise. L'art. 26 C.c.Q. l'indique sans équivoque :

²² Art. 58 de la *Loi concernant les soins de fin de vie*.

²³ Voir aussi, en complément du second al. de l'art. 23, l'art. 391 C.p.c.

²⁴ *Supra*, note 14.

26. Nul ne peut être gardé dans un établissement de santé ou de services sociaux, en vue d'une évaluation psychiatrique ou à la suite d'une évaluation psychiatrique concluant à la nécessité d'une garde, 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.

26. No one may be confined in a health or social services institution for a psychiatric assessment or following a psychiatric assessment concluding that confinement is necessary, without the person's consent or without authorization by law or the court.

Consent may be given by the person having parental authority or, in the case of a person of full age unable to express his wishes, by his mandatary, tutor or curator. Such consent may be given by the representative only if the person concerned does not object.

[44] Encore une fois, le principe qu'énonce cette disposition est celui du consentement : que ce soit aux fins ou à la suite d'une évaluation psychiatrique, une personne ne peut être retenue dans un établissement de santé sans son consentement (lequel exige, on le sait, l'aptitude à consentir) ou celui de son mandataire, tuteur ou curateur, s'il s'agit d'une personne majeure inapte. Plus même, ledit mandataire, tuteur ou curateur ne peut consentir à une telle garde « qu'en l'absence d'opposition de la personne/*only if the person concerned does not object* ». Cette règle fait écho à celle de l'art. 16 C.c.Q.²⁵ : l'autorisation du tribunal est nécessaire à l'administration d'un soin au majeur inapte qui le refuse catégoriquement (peu importe la volonté des tiers autorisés ou les directives médicales anticipées) et, de même, une autorisation judiciaire est requise par l'art. 26 C.c.Q. lorsque la personne visée, quoiqu'inapte et représentée par un mandataire, un tuteur ou un curateur, s'oppose à la garde en établissement à des fins d'évaluation psychiatrique ou à la suite d'une telle évaluation. Cette similarité s'explique aisément : le fait de « garder » une personne contre son gré dans un établissement de santé (le verbe anglais « *confine* » donne une meilleure idée de ce dont il s'agit) constitue en effet une forme de détention, typique des mesures privatives de liberté et intrinsèquement préjudiciable. Une garde forcée, c.-à-d. sans consentement ou consentement substitué valide, n'est donc pas permise, sauf lorsque la loi (exception législative) ou le tribunal (exception judiciaire) l'autorise²⁶.

²⁵ Voir *supra*, paragr. [39] et [40].

²⁶ Dans la mesure où c'est la loi qui prévoit la possibilité d'une autorisation judiciaire, on pourrait dire que toutes les exceptions au principe de la garde sur consentement sont législatives. Par « exception législative », c.-à-d. prévue par la loi au sens de l'art. 26 C.c.Q., on entendra ici celle qui ne nécessite pas d'intervention judiciaire.

[45] Et dans quels cas peut-il y avoir, par exception législative ou judiciaire, garde forcée? La réponse se trouve aux art. 27 et 30 C.c.Q. :

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 provisoirement dans un établissement de santé ou de services sociaux pour y subir une évaluation psychiatrique. Le tribunal peut aussi, s'il y a lieu, autoriser tout autre examen médical rendu nécessaire par les circonstances. Si la demande est refusée, elle ne peut être présentée à nouveau que si d'autres faits sont allégués.

Si le danger est grave et immédiat, la personne peut être mise sous garde préventive, sans l'autorisation du tribunal, comme il est prévu par la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (chapitre P-38.001).

30. La garde en établissement à la suite d'une évaluation psychiatrique ne peut être autorisée par le tribunal que si les deux rapports d'examen psychiatrique concluent à la nécessité de cette garde.

Même en ce cas, le tribunal ne peut autoriser la garde que s'il a lui-même des motifs sérieux de croire que la personne est dangereuse et que sa garde est nécessaire, quelle que soit par ailleurs la preuve qui pourrait lui être présentée et même en l'absence

27. Where the court has serious reasons to believe that a person is a danger to himself or to others owing to his mental state, it may, on the application of a physician or an interested person and notwithstanding the absence of consent, order that he be confined temporarily in a health or social services institution for a psychiatric assessment. The court may also, where appropriate, authorize any other medical examination that is necessary in the circumstances. The application, if refused, may not be submitted again except where different facts are alleged.

If the danger is grave and immediate, the person may be placed under preventive confinement, without the authorization of the court, as provided for in the Act respecting the protection of persons whose mental state presents a danger to themselves or to others (chapter P-38.001).

30. Confinement in an institution following a psychiatric assessment may only be authorized by the court if both psychiatric reports conclude that confinement is necessary.

Even if that is the case, the court may not authorize confinement unless the court itself has serious reasons to believe that the person is dangerous and that the person's confinement is necessary, whatever evidence may be otherwise presented

de toute contre-expertise.

to the court and even in the absence of any contrary medical opinion.

[Je souligne]

[46] L'exception judiciaire de l'art. 26, 1^{er} al. C.c.Q. peut donc prendre l'une ou l'autre des formes que prévoient respectivement les art. 27, 1^{er} al. et 30 C.c.Q. (paragr. [47] à [52] *infra*), tandis que l'exception législative est prévue par l'art. 27, 2^e al. C.c.Q. (paragr. [53] et s. *infra*). Leur point commun est le suivant : la garde forcée n'est possible que si la personne présente un danger pour elle-même ou pour autrui. Sans l'existence de ce danger, il ne saurait être de garde forcée.

[47] Examinons d'abord l'exception judiciaire de l'art. 27, 1^{er} al. C.c.Q. Cette disposition permet la mise sous garde d'un individu sur autorisation du tribunal, *en vue* d'une évaluation psychiatrique dont le résultat doit être communiqué au tribunal dans les sept jours de l'ordonnance (art. 29, 2^e al. C.c.Q.), garde que l'on qualifie parfois de provisoire²⁷.

[48] Il y a, ensuite, la garde en établissement *consécutive* à une évaluation psychiatrique (art. 30 C.c.Q.), garde dite « régulière »²⁸, qui doit également être autorisée par le tribunal. La durée de cette garde est fixée par le juge qui l'ordonne (art. 30.1, 1^{er} al. C.c.Q.). Lorsqu'elle est de plus de 21 jours, elle est en outre assujettie aux règles que prévoient les art. 9 et s. *L.p.p.* Elle débouchera soit sur la libération de l'individu (art. 12 *L.p.p.* et 30.1, 2^e al. C.c.Q.), soit sur la prolongation ou le renouvellement de l'ordonnance (art. 30.1, 3^e al. C.c.Q.) ou encore, au besoin, sur une ordonnance de soins (art. 16 C.c.Q.).

[49] Comme je l'indiquais plus haut, ces deux types de garde sont tributaires du constat par le juge de l'existence de motifs sérieux permettant de croire qu'une personne présente un danger pour elle-même ou pour autrui. Ce danger – et l'on parle ici d'un péril important – doit être défini d'une manière spécifique (c.-à-d. personnalisée) et précise (on ne saurait donc se contenter d'une affirmation générique)²⁹, et le risque de sa réalisation doit être élevé, sans que sa matérialisation soit nécessairement imminente³⁰. Sans cela, dont le juge doit se persuader et dont il doit s'expliquer dans

²⁷ D. Goubau, *supra*, note 20, paragr. 206, p. 244. Les art. 28 et 29 C.c.Q. indiquent les modalités d'exécution de l'ordonnance prononcée par le tribunal en vertu de l'art. 27, 1^{er} al. C.c.Q.

²⁸ *Ibid.*

²⁹ À ce propos, voir : *G.T. c. Centre de santé et de services sociaux du Suroît*, 2010 QCCA 573, paragr. 2; *N.B. c. Centre hospitalier affilié universitaire de Québec*, 2007 QCCA 1382, paragr. 4; *A c. Centre hospitalier de St. Mary*, 2007 QCCA 358 (j. unique), paragr. 17; *D.M. c. Prosper*, B.E. 2005BE-1075 (C.A.).

³⁰ Sur ces trois aspects de la dangerosité, voir : *A c. Centre hospitalier de St. Mary*, *supra*, note 29, paragr. 16-17; *G.G. c. CSSS Richelieu-Yamaska*, 2009 QCCA 2359, paragr. 43-44; *Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher c. A.G.*, 2009 QCCA 2395 paragr. 24-29.

son jugement³¹, il n'y a pas lieu de prononcer les ordonnances prévues par ces dispositions, la dangerosité étant la condition *sine qua non* de la garde en établissement³².

[50] Dans *Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher c. A.G.*³³, après avoir rappelé l'importance de la preuve médicale, la Cour, sous la plume de la juge Thibault, écrit ainsi que :

[21] La deuxième condition, qui s'ajoute à la première, oblige le juge à s'assurer, et même à se convaincre, que la personne visée présente un état mental qui la rend dangereuse au point de nécessiter sa garde. Cette disposition prévoit donc que le juge se forme sa propre opinion sur deux éléments soit 1- le caractère dangereux de la personne dont on cherche à limiter la liberté pour elle-même ou pour autrui et 2- la nécessité de sa garde.

[22] Les auteurs Dominique Goubeau et Édith Deleury écrivent aussi dans ce sens. Le juge doit : « formuler sa propre opinion, quelle que soit la preuve qui lui est présentée, quand bien même il n'y aurait pas de contre-expertise » [renvoi omis].

[23] En définitive, la décision de garde en établissement revient aux juges qui doivent, en quelque sorte, tester la conclusion des médecins de recommander la garde en établissement et se faire leur propre opinion quant à la dangerosité de la personne visée et quant à la nécessité de cette garde.

[51] Ce propos, qui se rapporte à la garde en établissement régie par l'art. 30 C.c.Q., s'applique intégralement à la garde prévue par l'art. 27 C.c.Q., en faisant les adaptations nécessaires. L'on y voit également l'importance du rôle du juge, qui, bien sûr, doit tenir compte de la preuve médicale administrée devant lui et qu'il ne peut écarter sans raison, mais qui ne le lie pas et ne le dispense pas de se former *lui-même* (« quelle que soit [...] la preuve qui pourrait lui être présentée », dit même l'art. 30 C.c.Q.) une opinion sur l'existence et la nature du danger de la personne visée, danger que l'on cherche à mesurer plus justement (art. 27 C.c.Q.) ou à contrer (art. 30 C.c.Q.) par la garde en établissement.

³¹ Voir par ex. : *G.T. c. Centre de santé et de services sociaux du Suroît*, *supra*, note 29, paragr. 2 et 6-7; *N.B. c. Centre hospitalier affilié universitaire de Québec*, *supra*, note 29, paragr. 3 et 5; *G.G. c. CSSS Richelieu-Yamaska*, *supra*, note 30, paragr. 45 et s.; *D.M. c. Prosper*, *supra*, note 29, paragr. 1.

³² Voir par ex. : *G.T. c. Centre de santé et de services sociaux du Suroît*, *supra*, note 29; *N.B. c. Centre hospitalier affilié universitaire de Québec*, *supra*, note 29, paragr. 3; *Centre intégré de santé et de services sociaux Bas-Saint-Laurent c. S.T.*, 2015 QCCQ 10006. Voir aussi : D. Goubau, *supra*, note 20, paragr. 205, p. 241-242.

³³ *Supra*, note 30.

[52] Soulignons par ailleurs que les ordonnances qu'autorisent les art. 27 et 30 C.c.Q. ne sont pas prononcées en vue de tenir lieu de l'ordonnance de soins régie par l'art. 16 C.c.Q.³⁴ et qu'elles ne permettent donc pas l'administration d'un traitement pendant leur durée, à moins du consentement de l'individu (et sauf le cas particulier des soins permis par l'art. 13 C.c.Q.) ou, en cas d'inaptitude à consentir, conformément aux art. 11 et s. C.c.Q.³⁵.

[53] Quant à l'exception législative dont parle l'art. 26, 1^{er} al. C.c.Q., elle s'incarne dans l'art. 27, 2^e al. C.c.Q., qui renvoie lui-même à la *Loi sur la protection*, dont l'art. 7 prévoit les modalités de la garde dite « préventive ». Cette disposition, qui repose également sur la prémisse de la dangerosité de la personne, énonce que :

7. Tout médecin exerçant auprès d'un tel établissement peut, malgré l'absence de consentement, sans autorisation du tribunal et sans qu'un examen psychiatrique ait été effectué, mettre une personne sous garde préventive dans une installation maintenue par cet établissement pendant au plus soixante-douze heures, s'il est d'avis que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

7. A physician practising in such an institution may, notwithstanding the absence of consent, place a person under preventive confinement for not more than 72 hours in a facility maintained by the institution, without the authorization of the court and prior to psychiatric examination, if he is of the opinion that the mental state of the person presents a grave and immediate danger to himself or to others.

³⁴ La garde provisoire ou régulière prévue par les art. 27, 1^{er} al. ou 30 C.c.Q. et l'ordonnance de soins de l'art. 16 C.c.Q. ne relèvent pas du même tribunal. En effet, selon l'art. 38 C.p.c., c'est la Cour du Québec qui est saisie des demandes régies par les art. 27, 1^{er} al. et 30 C.c.Q.; la Cour supérieure, en vertu de l'art. 33 C.p.c., a compétence sur les ordonnances régies par l'art. 16 C.c.Q. Voir : Luc Chamberland (dir.), *Le grand collectif. Code de procédure civile : commentaires et annotations*, 2^e éd., Cowansville, Yvon Blais, 2017, art. 38 (« Commentaires de Sébastien Rochette »), p. 318, 3^e et 5^e paragr.

³⁵ Voir : D. Goubau, *supra*, note 20, paragr. 214, p. 253. L'art. 118.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S-4.2, complété par les orientations ministérielles, les cadres de référence ou les protocoles adoptés en cette matière, pourrait exceptionnellement permettre l'utilisation de mesures de contrôle (contention, isolement, substances chimiques) destinées à assurer la protection de l'intéressé ou du personnel, lorsque celle-ci est véritablement, et dans l'immédiat, menacée. Je n'en dis cependant pas plus, les parties n'ayant pas discuté de cette disposition, qui pourrait être vue comme un cas de figure particulier de l'art. 13 C.c.Q. ou une variation sur le thème de l'urgence ou de l'imprévu, et qui a donné lieu à certaines actions en responsabilité civile et même à une action collective (voir par ex. : *Collectif de défense des droits de la Montérégie (CDDM) c. Centre hospitalier régional du Suroît du Centre de santé et de services sociaux du Suroît*, 2011 QCCA 826 (demande d'autorisation d'appel à la Cour suprême rejetée, 1^{er} mars 2012, n° 34377); *L.J. c. Institut universitaire en santé mentale de Québec (Hôpital Robert-Giffard)*, 2013 QCCQ 5672; *A.G. c. Centre hospitalier régional de Baie-Comeau*, 2009 QCCQ 5954). Au sujet de l'art. 118.1, voir aussi : R. P. Kouri et S. Philips-Nootens, *supra*, note 16, paragr. 422, p. 432-433.

Le médecin qui procède à la mise sous garde de cette personne doit immédiatement en aviser le directeur des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, le directeur général de l'établissement.

The physician who places the person under confinement must immediately inform the director of professional services or, where there is no such director, the executive director of the institution.

À l'expiration de la période de 72 heures, la personne doit être libérée, à moins qu'un tribunal n'ait ordonné que la garde soit prolongée afin de lui faire subir une évaluation psychiatrique. Toutefois, si cette période se termine un samedi ou un jour férié, qu'aucun juge compétent ne peut agir et que cesser la garde présente un danger, celle-ci peut être prolongée jusqu'à l'expiration du premier jour ouvrable qui suit.

On the expiry of the 72 hour period, the person must be released, unless a court has ordered an extension of the confinement for psychiatric assessment. However, if the seventy-two hour period ends on a Saturday or on a holiday, if no judge having jurisdiction in the matter is able to act and if termination of confinement presents a danger, the confinement may be extended until the expiry of the next working day.

[54] Dans le cadre général établi par l'art. 26 C.c.Q., les art. 27, 2^e al. C.c.Q. et 7, 1^{er} al. *L.p.p.* autorisent donc un médecin³⁶, malgré l'absence de consentement, à mettre une personne sous garde préventive pendant une période d'« au plus/*not more than* » 72 heures, s'il a des motifs sérieux de croire que cette personne, en raison de son état mental, présente un danger à la fois « grave et immédiat/*grave and immediate* » pour elle-même ou pour autrui. C'est donc l'importance particulière du risque, mais aussi son imminence³⁷ qui justifient cette mesure d'urgence qu'est la garde préventive, mesure prise contre le gré de l'individu et par définition transitoire puisqu'elle a pour objectif d'éviter la matérialisation prochaine (c.-à-d. à très court terme) d'un préjudice sérieux. C'est, en quelque sorte, un temps d'arrêt, dont le législateur limite d'ailleurs strictement la durée. Bien qu'une évaluation psychiatrique puisse avoir lieu pendant cette période (autrement que de la manière superficielle qui justifie la garde préventive elle-même) ou qu'un traitement puisse être administré, si la personne est apte à y consentir et y acquiesce, ce n'est toutefois pas là – et il est important de le noter – la vocation de la garde préventive. En l'absence d'un consentement valide à une telle évaluation ou à un tel traitement, une autorisation judiciaire sera donc nécessaire pour procéder à l'une ou à l'autre³⁸.

³⁶ Il doit s'agir d'un médecin exerçant auprès d'un établissement régi par l'art. 6 *L.p.p.*

³⁷ Par contraste avec le danger dont il est question aux art. 27 et 30 C.c.Q., qui présente un risque de matérialisation élevé, mais pas nécessairement imminent (voir *supra*, paragr. [49]).

³⁸ Voir : R. P. Kouri et S. Philips-Nootens, *supra*, note 16, paragr. 421 *in fine*, p. 431; D. Goubau, *supra*, note 20. Cette remarque est par ailleurs sujette à la réserve que je faisais plus haut, relativement à la garde provisoire ou régulière (voir *supra* note 35), réserve relative à l'art. 118.1 de la *Loi sur les*

[55] Au terme de la période de 72 heures, la personne en question (à moins qu'elle ne consente à son hospitalisation) doit être libérée, sauf si, avant l'échéance, l'établissement qui la retient a obtenu du tribunal « que la garde soit prolongée afin de lui faire subir une évaluation psychiatrique/*unless a court has ordered an extension of the confinement for psychiatric assessment* », ce qui renvoie normalement au recours prévu par l'art. 27, 1^{er} al. C.c.Q. (qui peut lui-même être suivi d'un recours régi par l'art. 30 C.c.Q.)³⁹. Exceptionnellement, la garde préventive peut être prolongée, courtement et sans autorisation judiciaire, lorsque les conditions suivantes sont réunies : 1^o la période de 72 heures se termine un samedi ou un jour férié⁴⁰, 2^o aucun juge ne peut agir et 3^o le fait de cesser la garde présente un danger (qui doit toujours être grave et immédiat). Le cas échéant, la garde peut alors se poursuivre jusqu'à l'expiration du jour ouvrable suivant, ce qui permet à l'établissement d'obtenir l'ordonnance nécessaire⁴¹. Là encore, la garde préventive peut ainsi être suivie d'une garde provisoire (art. 27, 1^{er} al. C.c.Q.), puis d'une garde régulière (art. 30 C.c.Q.)⁴².

[56] Signalons tout de suite qu'il peut arriver que la garde préventive soit immédiatement suivie d'une garde régulière (et non d'une garde provisoire), laquelle comporte également des évaluations psychiatriques périodiques. Diverses situations peuvent en effet se présenter au cours d'une garde préventive.

services de santé et les services sociaux. Il n'est pas non plus inconcevable que la situation permette l'administration de soins d'urgence conformément à l'art. 13 C.c.Q.

³⁹ C'est ce qu'on a fait, par exemple, dans les affaires suivantes : *Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue c. S.A.*, 2017 QCCQ 9577 (où l'on ordonne une garde provisoire en établissement (art. 27, al. 1 C.c.Q.), en vue d'une seconde évaluation psychiatrique qui n'a pas pu avoir lieu faute du consentement de la personne en cause, le tout avant l'expiration du délai de la garde préventive); *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie, réseau local de service du Rocher-Percé c. C.L.*, 2016 QCCQ 10973 (où, le 8 septembre 2016, le tribunal ordonne la garde provisoire de la personne mise sous garde préventive le 5 précédent et qui refuse l'évaluation psychiatrique); *Centre de santé et de services sociaux du Témiscamingue c. R.L.*, 2014 QCCQ 5451 (où le tribunal ordonne la tenue de la seconde évaluation psychiatrique d'une personne apparemment placée en garde préventive, seconde évaluation qui ne pouvait se faire dans les 72 heures).

⁴⁰ Les jours fériés (qui incluent le dimanche) sont définis par la *Loi d'interprétation*, RLRQ, c. I-16, art. 61, paragr. 23, ainsi que par l'art. 82 C.p.c. en ce qui concerne les demandes judiciaires.

⁴¹ Voir par ex. : *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord, point de service de Sept-Îles c. S.C.*, 2017 QCCQ 7 (où l'on prononce le 3 janvier 2017 une ordonnance de garde provisoire à l'endroit d'une personne sous garde préventive depuis le 30 décembre 2016, les tribunaux ne siégeant pas le 2 janvier, l'ordonnance se trouvant dès lors rendue dans le délai prolongé de l'art. 7 L.p.p.).

⁴² Notons qu'il peut survenir des circonstances dans lesquelles un médecin ou un intéressé demande directement au tribunal le prononcé d'une ordonnance régie par l'art. 27, 1^{er} al. ou par l'art. 30 C.c.Q., sans qu'une garde préventive ait été imposée précédemment. En ce sens, la garde préventive de l'art. 7 L.p.p. n'est pas le préalable de la garde provisoire de l'art. 27, 1^{er} al. C.c.Q., qui ne sera elle-même pas toujours suivie d'une garde régulière au sens de l'art. 30 C.c.Q. Il se peut également – et c'est ce qu'envisagent les art. 11 et 26 C.c.Q. – qu'une personne apte à le faire consente non seulement à une évaluation psychiatrique, mais accepte aussi de demeurer à cette fin dans l'établissement de santé pour un temps plus ou moins long, sans qu'on ait à recourir à l'une ou l'autre des mesures prescrites par les art. 7 L.p.p. et 27 ou 30 C.c.Q.

[57] Par exemple, une personne internée en vertu de l'art. 7 *L.p.p.* (donc sans son consentement et sans examen psychiatrique préalable, parce qu'elle présente, vu son état mental, un danger grave et immédiat) peut, si elle y est apte, consentir à des évaluations psychiatriques qui pourront subséquemment justifier l'obtention d'une ordonnance de garde en établissement en vertu de l'art. 30 *C.c.Q.* (donc, sans besoin de recourir à l'art. 27, 1^{er} al. *C.c.Q.*). Si cette ordonnance est prononcée avant l'expiration de la garde préventive, la garde régulière prendra ainsi le relais, sans garde provisoire et sans hiatus.

[58] Je crois opportun d'ouvrir ici une parenthèse au sujet du consentement à une telle évaluation et, plus exactement, de l'aptitude à consentir à celle-ci ou à la refuser, question que, parfois, l'on a tendance à escamoter, en pratique, soit parce qu'on tiendra pour avéré que l'existence d'une maladie ou d'un trouble mental signifie l'inaptitude à consentir ou à refuser, ce qui n'est pas le cas⁴³, ou alors parce que, à l'inverse, on tiendra l'aptitude pour avérée à compter du moment où la personne ne s'oppose pas à l'évaluation. Dans son ouvrage sur les droits de la personne physique, le professeur Goubau, parlant généralement de l'aptitude à consentir aux soins, écrit ce qui suit :

109 – *Le refus de traitement dans le cas particulier des maladies mentales* – Un individu n'est pas considéré inapte à exprimer un consentement du seul fait qu'il refuse un traitement alors qu'il est atteint d'une maladie mentale. Même si le refus de traitement peut avoir pour conséquence le décès de la personne, ce refus n'est pas en soi une preuve suffisante de l'inaptitude de la personne. Pourtant, en cas de refus de traitement, on semble attacher une importance particulière au déni de la maladie, un critère qui ne fait cependant pas l'unanimité dans le domaine de la psychiatrie. Il semble en effet que les professionnels de la santé se questionnent plus souvent au sujet de l'aptitude de leur patient quand ce dernier exprime un refus que lorsqu'il exprime un consentement, alors qu'on devrait appliquer, dans tous les cas, la même rigueur d'analyse.

Ainsi que le soulignent certains auteurs, cette pratique qui consiste, d'une part, à considérer comme incapable un patient qui refuse explicitement un traitement, particulièrement en matière de soins psychiatriques (certains parlent du « mythe de l'inaptitude du non-obéissant ») et, d'autre part, à considérer capable un patient qui accepte un traitement, c'est-à-dire qui n'y résiste pas, a une double conséquence sur les droits de la personne. La première conséquence consiste à outrepasser la décision des patients qui sont capables de consentir à un traitement mais qui le refusent. Ainsi, on porte atteinte, entre autres, à leur droit à l'autodétermination et à leur droit à l'égalité en rendant impossible l'exercice de ce droit. La deuxième conséquence consiste à priver de

⁴³ Voir à ce sujet, par ex. : *F.D. c. Centre universitaire de santé McGill (Hôpital Royal-Victoria)*, *supra*, note 14, paragr. 51-52 et la jurisprudence qu'on y cite. Voir aussi : *Starson c. Swayze*, *supra*, note 18, paragr. 10 et 77.

la protection d'un tiers une personne incapable qui n'opposerait pas de résistance à l'administration d'un traitement.

[...]

Cet exercice d'appréciation de l'aptitude ou de l'inaptitude de la personne n'est pas à l'abri d'éléments subjectifs et demeurera sujet à controverse. La pratique montre, en effet, qu'il existe un réel danger, celui de jauger l'aptitude en fonction d'un objectif médical et de conclure un peu rapidement à l'aptitude d'une personne qui accepte le plan d'intervention proposé et à l'inaptitude de celle qui refuse. Ni la preuve qu'un traitement est bénéfique, ni le refus de soins ne permettent de conclure à l'inaptitude.⁴⁴

[Renvois omis]

[59] Les professeurs Kouri et Philips-Nootens écrivent dans le même sens que :

230. L'appréciation de la compétence de l'individu n'est pas exempte d'éléments subjectifs susceptibles d'affecter l'impartialité de celui qui effectue l'évaluation. À cet égard, on fait état de deux constats. Le premier porte sur la détermination du seuil de compétence en matière médicale même. Il semblerait que l'on tende parfois à juger apte la personne acceptant les conseils de son thérapeute, et inapte, celle qui les questionne et surtout, qui les refuse. Le deuxième constat est la tendance à inférer l'inaptitude à partir d'une décision qui ne semble pas rationnelle.

[...]

L'iniquité qu'il y a à juger de la compétence de la personne sur la base d'une décision qu'elle a prise plutôt que sur ses habiletés à prendre ladite décision est évidente. L'évaluation de la compétence doit au contraire être la plus objective possible. Lorsque la personne est jugée apte, elle est la mieux placée pour déterminer son propre intérêt et on n'a pas à contrôler sa décision une fois cette étape franchie. Il en est autrement lorsque son inaptitude est constatée. La poursuite du meilleur intérêt par la personne chargée des prises de décision pour elle ou en son nom devient alors une exigence.⁴⁵

[Renvois omis]

[60] Ce propos n'est pas moins vrai en contexte de garde préventive, où, selon la professeure Bernheim, l'on observerait la même problématique⁴⁶. L'art. 7 *L.p.p.*,

⁴⁴ D. Goubau, *supra*, note 20, paragr. 109, p. 117-118 et 120-121.

⁴⁵ R.P. Kouri et S. Philips-Nootens, *supra*, note 16, paragr. 230, p. 234-235 et 236.

⁴⁶ Emmanuelle Bernheim, « Quinze ans de garde en établissement – De l'état des lieux à la remise en question », dans Barreau du Québec, Service de la formation continue, *La protection des personnes vulnérables* (2015), vol. 393, Cowansville, Yvon Blais, 2015, 195, p. 205.

répétons-le, n'autorise pas la tenue d'une évaluation psychiatrique de la personne retenue contre son gré, du moins pas sans le consentement de cette dernière, conformément à la règle générale des art. 10 et 11 C.c.Q. Or, seule une personne apte peut donner un tel consentement et l'on ne saurait mécaniquement déduire cette aptitude de l'absence d'opposition ou d'un acquiescement apparent, alors que les capacités de l'individu peuvent être affectées par le trouble psychiatrique créateur du danger qui justifie la garde préventive⁴⁷. Je n'affirme pas ici qu'un tel trouble a nécessairement l'inaptitude pour corollaire – je répète que ce n'est pas le cas –, mais l'on ne peut pas non plus se fonder uniquement sur l'absence de résistance d'un individu à un examen psychiatrique pour conclure automatiquement à consentement.

[61] C'est une dimension dont les établissements et les médecins doivent être conscients : l'on doit d'abord, et toujours, s'interroger sur l'aptitude ou l'inaptitude de l'individu⁴⁸ et, si l'on estime celui-ci inapte à donner (ou à refuser) son consentement (pour reprendre les termes de l'art. 11, 2^e al. C.c.Q.), il faut alors solliciter soit le consentement d'une personne autorisée⁴⁹, soit la permission du tribunal. En cas d'impossibilité de faire cette vérification préalable (laquelle peut requérir un examen, ce qui crée une sorte de cercle vicieux, puisque l'examen ne peut se faire sans le consentement de l'individu) ou en cas de doute, la voie judiciaire est de mise.

[62] Cela dit, et pour revenir à ce que j'écrivais plus haut (voir *supra*, paragr. [57]), une personne peut, dans les faits, être apte à consentir (c.-à-d. à consentir librement et de manière éclairée) à une évaluation psychiatrique, y compris lorsque celle-ci se déroule dans le cadre d'une garde préventive régie par l'art. 7 *L.p.p.*, ce qui pourrait donner lieu à un recours en vertu de l'art. 30 C.c.Q.

[63] Par contre, il se peut que la personne internée en vertu de l'art. 7 *L.p.p.* refuse l'évaluation psychiatrique ou ne paraisse pas apte à y consentir, auquel cas on ne peut tout simplement pas procéder aux examens requis (sauf l'exception du tiers autorisé dans les circonstances prévues par les art. 16 et 26 C.c.Q., exception qui comporte elle-même une réserve importante⁵⁰). L'établissement n'a alors d'autre choix que de recourir à l'art. 27 C.c.Q. afin d'obtenir du tribunal, dans le délai de 72 heures ou dans le délai prolongé prévu par le troisième al. de l'art. 7 *in fine L.p.p.*, une ordonnance prescrivant l'évaluation à laquelle se refuse l'individu ou dont il n'est pas apte à décider⁵¹. Une fois cette ordonnance prononcée, les art. 28 et 29 C.c.Q. indiquent la marche à suivre :

⁴⁷ Voir à ce sujet : *Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches — secteur Beauce c. C.B.*, 2016 QCCQ 14175, notamment aux paragr. 10 et 14.

⁴⁸ On parle ici de l'inaptitude que définit l'arrêt *Institut Philippe-Pinel de Montréal c. G. (A.)*, *supra*, note 20.

⁴⁹ Sous réserve de la situation du refus catégorique, discutée au paragr. [39] *supra*.

⁵⁰ *Id.*

⁵¹ Voir par ex. : *Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches — secteur Beauce c. C.B.*, *supra*, note 47, où le juge constate que l'individu, en pleine désorganisation

28. Lorsque le tribunal ordonne une mise sous garde en vue d'une évaluation psychiatrique, un examen doit avoir lieu dans les 24 heures de la prise en charge par l'établissement de la personne concernée ou, si celle-ci était déjà sous garde préventive, de l'ordonnance du tribunal.

Si le médecin qui procède à l'examen conclut à la nécessité de garder la personne en établissement, un second examen psychiatrique doit être effectué par un autre médecin, au plus tard dans les 96 heures de la prise en charge ou, si la personne était initialement sous garde préventive, dans les 48 heures de l'ordonnance.

Dès lors qu'un médecin conclut que la garde n'est pas nécessaire, la personne doit être libérée. Si les deux médecins concluent à la nécessité de la garde, la personne peut être maintenue sous garde, pour un maximum de 48 heures, sans son consentement ou l'autorisation du tribunal.

29. Tout rapport d'examen psychiatrique 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

28. Where the court orders that a person be placed under confinement for a psychiatric assessment, an examination must be carried out within 24 hours after the person is taken in charge by the institution or, if the person was already under preventive confinement, within 24 hours of the court order.

If the physician who carries out the examination concludes that confinement in an institution is necessary, a second psychiatric examination must be carried out by another physician, at the latest within 96 hours after the person is taken in charge by the institution or, if the person was already under preventive confinement, within 48 hours of the court order.

As soon as a physician reaches the conclusion that confinement is not necessary, the person must be released. If both physicians reach the conclusion that confinement is necessary, the person may be kept under confinement without his consent or the authorization of the court for no longer than 48 hours.

29. A psychiatric examination report must deal in particular with the necessity of confining the person in an institution if he is a danger to himself or to others owing to his mental state, with the ability of the person who has undergone the examination to care for himself or to administer his property and, where applicable, with the

psychotique, n'était pas apte à consentir à un examen, ce qui obligeait l'établissement à s'adresser au tribunal en vertu de l'art. 27 C.c.Q.

biens et, le cas échéant, sur l'opportunité d'ouvrir à son égard un régime de protection du majeur.

Il doit être remis au tribunal dans les sept jours de l'ordonnance. Il ne peut être divulgué, sauf aux parties, sans l'autorisation du tribunal.

advisability of instituting protective supervision of the person of full age.

The report must be filed with the court within seven days of the court order. It may not be disclosed, except to the parties, without the authorization of the court.

[64] Ces démarches peuvent se solder par un recours à l'art. 30 C.c.Q., lorsque les deux rapports psychiatriques concluent à la nécessité de la garde, la personne présentant un danger pour elle-même ou autrui. Elles peuvent aussi donner prise à une demande d'ordonnance de soins, en vertu de l'art. 16 C.c.Q., ou même à une demande d'ouverture d'un régime de protection, mesures qui, dans l'intervalle⁵², ne requièrent pas nécessairement de garde (forcée) en établissement, à moins que la personne ne soit dangereuse.

[65] Ouvrons ici une autre parenthèse au sujet de la nature et du contenu des rapports psychiatriques dont il est question dans ces dispositions. L'art. 2 L.p.p. indique que :

2. Tout examen psychiatrique auquel une personne est tenue de se soumettre en vertu de la loi ou d'une décision du tribunal doit être effectué par un psychiatre. Toutefois, s'il est impossible d'obtenir les services d'un psychiatre en temps utile, l'examen peut être fait par tout autre médecin.

Celui qui fait l'examen ne peut être le conjoint, un allié, un proche parent ou le représentant de la personne qui subit l'examen ou qui en fait la demande.

2. The psychiatric examination to which a person is required to submit by law or by a court decision must be carried out by a psychiatrist. However, if it is not possible to obtain the services of a psychiatrist in due time, the examination may be carried out by any other physician.

The person who carries out the examination may not be the spouse, a close relative or relative by marriage or a civil union or the representative of the person undergoing the examination or of the person who requested the examination.

[66] Mais c'est surtout l'art. 3 L.p.p. qui est ici d'intérêt :

3. Tout rapport d'examen

3. The report made following a

⁵² C.-à-d. l'intervalle entre le moment où l'on institue la demande d'ordonnance de soins ou d'ouverture d'un régime de protection et le moment où elle est accueillie, le cas échéant.

psychiatrique doit être signé par le médecin qui a fait l'examen. Celui-ci doit y préciser notamment :	psychiatric examination must be signed by the examining physician. He must, in particular, state in the report
1° qu'il a examiné lui-même la personne;	(1) that he himself has examined the person;
2° la date de l'examen;	(2) the date of the examination;
3° son diagnostic, même provisoire, sur l'état mental de la personne;	(3) his diagnosis, even if only provisional, concerning the mental state of the person;
4° outre ce qui est prévu à l'article 29 du Code civil, son opinion sur la gravité de son état mental et ses conséquences probables;	(4) in addition to what is provided in article 29 of the Civil Code, his opinion as to the gravity and probable consequences of the person's mental state;
5° les motifs et les faits sur lesquels il fonde son opinion et son diagnostic et, parmi les faits mentionnés, ceux qu'il a lui-même observés et ceux qui lui ont été communiqués par d'autres personnes.	(5) the reasons and facts upon which his opinion and diagnosis are based and, among the facts mentioned, those which he himself has observed and those which have been communicated to him by others.

[67] La Cour a déjà eu l'occasion de se prononcer sur le contenu des rapports psychiatriques en question. Par exemple, dans *Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher c. A.G.*⁵³, elle commente ainsi les rapports déposés au soutien d'une demande de garde régie par l'art. 30 C.c.Q. :

[32] Par ailleurs, je note que les rapports d'examen psychiatrique n'exposent pas les motifs ou les raisons qui expliqueraient en quoi l'état de l'intimé représentait un danger sérieux et imminent. Les deux médecins se sont contentés de décrire les faits, l'état de l'intimé et d'émettre leur opinion. Les raisons ou les motifs qui fondent ces opinions ne sont pas expliqués même si le formulaire comporte une section réservée pour cet exercice.

[...]

[35] Il est certes possible d'envisager que l'intensité d'un trouble mental permette, dans certaines circonstances, d'établir la dangerosité d'une personne et la nécessité de la garder en établissement. Je suis cependant d'avis que, en

⁵³ *Supra*, note 30.

l'espèce, malgré la confusion des propos tenus par l'intimé, la preuve administrée en première instance ne permettait pas de conclure, selon la prépondérance des probabilités, à la dangerosité de l'intimé. À cet égard, je rappelle qu'il n'est pas de connaissance judiciaire qu'une personne chez qui un diagnostic de psychose est posé soit dangereuse pour elle ou pour les autres et que cela justifie sa garde en établissement. La seule mention par deux psychiatres du fait que l'intimé soit dangereux ne suffit pas pour fonder une telle requête parce que ce procédé aurait pour effet de détourner le sens de l'article 30 C.c.Q., qui confie aux juges la responsabilité de se former leur propre opinion sur le sujet.

[Je souligne]

[68] La Cour, dans le même arrêt, ajoutera plus loin qu'il ne suffit pas de décrire les actions de la personne et son état mental, puis d'affirmer l'existence d'un danger. C'est qu'en effet, il faut motiver, c.-à-d. expliquer et justifier, cette conclusion, ce qui nécessitera ordinairement plus que deux ou trois lignes⁵⁴.

[69] Dans *N.B. c. Centre hospitalier affilié universitaire de Québec*⁵⁵, se penchant explicitement sur l'art. 3 *L.p.p.*, la Cour rappelle que :

[2] En l'espèce, les rapports déposés sont suffisamment explicites en ce qui a trait au diagnostic de maladie schizo-affective dont souffre l'appelante. Il n'en va cependant pas de même en ce qui concerne l'état de dangerosité susceptible d'en résulter. Aucun des rapports ne précise en quoi la maladie de l'appelante emporte un quelconque danger pour sa propre sécurité ou pour celle d'autrui. Les rapports se limitent à une affirmation sibylline selon laquelle l'état mental de l'appelante représente un danger léger pour elle-même et modéré pour autrui. Et encore, s'agit-il là de la réponse donnée au choix multiple que propose le formulaire préimprimé. On peut de plus noter à ce sujet qu'en réponse aux questions portant sur l'existence d'idées violentes, meurtrières ou suicidaires, les deux psychiatres ont, dans tous les cas, coché la case « aucune ».

[3] Or, en vertu de la loi, la dangerosité est le critère cardinal qui, en matière de privation de liberté, doit faire l'objet d'explications précises se rapportant à la personne en cause.

[Je souligne]

[70] Tant les rapports psychiatriques recommandant une garde en établissement sur la foi de la dangerosité d'une personne que les jugements ordonnant une telle garde doivent donc contenir ces explications précises, c.-à-d. la *description* et la *démonstration* du danger redouté. L'on ne saurait en aucun cas se satisfaire de

⁵⁴ Dans ce sens, voir aussi : *D.M. c. Prosper*, *supra*, note 29, paragr. 2.

⁵⁵ *Supra*, note 29.

pétitions de principe. Comme l'écrit la juge Thibault dans le passage précité de l'arrêt *Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher c. A.G.*⁵⁶, les troubles psychiatriques et leurs effets ne participent en effet pas de la connaissance d'office d'une cour de justice : ils doivent donc lui être expliqués et cette explication devrait normalement se trouver dans les rapports psychiatriques et, au besoin, dans le témoignage des médecins⁵⁷. C'est dans tout cela que le juge, qui doit se convaincre personnellement du danger sérieux que présente l'individu en cause, trouvera la matière lui permettant de « former [sa] propre opinion sur le sujet »⁵⁸, ce qui suppose que les rapports, tout comme, le cas échéant, le témoignage des médecins, soient suffisamment informatifs. Autrement dit, il ne suffit pas d'affirmer, il faut plutôt faire comprendre. L'administration d'une preuve complète à cet égard est à l'avantage de tous les intéressés.

* *

[71] Avant d'aller plus loin, il convient de revenir sur deux des sujets abordés plus haut, sur lesquels l'appelant a mis un certain accent : celui du consentement libre et éclairé à l'évaluation psychiatrique proposée durant une garde préventive régie par l'art. 7 *L.p.p.*, d'une part, et, d'autre part, la durée de cette garde préventive.

* *

[72] J'ai écrit plus haut (voir *supra*, paragr. [35]), et cela va de soi, que le consentement est libre lorsqu'il résulte de la volonté de l'individu, sans contrainte, et qu'il est éclairé lorsqu'il est formé en toute connaissance des éléments pertinents à la prise de décision. C'est qu'en effet, parler de consentement libre et éclairé nous amène forcément à parler d'information : seule la personne dûment informée peut donner un tel consentement, ce qui soulève inexorablement la question de savoir qui doit la renseigner.

[73] La question du devoir de renseignement en matière de soins (une obligation de moyen à intensité variable) incombant aux médecins ou aux établissements, selon le cas, a fait couler beaucoup d'encre et je n'entends pas reprendre ici tout ce que les tribunaux et les auteurs ont déjà dit à ce propos⁵⁹. Il suffira de constater que

⁵⁶ *Supra*, note 30, paragr. 35 (reproduit au paragr. [67] des présents motifs).

⁵⁷ À ce sujet, que la demande de garde et d'évaluation soit visée par l'art. 27 ou par l'art. 30 *C.c.Q.*, le témoignage des médecins, qui complète et explique leurs rapports (lesquels sont souvent rédigés dans l'urgence et, donc, avec une certaine économie), peut s'avérer des plus utiles, particulièrement en cas de contestation. Dans le présent dossier, on notera avec regret qu'on ne les a pas assignés et que cela, sans doute, n'a pas permis à la juge de première instance d'avoir un portrait complet de la situation. Cela dit, et de façon plus générale, peut-être l'assignation des médecins, en pareilles circonstances, serait-elle facilitée par l'usage de la visioconférence, lorsqu'elle est techniquement possible, permettant ainsi, commodément, des témoignages à distance.

⁵⁸ *Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher c. A.G.*, note 30, paragr. 35.

⁵⁹ Notamment dans le contexte de la responsabilité médicale. Voir par ex. : *Marcoux c. Bouchard*, [2001] 2 R.C.S. 726, paragr. 31-32; *M.G. c. Pinsonneault*, 2017 QCCA 607, paragr. 142 à 145;

l'enseignement de la jurisprudence et de la doctrine est transposable au contexte de l'évaluation psychiatrique en général (vu les art. 10 et 11 C.c.Q.) et de celle qui sera faite pendant une garde préventive, en faisant les adaptations qui s'imposent. Quelques remarques propres à cette situation peuvent néanmoins être utiles.

[74] Notons d'abord que les art. 14 et 15 *L.p.p.* (applicables à tous les cas de garde en établissement, y compris la garde préventive) obligent expressément les acteurs du système à donner certaines informations à la personne placée sous garde :

14. L'agent de la paix qui agit en vertu de l'article 8 ou la personne qui, conformément à une ordonnance du tribunal, amène une personne auprès d'un établissement pour qu'elle soit gardée afin de subir une évaluation psychiatrique doit l'informer de ce fait, du lieu où elle est amenée et de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat.

Il demeure responsable de cette personne jusqu'à ce que celle-ci soit prise en charge par l'établissement.

15. Dès la prise en charge de la personne par l'établissement, ou dès que la personne semble être en mesure de comprendre ces renseignements, l'établissement doit l'informer du lieu où elle est gardée, du motif de cette garde et du droit qu'elle a de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat.

14. A peace officer acting under section 8 or any person who, in accordance with a court order, takes a person to an institution for confinement and psychiatric assessment must inform him of that fact, of the place where he is being taken and of his right to contact his close relatives and an advocate immediately.

The peace officer or person remains responsible for that person until he is taken in charge by the institution.

15. As soon as the person has been taken in charge by the institution, or as soon as he seems able to understand the information, the institution must inform him of the place where he is being confined, of the reasons for the confinement and of his right to contact his close relatives and an advocate immediately.

[75] Dans des circonstances comme celles du présent dossier, et même lorsque la personne y est conduite autrement qu'en vertu de l'art. 8 *L.p.p.* ou d'une ordonnance judiciaire, l'établissement doit donner à la personne qui lui est ainsi amenée, dès sa prise en charge et sa mise sous garde préventive, les renseignements qu'énumère l'art. 15 *L.p.p.* et l'informer du lieu de sa détention, des raisons de celle-ci et de son droit de

Lacasse c. Lefrançois, 2007 QCCA 1015, paragr. 68 à 73. Plus généralement, voir : R. P. Kouri et S. Philips-Nootens, *supra*, note 16, p. 185 et s.; Jean-Louis Baudouin, *La responsabilité civile*, 8^e éd. par Jean-Louis Baudouin, Patrice Deslauriers et Benoît Moore, vol. 2, Cowansville, Yvon Blais, 2014, paragr. 2-46 à 2-59, p. 55 à 67; D. Goubau, *supra*, note 20, paragr. 110 à 113.

communiquer avec ses proches et un avocat (tout comme doit le faire la personne visée par l'art. 14 *L.p.p.*). Le droit de consulter des proches et un avocat participe sans nul doute à l'idée que l'individu pourra ainsi être informé de ses droits et protégé dans l'exercice de ceux-ci.

[76] En outre, en ce qui concerne l'évaluation psychiatrique elle-même, à moins qu'elle ait déjà été ordonnée par le tribunal en vertu des art. 27 ou 30 *C.c.Q.*, l'établissement ou le médecin qui entend y procéder doit également, comme on l'a vu, solliciter le consentement de la personne (si elle a l'aptitude requise) et, à cette fin, l'informer de ses droits (incluant, bien sûr, son droit de refus). L'existence d'une garde préventive en vertu de l'art. 7 *L.p.p.* ne relève pas l'établissement ou le médecin de cette obligation. Il est vrai que celle-ci n'est pas inscrite nommément dans la *Loi sur la protection* et pas davantage dans le *Code civil*, mais elle s'infère inexorablement du régime mis sur pied par ce dernier et, notamment, de l'exigence qu'impose l'art. 10 *C.c.Q.* d'un consentement qui soit non seulement libre, mais éclairé, exigence qui chapeaute l'ensemble des art. 11 à 31 *C.c.Q.* Forcément, « le devoir d'information est donc un corollaire du principe de l'inviolabilité de la personne »⁶⁰, y compris dans le cadre d'une garde préventive.

[77] Bien sûr, « nul n'est censé ignorer la loi », mais cet adage ne peut guère s'appliquer au consentement aux soins, incluant l'évaluation psychiatrique, et particulièrement lorsque la personne est sous garde préventive et n'est donc plus libre de ses mouvements. Donner l'information requise (notamment sur le droit de refus) avant de suggérer l'évaluation ou d'y procéder n'est pas une démarche facultative. La question du consentement, écrit la professeure Bernheim, « est indissociable du droit à l'information qui apparaît essentiel et préalable à la réalisation de l'ensemble des droits en jeu »⁶¹, affirmation avec laquelle on ne peut qu'être d'accord. Il est donc nécessaire de fournir une information suffisante pour que la personne soit en mesure de prendre une décision de manière éclairée, et cela, qui est vrai généralement en matière de soins, ne l'est pas moins quand il s'agit d'une évaluation psychiatrique proposée en contexte de garde préventive.

[78] Il sera cependant des cas où la personne, en raison de sa condition mentale, ne sera manifestement pas en état de recevoir ou de comprendre une telle information⁶², qui n'aura donc pas à être dispensée à ce moment-là (mais qui pourrait l'être aux personnes autorisées à consentir à sa place, le cas échéant). Mais à l'inverse, ce n'est pas parce qu'une personne souffre d'une maladie mentale qu'elle sera incapable de saisir l'information en question et qu'on peut s'abstenir de la lui communiquer.

⁶⁰ D. Goubau, *supra*, note 20, paragr. 111, p. 122.

⁶¹ E. Bernheim, *supra*, note 46, p. 205.

⁶² Voir l'exemple qu'en donne l'affaire *Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches — secteur Beauce c. C.B.*, *supra*, note 47, dans laquelle l'individu est amené chez la demanderesse « en pleine désorganisation psychotique » et souffrant de diverses hallucinations auditives et visuelles.

[79] Bref, si tout est question de circonstances, il est tout de même préférable, en ce domaine, d'errer par précaution et de fournir l'information. Celle-ci, assurément, n'a pas à être une leçon de médecine⁶³ ni de droit, mais doit tout de même comporter l'essentiel : outre les renseignements prévus par l'art. 15 *L.p.p.*, on peut penser ici à la nature de l'examen, à sa raison d'être, au droit de refus et aux conséquences qui peuvent s'ensuivre en cas de refus.

* *

[80] Passons maintenant à la durée de la garde préventive permise par l'art. 7 *L.p.p.* La question ayant été débattue tant en première instance que devant la Cour, il convient de faire quelques remarques supplémentaires à propos de cette disposition et, plus exactement, du délai de 72 heures qui y est prévu.

[81] Réitérons que, lorsque l'individu placé en garde préventive ne consent pas ou ne paraît pas apte à consentir à la tenue d'une évaluation psychiatrique (le tout sous réserve de l'exception figurant au second al. de l'art. 26 *C.c.Q.*⁶⁴), l'établissement ou le médecin, qui doivent alors s'adresser à cette fin au tribunal en vertu de l'art. 27, 1^{er} al. *C.c.Q.*, ne peuvent, sans autorisation judiciaire, prolonger cette garde au delà du délai prescrit par l'art. 7 *L.p.p.*, et ce, en attendant d'obtenir l'autorisation en question. Le médecin qui met une personne sous garde en vertu de cette disposition ne peut le faire que « pendant au plus soixante-douze heures/*for not more than 72 hours* », indique le premier alinéa, sauf si les 72 heures en question échoient un samedi ou un jour férié, auquel cas, ainsi qu'on l'a vu plus tôt (*supra*, paragr. [55]), la garde peut être prolongée jusqu'à l'expiration du jour ouvrable suivant, si aucun juge n'est disponible et que le danger subsiste (conditions cumulatives). Autrement dit, au terme de cette période (72 heures ou un peu plus), la personne *doit* être libérée (« *must be released* »), écrit le législateur au troisième alinéa de l'art. 7, à *moins* d'une ordonnance du tribunal *prolongeant la garde* en vue d'une évaluation psychiatrique (« *unless a court has ordered an extension of the confinement for psychiatric assessment* »). Ces termes sont aussi clairs qu'impératifs : seul le tribunal peut prolonger l'internement de celui qui est sous garde préventive, et ce, en vue d'une évaluation psychiatrique.

[82] On peut reconnaître que, en l'absence d'une ordonnance judiciaire décrétant la garde provisoire ou régulière en temps utile, la libération d'une personne à l'expiration du terme prévu par l'art. 7 *L.p.p.* pourrait n'être pas sans risque. C'est toutefois un risque que le législateur a soupesé – du moins est-il présumé l'avoir fait – lorsqu'il a adopté les dispositions législatives en cause et qui ne l'a pas convaincu de légiférer autrement.

⁶³ Expression que j'emprunte au juge Vallerand dans *Dulude c. Gaudette*, [1974] C.S. 618, p. 621.

⁶⁴ Cette disposition prévoit qu'un tiers autorisé peut consentir à l'évaluation psychiatrique, et ce, en lieu et place du majeur inapte, sauf opposition de ce dernier.

[83] Les intimés sont d'avis que cette lecture de la loi impose à l'établissement de santé et aux médecins un fardeau très – voire trop – lourd : il serait, affirment-ils, pratiquement impossible, et fort coûteux (notamment en ressources), d'obtenir une ordonnance judiciaire avant l'expiration du temps de garde prévu par l'art. 7 *L.p.p.*, sans compter que l'art. 396 *C.p.c.* subordonne la présentation de la demande en justice à un délai de deux jours après la notification à l'intéressé. S'il fallait s'en tenir à la lettre de la loi, l'établissement devrait littéralement entreprendre ses démarches judiciaires dès le début de la garde préventive, ce qui ne serait pas nécessairement dans l'intérêt de la personne en cause. Selon les intimés, qui renvoient là-dessus à quelques jugements, la Cour du Québec aurait d'ailleurs reconnu ces difficultés et ne tiendrait pas rigueur aux établissements ou aux médecins de ces inévitables retards.

[84] Il semble que l'argument des intimés sur ce point soit le reflet d'une pratique assez répandue dans les établissements de santé : la garde préventive serait souvent maintenue au delà du délai prévu par l'art. 7 *L.p.p.*, jusqu'à ce qu'on ait le temps de faire une demande régie par les art. 27 ou 30 *C.c.Q.*, selon le cas, phénomène que note la professeure Bernheim dans un article sur la garde en établissement⁶⁵. Sans doute ne parle-t-on ici que d'une prolongation de quelques jours (comme en l'espèce, par exemple), les établissements faisant malgré tout preuve de diligence, mais prolongation il y a néanmoins, hors les conditions que pose l'art. 7 *L.p.p.*

[85] Concédonsons que les art. 26, 27 et 30 *C.c.Q.* ainsi que l'art. 7 *L.p.p.*, jumelés aux exigences de l'art. 396 *C.p.c.*, instaurent un cadre effectivement serré. Mais que ce cadre soit particulièrement sévère est tout à fait compréhensible puisqu'il s'agit ici d'imposer à une personne, dans un contexte purement civil, l'équivalent d'une incarcération. Que les délais soient courts et imposent un certain fardeau aux établissements va de soi également, pour la même raison.

[86] Aussi contraignantes que soient ces démarches – et elles le sont indubitablement –, telle est là la volonté législative, qu'un établissement de santé ou un médecin, tout comme le tribunal, ne peut contourner au nom de difficultés pratiques, même réelles, que le législateur est réputé connaître et qui ne peuvent supplanter les droits fondamentaux de l'individu⁶⁶. Comme le fait remarquer le professeur Goubau :

202. – *Le cadre législatif* – L'évaluation psychiatrique et la garde d'une personne dans un établissement de santé, contre son gré, peuvent devenir nécessaires, en raison de son état mental. Mais ces interventions forcées « constituent une exception très importante aux principes fondamentaux d'inviolabilité et de liberté de la personne ». C'est la raison pour laquelle la loi les encadre de façon très stricte, distinguant clairement ces mesures privatives de liberté, de la question

⁶⁵ E. Bernheim, *supra*, note 46, p. 203-204.

⁶⁶ Par analogie, voir : *F.D. c. Centre universitaire de santé McGill (Hôpital Royal-Victoria)*, *supra*, note 14, paragr. 1 et 34.

des soins et des cas de simple hébergement ou de résidence en établissement de santé à titre de soins « ordinaires ». [...]

Le Code civil consacre une section à la garde en établissement et à l'évaluation psychiatrique (art. 26 à 31 C.c.Q.). Ces dispositions sont complétées par la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, laquelle remplace la *Loi sur la protection du malade mental* dont les principes directeurs ont été intégrés au Code. Il n'existe plus qu'un seul régime d'internement civil dont les principes essentiels de droit substantif sont régis par le Code civil, mais qui trouvent leur complément dans la nouvelle loi ainsi que dans le *Code de procédure civile* (art. 778 à 782 C.p.c.). Il faut donc lire ces textes en parallèle pour avoir une image complète des mécanismes dont le but fondamental est de protéger l'individu tout en cherchant à minimiser les atteintes à sa liberté. S'agissant d'une atteinte à une liberté fondamentale, ces dispositions doivent s'interpréter restrictivement et leur non-respect peut entraîner la responsabilité civile de l'établissement.⁶⁷

[Renvois omis, je souligne]

[87] La proposition de l'intimé contrevient à ce principe d'interprétation restrictive et ne saurait être retenue sans affaiblir la loi. Qu'il puisse y avoir, comme l'écrit le professeur Goubau dans le même ouvrage, des « tensions entre l'approche juridique et l'approche médicale »⁶⁸, n'étonne pas, bien sûr, pas plus que n'étonne le fait que la mise en œuvre de ces dispositions législatives puisse compliquer la tâche des médecins et des établissements de santé. La loi prime néanmoins, primauté qui est un « impératif dans un système fondé sur le respect des droits fondamentaux »⁶⁹. Cela étant, il n'y a donc pas lieu de lire autrement une disposition législative, l'art. 7 *L.p.p.*, qui, dans son texte comme dans son intention, commande la libération de l'individu au terme du délai prescrit, à moins que, avant l'expiration de celui-ci, un tribunal n'ait prononcé une ordonnance allant en sens contraire.

[88] Quant à la jurisprudence de la Cour du Québec, on ne peut en conclure qu'elle avalise l'idée que le délai de l'art. 7 *L.p.p.* n'est pas de rigueur ou qu'il est permis au médecin de prolonger une garde préventive au delà de la période fixée par cette disposition. On y trouve au contraire des jugements qui, à bon droit, soulignent avec réprobation le dépassement du délai ou la nécessité d'observer celui-ci⁷⁰. Quelques-uns, il est vrai, laissent entendre que ce délai n'a pas à être respecté lorsque sont en jeu la protection de l'individu lui-même ou la sécurité d'autrui ou encore parce que les

⁶⁷ D. Goubau, *supra*, note 20, p. 238-240.

⁶⁸ *Id.*, paragr. 203, p. 240.

⁶⁹ *Ibid.*

⁷⁰ Voir par ex. : *Centre hospitalier de l'Université de Montréal c. H.L.*, 2015 QCCQ 1831, paragr. 16; *Centre hospitalier de l'Université de Montréal c. J.F.*, 2014 QCCQ 12997; *Centre hospitalier universitaire de Québec c. R.L.*, 2006 QCCQ 10658, paragr. 7. On trouve aussi de nombreux jugements prononcés à l'intérieur du délai prescrit : voir *supra*, notes 39 et 41.

tribunaux n'auraient pas à s'immiscer dans la gestion hospitalière ou les décisions médicales⁷¹ ou parce qu'il faudrait relativiser les exigences de l'art. 7 *L.p.p.* « au regard des circonstances uniques de l'affaire et de la condition médicale de la [personne] »⁷². Or, le respect intégral des dispositions impératives – et d'ordre public – de l'art. 7 *L.p.p.* n'est pas une affaire d'administration ou de médecine et ce sont plutôt les administrateurs, les médecins et, en réalité, l'ensemble des intervenants, incluant les tribunaux, qui doivent accorder leurs pratiques à la loi, laquelle met en œuvre un droit fondamental de l'individu, savoir sa liberté même. Il est vrai que les médecins, les établissements et même les tribunaux sont placés parfois devant un choix cornélien entre la liberté et la protection de la personne, mais, entre les deux, le législateur donne ici préséance à la première, sauf si les formalités prévues pour la garde forcée sont scrupuleusement respectées, et cette volonté législative l'emporte.

[89] Cela dit, l'établissement ou le médecin qui enfreint l'art. 7 *L.p.p.* en ne libérant pas l'individu au terme du délai prescrit n'est pas de ce seul fait forcé de s'adresser au tribunal en vertu des art. 27 ou 30 *C.c.Q.* En effet, si les conditions prévues par ces dispositions sont remplies, conditions qui ne sont pas subordonnées à l'existence d'une garde préventive, le tribunal peut prononcer l'ordonnance recherchée.

[90] C'est ce que l'on constate, par exemple, dans l'affaire *Centre hospitalier de l'Université de Montréal c. H.L.*⁷³ : le juge ordonne une garde en établissement en vertu de l'art. 30 *C.c.Q.*, nonobstant le fait que le centre hospitalier n'a pas libéré la personne qui s'y trouvait sous garde préventive dans le délai prévu par l'art. 7 *L.p.p.* et a procédé à un examen psychiatrique en dehors de ce délai, examen auquel, selon la preuve, l'intéressée avait toutefois consenti. Le juge prend néanmoins la peine de souligner que :

[16] Il reste que le Tribunal ne peut pas cautionner le manque de respect par l'hôpital des délais prévus par la loi et les exigences de la loi à ce sujet auraient dû être respectées.

[91] Cela signifie-t-il que, hormis ce genre de réprimande, le comportement de l'établissement ou des médecins ne peut jamais être judiciairement sanctionné? Non pas. La sanction de la contravention à l'art. 7 *L.p.p.*, lorsque la personne n'est pas libérée en temps utile, se trouve cependant du côté de la responsabilité civile⁷⁴ ou encore de l'*habeas corpus*⁷⁵. Il faut toutefois reconnaître que ces sanctions, qui impliquent une demande en justice, ne sont pas à la portée de tous, et encore moins à celle des personnes souvent vulnérables qui sont visées par les mesures de garde en

⁷¹ Voir : *Centre hospitalier de l'Université de Montréal c. D.M.*, 2017 QCCQ 1950, notamment aux paragr. 11 et 13.

⁷² Voir : *Hôpital Rivière-des-Prairies du CIUSSS du Nord de l'île de Montréal c. M.H.*, 2015 QCCQ 12015, paragr. 64 (il s'agit ici d'une personne mineure).

⁷³ *Supra*, note 70.

⁷⁴ D. Goubau, *supra*, note 20, paragr. 201, p. 238.

⁷⁵ Art. 32 de la *Charte québécoise* et 398 (notamment le 3^e al.) et s. *C.p.c.*

établissement. Il demeure d'autant plus important pour les tribunaux de bien circonscrire les obligations qui incombent aux établissements et à leur personnel, ainsi qu'aux médecins, sans passer sous silence les contraventions à l'art. 7 *L.p.p.* dont ils doivent assurer l'application.

* *

[92] Bref, et pour récapituler, le régime de la garde en établissement, dans ses différents volets, peut être décrit ainsi :

- La garde en établissement s'inscrit dans un cadre juridique qui privilégie l'inviolabilité, la souveraineté et la liberté de la personne et qui, par conséquent, subordonne en principe au consentement libre et éclairé de celle-ci toute mesure affectant son intégrité, incluant les soins médicaux (qui incluent eux-mêmes les simples examens, y compris de nature psychiatrique) : art. 1 et 24 de la *Charte québécoise* et 7 de la *Charte canadienne*; art. 3, 10, 11 et 26 *C.c.Q.*
- Les tribunaux sont les gardiens de ce principe fondamental.
- Toute exception à ce principe doit être interprétée et appliquée de manière restrictive et rigoureuse.
- Sauf exception prévue par la loi ou permission judiciaire, nul ne peut donc être gardé sans son consentement (libre et éclairé) dans un établissement de santé ou de services sociaux, pour quelque raison que ce soit, y compris en vue d'une évaluation psychiatrique ou à la suite d'une telle évaluation (art. 26 et 11 *C.c.Q.*). Sans ce consentement, une telle garde est une forme de détention, laquelle ne saurait être tolérée dans une société libre soucieuse du respect de la règle de droit.
- L'aptitude à consentir est le prélude au consentement et doit faire l'objet d'une vérification préalable.
- En cas d'inaptitude de la personne en cause, un tiers peut valablement consentir en ses lieux et place à un examen médical et peut de même consentir à une évaluation psychiatrique faite sous garde en établissement, à moins que la personne en question ne s'y oppose (art. 26, 2^e al. et 16, 1^{er} al. *C.c.Q.*).
- Par ailleurs, le consentement libre et éclairé (qu'il s'agisse du consentement de la personne elle-même ou de celui du tiers autorisé qui donne un consentement substitué) repose sur une information suffisante. En matière de soins de santé (ce qui vise l'examen physique ou

psychiatrique), le médecin et/ou l'établissement ont l'obligation de fournir cette information, incluant le droit de refus, en toute transparence.

- En matière de garde en établissement, seul le danger qu'une personne présente pour elle-même ou pour autrui, danger qui doit être important, peut, aux termes du *Code civil du Québec* et de la *Loi sur la protection*, justifier qu'on passe outre au consentement de la personne (art. 27 et 30 C.c.Q., art. 7 L.p.p.).

- Règle générale, le médecin ou l'intéressé qui craint le danger qu'une personne paraît présenter pour elle-même ou pour autrui et croit qu'une évaluation psychiatrique s'impose afin de vérifier ce qu'il en est ne peut y procéder ou y faire procéder sans le consentement de ladite personne ou, en cas d'inaptitude, d'un tiers autorisé (art. 11 et 26 C.c.Q.).

- Cependant, à défaut de consentement (c.-à-d. en cas de refus de la personne apte à consentir ou, en cas d'inaptitude, si les conditions prévues par la loi en matière de consentement substitué ne sont pas remplies ou encore en cas d'opposition de la personne inapte), le médecin ou l'intéressé peut, en vertu de l'art. 27, 1^{er} al. C.c.Q., demander au tribunal d'ordonner que la personne soit gardée dans un établissement pour y subir l'évaluation psychiatrique nécessaire. C'est là le recours ordinaire que prévoit le législateur, sans lequel il ne peut y avoir de garde forcée en établissement en vue d'une évaluation psychiatrique. Le tribunal prononcera l'ordonnance si la preuve prépondérante lui donne des motifs sérieux de conclure que ladite personne présente effectivement un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental (art. 27, 1^{er} al. C.c.Q.), motifs dont il doit s'expliquer, tout comme il doit préciser la nature du danger qu'on cherche à prévenir. Les art. 28 et 29 C.c.Q. s'appliqueront à la garde et à l'évaluation psychiatrique ainsi ordonnées.

- Par exception, lorsque le danger qu'elle présente paraît grave et immédiat (c.-à-d. susceptible de se produire à tout instant), le médecin pratiquant dans un établissement visé par l'art. 6 L.p.p. peut mettre la personne (apte ou inapte) sous garde préventive sans autorisation judiciaire, et ce, pour un maximum de 72 heures, sous réserve d'une courte prolongation en certains cas (art. 27, 2^e al. C.c.Q. et 7 L.p.p.). Cette période de garde préventive, qui empêche la réalisation du risque, permet également à l'établissement, au médecin ou à tout intéressé d'entreprendre immédiatement (ou de finaliser) les démarches prévues par l'art. 27, 1^{er} al. C.c.Q., à moins que la personne ne consente à l'évaluation psychiatrique (ce qui suppose aptitude à consentir et information adéquate). Autrement dit, la garde préventive que prévoient les art. 27, 2^e al. C.c.Q. et 7 L.p.p. et le recours que crée l'art. 27, 1^{er} al.

C.c.Q. sont en principe parallèles et concomitants (sauf si l'individu consent valablement à l'évaluation psychiatrique pendant la durée de la garde préventive). Par ailleurs, l'individu doit être libéré au terme de la période de 72 heures (parfois prolongée) que prévoit l'art. 7 *L.p.p.*, à moins que, avant cette échéance, un tribunal n'ait ordonné la garde en vertu de l'art. 27, 1^{er} al. C.c.Q. (ou, le cas échéant, en vertu de l'art. 30 C.c.Q.).

- Les rapports psychiatriques produits au terme de l'évaluation pratiquée avec le consentement de la personne ou du tiers autorisé ou conformément à l'ordonnance prononcée en vertu de l'art. 27 C.c.Q. doivent contenir toutes les informations requises par l'art. 3 *L.p.p.* et, advenant qu'ils concluent à la nécessité d'une garde, doivent comporter la démonstration (et non pas simplement l'affirmation) du danger qui justifierait cette garde. Ils doivent être suffisamment détaillés pour permettre au juge, qui n'est toutefois pas lié par eux, de se convaincre du danger et, partant, de la nécessité de la garde (voir *infra*).

- Si l'évaluation psychiatrique à laquelle a consenti la personne sous garde préventive (ou le tiers autorisé) ou l'évaluation ordonnée en vertu de l'art. 27, 1^{er} al. C.c.Q. et pratiquée conformément aux art. 28 et 29 C.c.Q. montre la nécessité que la garde se prolonge en raison du danger important que présente toujours la personne visée, une demande conforme à l'art. 30 C.c.Q. pourra être présentée au tribunal et même, si besoin est, une demande d'ordonnance de soins en vertu de l'art. 16 C.c.Q. Rappelons que si les médecins qui ont procédé à l'évaluation concluent à la nécessité de la garde régulière (pour dangerosité due à l'état mental de la personne), la garde provisoire ordonnée par le tribunal en vertu de l'art 27, 1^{er} al. C.c.Q. peut être prolongée de 48 heures au maximum, sans consentement et sans autorisation judiciaire, délai qui permet ou facilite les démarches nécessaires à l'obtention d'une ordonnance régie par l'art. 30 C.c.Q.

- Tout comme celui qui prononce l'ordonnance de garde provisoire visée par l'art. 27, 1^{er} al., C.c.Q., le tribunal qui prononce l'ordonnance visée par l'art. 30 C.c.Q. « ne peut autoriser la garde que s'il a lui-même des motifs sérieux de croire que la personne est dangereuse et que sa garde est nécessaire, quelle que soit par ailleurs la preuve qui pourrait lui être présentée et même en l'absence de toute contre-expertise/*the court may not authorize confinement unless the court itself has serious reasons to believe that the person is dangerous and that the person's confinement is necessary, whatever evidence may be otherwise presented to the court and even in the absence of any contrary medical opinion* ». Le juge doit s'expliquer des raisons qui le mène à cette double conclusion (savoir

1° qu'il y a danger, ce qui suppose qu'on puisse l'identifier, et 2° qu'il y a nécessité d'une garde afin de prévenir la matérialisation de ce danger).

* *

[93] Examinons maintenant la situation de l'espèce à la lumière de ces principes.

[94] L'appelant, dont l'aptitude n'a jamais été contestée et n'a pas été discutée en première instance, affirme n'avoir pas consenti à l'examen psychiatrique du 21 août 2017 (il laisse entendre, sans insister, qu'il n'aurait peut-être pas davantage consenti à celui du 18). Son refus, poursuit-il, obligeait les intimés, qui souhaitaient compléter l'évaluation entamée le 18 par un premier examen (qui pourrait bien, lui aussi, être irrégulier), à obtenir l'ordonnance judiciaire prévue par l'art. 27 C.c.Q., ce qu'ils n'ont pas fait. L'appelant, se fondant sur l'art. 2858 C.c.Q., demande donc le rejet du rapport du psychiatre Roy et, par conséquent, soutient que l'ordonnance de première instance est injustifiée, la condition première de l'art. 30 C.c.Q. (qui requiert deux rapports psychiatriques concordants) n'étant pas remplie.

[95] L'appelant reproche par ailleurs aux intimés d'avoir indûment prolongé la garde préventive jusqu'au prononcé de l'ordonnance de la Cour du Québec. En effet, une fois que les policiers⁷⁶ l'eurent amené chez l'intimé Hôpital Jean-Talon, le 17 août 2017, il y a aussitôt été mis sous garde préventive en vertu de l'art. 7 L.p.p. Il aurait dû être libéré 72 ou 96 heures après⁷⁷, c.-à-d. à la fin de la journée du 21 août 2017 au plus tard. L'intimé (ou plus exactement les médecins de l'établissement) ne pouvait prolonger la garde sous prétexte qu'il s'était adressé au tribunal en vertu de l'art. 30 C.c.Q. et attendait l'ordonnance qui fut prononcée le 24 août suivant.

[96] Enfin, l'appelant fait grief à la juge de première instance d'avoir abrégé le délai de présentation prévu par l'art. 396 C.p.c.

[97] Penchons-nous en premier lieu sur la question de la validité – la légalité, à vrai dire – des examens psychiatriques effectués les 18 et 21 août 2017. L'appelant a-t-il consenti à ces deux évaluations?

⁷⁶ On ne sait pas dans quelles conditions l'appelant fut ainsi amené chez l'intimé, mais on sait que ce ne fut pas en vertu de l'art. 8 L.p.p. En effet, selon cette disposition, un agent de la paix ne peut, sans autorisation judiciaire, amener une personne, contre son gré, auprès d'un établissement visé à l'art. 6 L.p.p., à moins que cela ne soit fait à la demande d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise (art. 8, 1^{er} al., paragr. 1 L.p.p.) ou à la demande des personnes énumérées par l'art. 8, 1^{er} al., 2^e paragr. L.p.p. Aucune demande de ce genre n'a été adressée aux agents de la paix en l'espèce. L'appelant aurait-il consenti à être amené chez l'intimé? Ce n'est pas impossible. L'appelant n'ayant pas soulevé la question, je n'en dirai pas plus, tout en soulignant cependant que, même s'ils n'ont pas agi strictement dans le cadre de l'art. 8 L.p.p., on ne peut, dans les circonstances, reprocher aux agents de la paix d'avoir amené l'appelant à l'hôpital, solution appropriée à la situation.

⁷⁷ Selon les conditions prévues par l'art. 7, 3^e al. L.p.p. (voir *supra*, paragr. [55]).

[98] En ce qui concerne l'évaluation du 18 août, constatons d'abord – élément qui n'est pas négligeable – que le rapport du psychiatre ne mentionne pas que l'appelant ait exprimé un refus ou une opposition quelconque ni même manifesté simplement une réticence. À première vue, il paraît donc y avoir consentement. Cependant, lors de son témoignage devant la juge de première instance, l'appelant explique son apparente docilité par le fait de n'avoir pas été informé de ses droits. C'est après l'examen qu'on lui aurait remis un dépliant à ce sujet. Aucun témoin n'est venu contredire ce témoignage.

[99] Vu le sort qui sera réservé à l'examen psychiatrique du 21 août, il n'est pas nécessaire de résoudre la question de savoir si l'appelant a ou n'a pas consenti à ce premier examen. Il convient toutefois de répéter qu'en matière de soins, ce qui inclut l'examen ou l'évaluation psychiatrique, le consentement doit être libre et, condition tout aussi importante, éclairé (art. 10, 2^e al. C.c.Q.)⁷⁸. Un tel consentement ne saurait donc être demandé ni donné sans qu'un minimum de renseignements soient préalablement communiqués à l'individu, si l'état de celui-ci le permet.

[100] Cela étant, en l'espèce, on peut se demander si le consentement apparemment donné par l'appelant à l'examen psychiatrique du 18 août était valable, vu son internement et vu qu'il n'avait pas été informé de ses droits.

[101] Mais quoi qu'il en soit de cet examen, et tenant pour avéré que l'appelant y a valablement consenti, la preuve prépondérante révèle que le second examen psychiatrique, celui du 21 août 2017, s'est déroulé sans son consentement. En effet, le médecin qui rencontre l'appelant à cette date note, par deux fois, son refus de collaborer. Lorsqu'il témoigne devant la Cour du Québec, le 24 août suivant, l'appelant explique qu'il a refusé ce second examen. Là encore, aucun témoin n'est venu le contredire. Il est vrai que l'appelant a posé des questions sur « ses droits et les processus légaux en cours », comme le note également le médecin, mais peut-on inférer de cela qu'il aurait implicitement donné son consentement à l'examen?

[102] Une réponse négative s'impose. En tout ce qui concerne l'intégrité de la personne, la liberté, droit fondamental par excellence, et l'inviolabilité, droit tout aussi fondamental, constituent l'armature du régime législatif établi par la *Charte des droits et libertés de la personne* et le *Code civil du Québec*. Dans ce contexte, les art. 11 et s. C.c.Q. font du consentement de l'individu (ou de son représentant, sous réserve du refus catégorique reconnu par l'art. 16 ou de l'opposition envisagée par l'art. 26 C.c.Q.) le pivot, la pierre angulaire⁷⁹, des décisions prises à son endroit en matière de soins, concept qui inclut les examens médicaux, dont l'évaluation psychiatrique. Lorsque la

⁷⁸ Voir *supra*, paragr. [35].

⁷⁹ Expression qu'utilise aussi Goubau, *supra*, note 20, paragr. 107, p. 113.

personne est apte ou, en tout cas, ne paraît pas inapte⁸⁰, on ne saurait donc se satisfaire d'un consentement ambigu ou auquel l'individu est acculé, ce qui peut se produire lorsqu'il est détenu dans un établissement en vertu de l'art. 7 *L.p.p.* et se trouve devant un médecin avec lequel s'instaure de ce fait un rapport de force⁸¹. Le juge saisi d'une demande de garde, que ce soit en vertu de l'art. 27, 1^{er} al., ou, comme en l'espèce, en vertu de l'art. 30 *C.c.Q.*, doit par conséquent être particulièrement attentif à cet aspect des affaires qui lui sont soumises.

[103] Qu'en est-il dans le présent dossier?

[104] Voici comment, dans les motifs qu'elle expose oralement à la fin de l'audience, la juge statue sur la question du consentement de l'appelant à l'examen du 21 août :

[...] La preuve révèle que le défendeur ne s'est pas opposé à la garde préventive et, en conséquence, le demandeur n'a pas eu à présenter de demande pour garde provisoire vu le consentement du défendeur à voir les psychiatres.

Le Tribunal a rejeté, au début de l'audience, le deuxième moyen préliminaire soulevé par le défendeur à l'audience, que le rapport du Dr Roy révèle que le défendeur a refusé l'évaluation. Ce n'est pas parce que le médecin note une absence de collaboration qu'il faut en déduire un refus clair d'être évalué et de rester à l'hôpital.

[105] Cette détermination est certes affaire de fait et d'appréciation de la preuve, mais elle comporte malheureusement diverses erreurs : confusion au chapitre du consentement, caractère prématuré de la décision, motifs insuffisants.

[106] En premier lieu, la juge semble en effet confondre le consentement à la garde préventive et le consentement à l'évaluation psychiatrique, qui sont choses différentes. On se demande en outre sur quels éléments de preuve la juge s'est fondée pour conclure que l'appelant aurait consenti à la garde préventive. Ce n'est certainement pas parce qu'il n'a pas tenté de s'évader qu'on peut en déduire qu'il y a consenti et les observations qu'il a faites devant la Cour du Québec, par l'intermédiaire de son avocat, montrent plutôt le contraire, ce que réitère le paragr. 42 de son exposé d'appel. Les intimés n'ont pas non plus prétendu – ni établi – qu'il en aurait été autrement.

[107] En second lieu, comment la juge pouvait-elle conclure « au début de l'audience », comme elle le dit elle-même, que l'appelant avait consenti à l'examen du 21 août, et ce, avant même d'entendre son témoignage? C'est pourtant ce qu'elle a fait

⁸⁰ Si elle est ou paraît inapte, l'évaluation psychiatrique ne peut se faire sans le consentement d'une personne autorisée (art. 26, 2^e al. *C.c.Q.*) ou moyennant autorisation judiciaire en vertu de l'art. 27, 1^{er} al. *C.c.Q.*

⁸¹ Ainsi que l'observe, par exemple, le juge Edwards dans *Centre hospitalier de l'Université de Montréal c. J.F.*, *supra*, note 70, paragr. 10.

d'emblée, alors qu'elle a rejeté dans les termes suivants le moyen préliminaire formulé par l'avocat de l'appelant et dont elle reprend l'essentiel dans ses motifs finaux :

Bon, sur ce point-là, en fonction des... des informations au dossier, là, ça, je ne vous suis pas. La décision du juge Edwards est différente de ce dossier-là où il mentionne :

« La défenderesse avait alors clairement manifesté son objection à l'entrevue. »

Ce qui n'est pas le cas dans ce dossier où on mentionne que le patient est calme mais méfiant, mais qu'il ne veut pas collaborer. Mais le médecin a été en mesure d'évaluer le patient compte tenu des réponses qu'il a données aux questions parce qu'il a noté seulement que le patient est incohérent et qu'il a un délire de persécution et que son jugement était... est altéré. Alors, il ne s'est pas objecté. Il a... il a peut-être indiqué... Il y avait des informations ou des manifestations d'absence de collaboration, mais l'entrevue a eu lieu quand même et l'évaluation a pu être faite. Ce n'est pas un cas où on mentionne que je n'ai pas pu évaluer le patient.

Alors, dans l'autre rapport, celui qui n'est pas contesté, le psychiatre mentionne :

« Le contenu de la pensée est difficilement accessible. »

Par ailleurs, les médecins psychiatres sont souvent confrontés à des gens, des patients qui... qui présentent ce genre de... de... de... qui se présentent de cette façon-là. Alors, ce n'est pas un refus de l'évaluation, mais une évaluation peut être plus difficile que d'autres à compléter.

Alors, quant à la... votre moyen préliminaire de rejeter cette... ce rapport de psychiatre du docteur Mario Roy, elle est rejetée pour les motifs ci-haut invoqués.

[108] La juge ne pouvait pas conclure ainsi *avant* d'avoir entendu l'appelant. L'ayant fait, on peut comprendre qu'elle n'ait pas changé d'avis par la suite, mais sa conclusion ne s'en trouve pas moins viciée entièrement par ce manquement à la règle *audi alteram partem*.

[109] Enfin, et à supposer qu'elle se soit implicitement réservé la possibilité de revenir sur sa décision antérieure, comment pouvait-elle décider que l'appelant a consenti à l'examen alors que son témoignage, dont elle ne parle pas, est à l'effet contraire et que le rapport médical qu'elle a en main indique, deux fois plutôt qu'une, qu'il refuse de

collaborer à l'évaluation? Elle ne s'en explique pas et le dossier⁸² ne permet pas de voir ce sur quoi elle fonde sa décision. On veut bien admettre que, parfois, un individu pourra consentir à une évaluation après l'avoir d'abord refusée, mais le témoignage de l'appelant, tout à fait accessible et cohérent, n'est pas celui-là (et la juge n'explique pas en quoi il ne serait pas crédible). Si encore le psychiatre avait témoigné de la manière dont l'entrevue s'était déroulée, peut-être la juge aurait-elle pu valablement conclure au consentement de l'appelant, mais, en l'espèce, les seuls éléments de preuve dont elle disposait vont en sens contraire.

[110] Il n'est bien sûr pas impossible que, devant l'insistance du psychiatre, l'appelant ait répondu à quelques-unes des questions, mais, dans les circonstances, on ne peut y voir un consentement libre, vu la position de vulnérabilité dans laquelle il se trouvait alors. Dans son ouvrage, le professeur Goubau se dit d'avis que le médecin, devant un patient réticent, n'est pas empêché « de se faire insistant et persuasif »⁸³. L'insistance et la persuasion ne doivent toutefois pas dépasser un certain seuil, qui ne saurait être très élevé, sans quoi, surtout dans un contexte de garde préventive, elles risquent fort de se transformer en une négation du droit de refus et de devenir une astreinte. L'appelant en a fait ici une preuve suffisante.

[111] Cela étant, la juge aurait dû exclure le rapport du Dr Roy de la preuve, comme le permet l'art. 2858 C.c.Q. : l'évaluation psychiatrique du 21 août, faite sans consentement et sans autorisation judiciaire⁸⁴, et le rapport qui en découlent ont été obtenus en violation de l'un des droits fondamentaux de l'appelant, ce qui déconsidère en l'espèce l'administration de la justice.

[112] Il est vrai que l'art. 2858, 1^{er} al. C.c.Q. est appliqué avec une certaine réserve (et même une réserve certaine) et que la recherche de la vérité – indispensable à une saine administration de la justice – fait en sorte qu'on exclut assez rarement une preuve obtenue dans des circonstances violant les droits fondamentaux d'un individu⁸⁵. Mais rarement n'est pas jamais⁸⁶ et, ici, recevoir la preuve équivaldrait à neutraliser non seulement le droit de l'appelant à l'inviolabilité de sa personne, mais également à stériliser les dispositions mises en place par le législateur pour assurer le respect de ce droit, y compris en cas de danger, et à bafouer le principe cardinal du consentement en

⁸² Qui ne comporte pas de preuve autre que les rapports médicaux et le témoignage de l'appelant.

⁸³ D. Goubau, *supra*, note 20, paragr. 110, p. 121.

⁸⁴ Ni celle, à ce qu'on sache, d'une personne autorisée : ce cas de figure, qui aurait pu être pertinent en cas d'inaptitude de l'appelant, n'a pas été invoqué et n'a fait l'objet d'aucune preuve.

⁸⁵ Voir les arrêts suivants, par ex., qui font le tour de la question : *Mascouche (Ville de) c. Houle*, [1999] R.J.Q. 1894 (C.A.); *Syndicat des travailleuses et travailleurs de Bridgestone/Firestone de Joliette (C.S.N.) c. Trudeau*, [1999] R.J.Q. 2229 (C.A.); *Ste-Marie c. Placements JPM Marquis inc.*, 2005 QCCA 312; *Brais c. D'Amico*, 2005 QCCA 881; *Bellefeuille c. Morisset*, 2007 QCCA 535.

⁸⁶ Voir par ex. : *Mascouche (Ville de) c. Houle*, *supra*, note 85; *Sergerie c. Centres jeunesse du Saguenay Lac St-Jean*, J.E. 2004-547 (C.A.); *Compagnie d'assurance-vie Penncorp c. Veilleux*, SOQUIJ AZ-04019586 (C.A., demande d'autorisation d'appel à la Cour suprême rejetée, 30 septembre 2004, n° 30293).

matière de soins, incluant les examens médicaux. Cela, dans les circonstances, est bel et bien de nature à déconsidérer l'administration de la justice.

[113] Cet élément de preuve aurait donc dû être écarté, ce qui aurait fait obstacle au prononcé de l'ordonnance, l'art. 30 C.c.Q. exigeant deux rapports psychiatriques et non pas un seul.

[114] Qui plus est, il faut bien voir ici qu'en avalisant la demande des intimés (dont la bonne foi n'est pas remise en cause, soulignons-le), demande fondée sur l'art. 30 C.c.Q., la juge s'est trouvée à court-circuiter l'art. 27 C.c.Q. En effet, quoique sous garde en vertu de l'art. 7 L.p.p., l'appelant, redisons-le, ne pouvait être soumis sans son consentement à l'examen du 21 août 2017. S'ils estimaient qu'il représentait un danger pour lui-même ou pour autrui en raison de son état mental, les intimés, devant le refus opposé au second examen, devaient requérir du tribunal une ordonnance d'évaluation en vertu de l'art. 27 C.c.Q. Et ce n'est que si les rapports d'évaluation confectionnés en vertu de cette ordonnance avaient recommandé une garde en établissement que les intimés auraient pu s'adresser de nouveau au tribunal, mais cette fois en vertu de l'art. 30 C.c.Q. Un établissement de santé ne peut, en cas de refus ou d'inaptitude, faire l'économie de cette étape essentielle qu'est l'art. 27 C.c.Q. et un tribunal ne le peut davantage.

[115] Dans un autre ordre d'idées, et indépendamment de leur recevabilité ou de leur irrecevabilité respective, je me permettrai un commentaire sur la nature et la facture des rapports dressés en l'espèce et sur ce que la juge de première instance pouvait en inférer.

[116] Je rappelais plus tôt les exigences législatives et jurisprudentielles en matière de rapports psychiatriques, dont le contenu doit relever de la démonstration et non seulement de l'affirmation (voir *supra*, paragr. [65] à [70]). Malheureusement, les rapports psychiatriques reproduits au dossier d'appel, rapports qui tiennent sur un formulaire d'une seule page, ne répondent pas à ces exigences, particulièrement en ce que la conclusion relative à la dangerosité de l'appelant n'est pas expliquée autrement que par l'incident qui a mené à la garde préventive : « dangerosité attestée par les menaces de mort proférées dans un parc contre une inconnue », écrit-on dans le premier rapport, alors que le second mentionne que l'appelant « représente un danger immédiat pour lui-même et autrui car il agit ses perceptions paranoïdes et a menacé une inconnue de mort ».

[117] Cette conclusion circulaire est trop courte et tient en quelque sorte pour admise la proposition même, celle de la dangerosité, qu'il s'agit de démontrer. Voilà qui ne respecte pas les critères applicables, lesquels nécessitent d'identifier un danger important (c.-à-d. grave et sérieux), dont le risque de matérialisation, qui doit être évalué, doit être élevé. Ce n'est pas dire qu'un événement apparemment isolé ne puisse jamais constituer une raison valable de conclure à l'existence d'un danger important, mais cela mérite d'être expliqué, tout comme les conséquences, effets et

risques rattachés à la maladie diagnostiquée chez l'appelant. En l'espèce, ces explications n'ont pas été fournies.

[118] On peut évidemment comprendre que les médecins ne disposent pas du temps nécessaire pour faire des rapports plus substantiels en pareilles circonstances, alors que l'urgence d'agir impose d'importantes contraintes dont on ne peut leur faire reproche. Leur témoignage, dans la présente affaire, aurait cependant pu pallier le laconisme de leurs écrits. Or, comme je l'indiquais plus haut⁸⁷, personne n'a songé à les assigner, ce qui privait largement la juge d'une preuve qui lui aurait permis de se convaincre du danger véritablement présenté par l'appelant et de la nécessité de la garde⁸⁸.

[119] Sur ce dernier point, j'ajoute que, en définitive et même si le second rapport avait été recevable, l'ensemble de la preuve dont la juge disposait n'établit pas, par prépondérance, qu'il y avait ici risque de matérialisation probable d'un danger important, « clairement envisageable »⁸⁹. Certes, cette preuve contient des éléments troublants, qui pouvaient sans doute justifier la garde préventive à l'origine, mais, devant la pauvreté de la preuve administrée par les intimés et vu le témoignage de l'appelant, l'on ne pouvait conclure à la dangerosité de celui-ci.

* *

[120] Enfin, on ne peut passer sous silence le fait que l'appelant a été maintenu sous garde préventive après l'expiration du délai prévu par l'art. 7 *L.p.p.* Comme on l'a vu précédemment, à moins qu'une ordonnance en vertu des art. 27 ou 30 *C.c.Q.* ne soit prononcée avant l'expiration du délai que fixe l'art. 7 *L.p.p.*, l'établissement et les médecins sont tenus de libérer l'individu et ne peuvent prolonger de leur propre chef la garde préventive. Il revenait donc aux intimés, s'ils estimaient que l'état mental de l'appelant le requérait, de faire le nécessaire pour obtenir (et non seulement demander), avant l'expiration dudit délai, l'ordonnance judiciaire que prévoit le troisième alinéa de cette disposition. À défaut, l'appelant devait être libéré au terme de la garde préventive⁹⁰. Rien n'empêchait alors les intimés, s'ils jugeaient que l'appelant était toujours dans un état mental dangereux pour lui-même ou autrui, de faire promptement une demande d'évaluation psychiatrique en vertu de l'art. 27 *C.c.Q.*

⁸⁷ Voir *supra*, note infrapaginale 57.

⁸⁸ Si elle estimait la situation préoccupante, la juge aurait pu, ainsi que le recommande la Cour dans *Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher c. A.G.*, *supra*, note 30, paragr. 36 et s., signaler aux intimés la faiblesse des rapports et leur donner l'occasion de faire une preuve supplémentaire (art. 268 *C.p.c.*).

⁸⁹ Expression qu'emploie la Cour dans *G.G. c. CSSS Richelieu-Yamaska*, *supra*, note 30, paragr. 47.

⁹⁰ Théoriquement, l'appelant aurait pu accepter, de son plein gré, de demeurer dans l'établissement malgré l'expiration du terme de la garde préventive, ce qui n'a toutefois pas été le cas.

[121] L'appelant, ainsi que le soutient son avocat, aurait donc dû être libéré au plus tard le 21 août⁹¹. Sa mise sous garde préventive a plutôt été maintenue jusqu'au 24 août, date à laquelle a été rendue l'ordonnance dont appel. Ce procédé est irrégulier.

[122] Les intimés, comme on le sait, s'en défendent en avançant essentiellement que le délai de l'art. 7 *L.p.p.* n'est pas toujours adapté aux situations dans lesquelles, pendant la durée de la garde préventive, il appert qu'une garde provisoire ou une garde en établissement se révèle nécessaire. Ce serait par exemple le cas en l'espèce, alors que l'individu consent à la première évaluation psychiatrique, mais pas à la seconde, ce qui oblige l'établissement à s'adresser au tribunal en vertu de l'art 27 *C.c.Q.*, et ce, en catastrophe, sans être en mesure d'agir avant l'expiration du délai prescrit par l'art. 7 *L.p.p.*

[123] L'on peut assurément être sensible à ces problèmes – qui sont véritables, je le répète⁹² – et aux motifs honorables qui animent les intimés, soucieux de protéger tout à la fois l'individu et la société. Cependant, si le délai de 72 heures (parfois allongé) n'est pas adéquat, il reviendra au législateur de le modifier et non aux établissements (ou aux tribunaux) de le contourner. Les arguments des intimés à ce sujet ne sont pas dépourvus d'intérêt, au contraire, mais, comme on l'a vu précédemment, il n'y a pas lieu d'y souscrire, le législateur ayant fait un choix qui n'est pas celui-là.

[124] Finalement, y a-t-il lieu, comme le voudrait l'appelant, de conclure que la juge a erré en abrégant le délai de présentation de la demande des intimés? Il est vrai que, dans les dossiers de ce genre, il n'est pas rare qu'on réduise le délai déjà court (deux jours) prévu par l'art. 396 *C.p.c.* Les juges doivent se montrer attentifs en cette matière, l'abrégement ne pouvant devenir affaire de routine ou d'automatisme, ce qui, encore une fois, neutraliserait la disposition. Cela dit, en pratique, lorsque la demande faite en vertu de l'art. 27 ou de l'art. 30 *C.c.Q.* vise une personne qui est en garde préventive, il est difficile de concevoir que le délai de l'art. 396 *C.c.Q.* ne soit pas abrégé, alors même qu'on doit respecter le délai de garde prévu par l'art. 7 *L.p.p.* En l'espèce, par ailleurs, l'appelant n'a pas subi de préjudice du fait de l'abrégement du délai prévu par l'art. 396 *C.p.c.* : il a pu retenir les services d'un avocat et celui-ci, qui s'est déclaré prêt à procéder, a eu l'occasion de présenter une défense pleine et entière, ce qu'il a bel et bien fait.

* *

[125] Pour ces raisons, je recommande que l'appel soit accueilli, le jugement de première instance infirmé et la demande des intimés rejetée, le tout sans frais de justice vu la nature de l'affaire et les circonstances de son déroulement devant la Cour.

⁹¹ Il n'est pas impossible que l'appelant ait été mis sous garde préventive le 18 août seulement, auquel cas, de toute façon, il aurait dû être libéré à la fin de la journée du 21 août (un lundi, jour ouvrable).

⁹² Voir *supra*, paragr. [85] et [86].

MARIE-FRANCE BICH, J.C.A.