

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais c. E.R., 2015 QCCQ 12402 (CanLII)

Date : 2015-09-17

Dossier : 550-40-004671-152

Référence : Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais c. E.R., 2015 QCCQ 12402 (CanLII), <<http://canlii.ca/t/gmj13>> consulté le 2015-12-15

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais
c. E.R.

2015 QCCQ 12402

COUR DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE GATINEAU
LOCALITÉ DE GATINEAU
« Chambre civile »

N° : 550-40-004671-152

DATE : 9 décembre 2015

SOUS LA PRÉSIDENTICE DU JUGE JEAN FAULLEM, J.C.Q.

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS

Partie requérante

c.

E... R...

Partie intimée

-et-

M... P...

Mise en cause

TRANSCRIPTION D'UN JUGEMENT RENDU SÉANCE TENANTE LE 17 SEPTEMBRE 2015

[1] Le Tribunal est saisi d'une requête pour l'obtention d'une ordonnance de garde en établissement par la partie requérante, le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (le **CISSSO**)[1].

[2] À titre de juge siégeant en première instance, le soussigné est placé devant une situation extrêmement délicate, lorsque un établissement hospitalier, en l'occurrence le CISSSO, se présente devant lui avec deux rapports médicaux qui concluent à la dangerosité, soit pour lui-même ou pour autrui, d'un patient qui nie les faits contenus aux rapports médicaux, mais qui, à cause des délais très courts de présentation de la requête, n'a souvent ni le temps, ni les moyens, ni la possibilité d'obtenir une contre-expertise.

[3] L'article 30 du *Code civil du Québec* (**CCQ**) a justement été modifié il y a plusieurs années afin de combler cette situation particulière.

[4] Depuis la modification de la Loi, la Cour d'appel du Québec enseigne que le juge de première instance ne peut pas uniquement se fier aux rapports d'expertise pour décider du sort de la requête. Encore faut-il que le juge, au moment de rendre sa décision, soit convaincu que la preuve administrée par les parties, démontre, de façon prépondérante, selon les règles de preuve en matière civile ([articles 2803 et 2804 CCQ](#)) et non pas selon les règles de preuve en matière criminelle, soit la preuve hors de tout doute raisonnable, la nécessité de poursuivre la garde en établissement.

[5] Même si la garde en établissement constitue une matière civile, il ne faut pas oublier que l'émission d'une telle ordonnance a pour conséquence de priver le patient de sa liberté pendant une période plus ou moins longue.

[6] Les civilistes sont moins habitués à interpréter ce concept de retrait de la liberté. Ce n'est que très rarement, et notamment dans le cas de garde en établissement, que la Cour civile peut être appelée à restreindre sa liberté à un individu. Et c'est cela, en substance, que la garde en établissement provoque : elle soutire à une personne, de façon temporaire, l'un des droits les plus fondamentaux qui existent, soit celui d'être libre de ses agissements; de pouvoir être où il veut; de profiter de la liberté de ses gestes et de ses actions.

[7] Le Tribunal ne doit pas perdre cet aspect de la privation de liberté à l'esprit dans le cadre d'une demande d'ordonnance de garde en établissement.

[8] Dans le cadre d'une demande de garde en établissement présentée par un

établissement de santé, à l'instar de la demande à l'étude, la Loi prévoit, plus particulièrement à l'[article 27 CCQ](#), que lorsqu'une personne représente un danger pour elle-même ou un danger pour autrui, en raison de son état mental, un juge de la Cour du Québec peut lui retirer provisoirement sa liberté.

[9] Il y a deux éléments fondamentaux dans cet énoncé.

[10] Premièrement, il faut être en présence d'une personne souffrant d'une maladie mentale.

[11] Deuxièmement, cette personne doit représenter un danger pour elle-même ou pour autrui.

[12] Dans le dossier à l'étude, le Tribunal ne peut pas remettre en question le diagnostic de santé mentale posé par les médecins. La preuve démontre un historique de diagnostic de « schizo affective en phase maniaque » qui remonte à plusieurs années, soit depuis 2009. Les deux médecins en arrivent à cette conclusion. Pour sa part, l'intimé ne conteste pas le diagnostic. Le Tribunal ne possède pas l'expertise nécessaire pour remettre en cause le diagnostic médical, sans contre-expertise. Le soussigné n'est ni un médecin, ni un expert dans le domaine médical.

[13] En conséquence, le Tribunal arrive à la conclusion que l'intimé souffre d'une maladie mentale, ce qui satisfait le premier critère énoncé ci-devant.

[14] Là où le Tribunal possède plus de discrétion, c'est sur la question de déterminer si l'on retrouve un aspect de dangerosité dans le dossier. Est-ce que l'intimé représente un danger pour lui-même ou pour autrui?

[15] Pour arriver à ce constat, le Tribunal doit, bien entendu, se baser sur les deux rapports médicaux qui lui sont présentés.

[16] De façon préliminaire, il est important de rappeler ce que la Cour d'appel enseigne au juge de première instance relativement à la motivation d'une ordonnance de garde en établissement. Comme l'a si bien mentionné le procureur de monsieur R..., Me Benoit, l'un des jugements importants de la Cour d'appel dans ce domaine est définitivement celui rendu en 2007 par l'Honorable juge Marie-France Bich, J.C.A., dans l'affaire *A. c. Centre hospitalier de St. Mary*^[2].

[17] Madame la juge Bich y écrit ce qui suit :

« [16] La mise sous garde forcée, fut-elle simplement en établissement hospitalier, n'est en effet pas à prendre à la légère. La liberté de la personne est une des valeurs fondamentales, et même suprêmes, de notre ordre social et juridique, comme le rappellent d'ailleurs et la [Charte des droits et libertés de la personne](#) et le [Code civil du Québec](#). Si le législateur permet parfois qu'il soit fait exception à ce principe de liberté, ce n'est jamais que pour des raisons sérieuses et graves, raisons qui doivent être connues et qui doivent par conséquent être exprimées d'une façon explicite, afin qu'elles puissent être contrôlées. »

[18] Le Tribunal retient de ce passage l'obligation du juge de première instance d'exprimer d'une façon explicite les raisons qui justifient le retrait de la liberté de la personne visée par l'ordonnance de garde en établissement.

[19] Par la suite, la juge Bich précise ce qui suit :

« [17] De même, la nature du danger que l'on redoute doit-elle être précisée et explicitée. Il doit également s'agir d'un danger important ou d'un potentiel de danger élevé[2]. Le danger ainsi appréhendé n'a peut-être pas à être imminent (comme ce serait le cas lors d'une garde préventive régie par l'article 7 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour eux-mêmes ou pour autrui*), mais il doit certainement être sinon probable du moins clairement envisageable dans le présent ou dans un avenir relativement rapproché, ce qui justifie une mise sous garde immédiate[3]. Le tribunal qui conclut à l'existence d'un tel danger doit s'en expliquer.

[18] Bref, le juge qui rend une ordonnance sous garde doit donc, comme l'enseigne la Cour dans l'arrêt *Prosper*, précité, faire état de ses motifs tant sur le danger que l'on redoute et que l'on cherche à prévenir que sur la nécessité de la garde. Avec égards, ce n'est pas ce qu'a fait ici le juge de première instance. »

² *Chagnon c. S.L.*, J.E. 2005-804 (C.Q.), paragr. 18.

³ Voir à ce sujet, Édith DELEURY et Dominique GOUBEAU, *Droit des personnes physiques*, 3^e éd., Cowansville, Les Éditions Yvon Blais inc., 2002, p. 201 (paragr. 158). Voir également : *Guèvremont c. A.S.*, J.E. 2004-543, [2004] R.D.F. 467 (C.Q.).

[20] En conséquence, la responsabilité du Tribunal, aujourd'hui, ne se limite pas à constater que les deux rapports médicaux concluent à la dangerosité de monsieur R..., mais bien de faire état des motifs qui l'amènent à conclure à la nécessité de la mise sous garde.

[21] Par la même occasion, le Tribunal doit expliquer les conclusions auxquelles il arrive.

[22] Comme déjà mentionné, pour conclure à la dangerosité de monsieur R..., pour lui-même ou pour autrui, le Tribunal utilise notamment les outils qui lui sont fournis par le CISSO, à savoir, les rapports des deux psychiatres qui le rencontrent.

[23] Lorsque le Tribunal examine les rapports des deux médecins déposés au dossier, soit celui préparé par la docteure Isabelle Blais le 12 septembre 2015 ainsi que celui du docteur R... Payeur du 15 septembre 2015, il n'y retrouve aucune indication précisant d'où proviennent les faits qui y sont relatés. Il n'est pas possible de déterminer ceux que le médecin a lui-même constatés et ceux qui lui sont transmis par d'autres intervenants. Cette information n'est pas identifiée dans les rapports.

[24] Bien que le rapport de la docteure Blais soit plus complet que celui de son collègue, car on y retrouve un plus grand nombre d'éléments factuels et qu'il est moins laconique, on n'y retrouve, malgré tout, aucune indication quant à la source des informations qui y sont contenues.

[25] Pourtant, l'article 3 de *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui*[3] (ci-après, la « **Loi sur la protection** ») prévoit ce qui suit :

«3. Tout rapport d'examen psychiatrique doit être signé par le médecin qui a fait l'examen. Celui-ci doit y préciser notamment :

1° qu'il a examiné lui-même la personne;

2° la date de l'examen;

3° son diagnostic, même provisoire, sur l'état mental de la personne;

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;

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. »

[Nos soulignements]

[26] Dans le dossier à l'étude, monsieur R... a enregistré les conversations qu'il a eues avec les deux médecins. Un peu plus tôt, le Tribunal a autorisé l'écoute des enregistrements. Non pas pour se faire une idée sur les diagnostics posés par les médecins, ni pour essayer de comprendre leur raisonnement, mais bien pour constater s'il y a concordance entre les éléments factuels notés aux rapports et ceux qui découlent des entrevues. Notons par ailleurs que les médecins eux-mêmes ont consenti aux enregistrements des séances tenues avec monsieur R.... Ce ne sont donc pas des enregistrements qui ont été effectués à leur insu. Le consentement des médecins se retrouve noté à leur rapport respectif.

[27] L'écoute des enregistrements permet de constater que certains éléments des rapports ne semblent pas tout à fait conformes avec ce qui se passe au moment des entrevues.

[28] Par exemple, le rapport de la docteure Blais indique que monsieur R... collabore peu, que son débit verbal est accéléré, qu'il est agité et hyperactif, euphorique et que ses idées vont dans tous les sens. Pour être bien sincère, l'enregistrement de la rencontre entre monsieur R... et la docteure Blais ne révèle pas ces éléments. Cela amène le Tribunal à conclure qu'il y a peut-être des éléments qui sont notés par le médecin dans son rapport qui proviennent d'une source autre que l'entrevue. La lecture du rapport ne permet cependant pas d'identifier à partir de quelle information le médecin tire ses conclusions.

[29] Or, à la page 1 de 4 des rapports standardisés des psychiatres de l'Outaouais qu'utilisent les docteurs Blais et Payeur, on retrouve l'instruction suivante :

« Noter les FAITS qui décrivent la dangerosité et qui ont été communiqués par des tiers ou qui sont connus par des professionnels ou des médecins si la personne est déjà hospitalisée. »

[30] Le médecin peut cocher la source des informations dont il prend connaissance.

[31] Dans le dossier à l'étude, la docteure Blais coche la case «professionnelles ou médecins» et la case «autres». Cela confirme que la docteure Blais réfère à d'autres sources que l'entrevue qu'elle effectue avec monsieur R... afin de poser ses diagnostics. Cependant, il est impossible de savoir quelles sont les informations factuelles qui découlent de ses propres constatations et celles qu'elle tire des autres sources. Cela

constitue donc un accroc aux dispositions de l'article 3 de la *Loi sur la protection*.

[32] Revenons quelques instants à la jurisprudence. Dans l'affaire *Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher c. A.G.*, la Cour d'appel explique ce qui suit :

« [27] Il est reconnu que l'état mental d'une personne ne permet pas, à lui seul, de justifier une ordonnance de garde. Encore faut-il que cet état d'esprit soit associé à un élément de dangerosité. À cet égard, je fais miens les commentaires des auteurs Dominique Goubeau et Édith Deleury :

Ce n'est donc pas l'état mental de la personne comme tel, bien que condition nécessaire, qui peut donner ouverture à une mesure d'internement, mais le danger que, en raison de ce même état, celle-ci représente pour elle-même ou pour autrui. La garde en établissement ne peut donc pas être interprétée comme un élément de traitement lorsque le facteur de dangerosité est absent. C'est l'état mental de la personne, peu importe qu'un diagnostic soit posé ou non qui associé à la dangerosité, sert de base à l'application de la loi, ce qui inclut les troubles du comportement.

[...]

Bien que non définie par la loi, la notion de dangerosité est entendue restrictivement par les tribunaux[9].

[28] La maladie mentale ne fait donc pas foi, en soi, du caractère de dangerosité d'une personne. La dangerosité d'une personne qui présente une maladie mentale doit être appréciée à partir de la preuve présentée au tribunal et non sur le préjugé qu'une telle personne est ou doit être dangereuse. Dans l'arrêt *Winko c. B.C. (Forensic psychiatric Institute)*[10], la juge McLachlin observait, dans un contexte de droit criminel, qu'il faut faire en sorte de traiter les personnes qui commettent des actes criminels parce qu'elles souffrent d'une maladie mentale de façon équitable tout en assurant la protection du public. Elle écrivait que :

La tendance à surestimer le danger potentiel, dont font état les recherches, doit être reconnue et contrée.»

9 Édith Deleury et Dominique Goubeau, *supra*, note 6, p. 213-214.

10 [1999 CanLII 694 \(CSC\)](#), [1999] 2 R.C.S. 625 , paragr. 58.

[33] Comme le mentionne la juge Bich dans l'affaire *Centre hospitalier de St. Mary* précitée, cet élément de dangerosité, sans qu'il soit imminent, doit tout de même avoir une certaine relation temporelle avec les raisons qui pousse les médecins à requérir la garde en établissement.

[34] Dans leur rapport, les docteurs Blais et Payeur concluent que monsieur R... représente un danger pour lui-même. De la façon dont les rapports des médecins psychiatres sont présentés au Tribunal aujourd'hui, il est cependant impossible de comprendre en quoi consiste ce danger. Le seul élément de dangerosité que l'on retrouve au dossier consiste en une cascade dangereuse effectuée par monsieur R... il y a plus d'un mois maintenant. Ce dernier a expliqué les raisons pour lesquelles il a effectué cette manœuvre. On peut certainement remettre en question le raisonnement de monsieur R... pour expliquer ses motifs. Il n'est pas non plus difficile de soutenir que

l'événement est provoqué par son état mental. Peu importe, le Tribunal constate que cet élément de dangerosité a eu lieu depuis plus d'un mois au moment où il est examiné par les docteurs Blais et Payeur.

[35] En l'absence d'éléments précis, exposés par les médecins psychiatres, démontrant, de façon prépondérante, un risque de dangerosité de la part de monsieur R..., le Tribunal ne peut pas acquiescer à la demande de garde en établissement. Il faut à tout le moins que les médecins expliquent en quoi ce qu'ils constatent de leur entrevue avec le patient ou de ce qui leur est rapporté par des tiers constitue l'élément de dangerosité nécessaire à l'émission de l'ordonnance de garde. Et encore, ils doivent préciser d'où vient cette information afin que le juge saisi de la demande puisse évaluer adéquatement ce risque, selon les principes qu'enseigne la Cour d'appel. En définitive, le Tribunal doit déterminer si aujourd'hui monsieur R... représente un danger pour lui-même ou pour autrui. Pas si cela était le cas il y a plus d'un mois.

[36] Dans son rapport, la docteure Blais écrit la phrase laconique et sans substance suivante : « Son absence de jugement le rend à risque de faire un passage à l'acte ».

[37] Dans un premier temps, le Tribunal s'interroge sur la portée des termes « passage à l'acte » dans le présent contexte. En terme populaire, cette expression réfère habituellement à quelqu'un qui envisage se blesser, de se détruire ou de se suicider ou de poser un geste de même nature à l'égard d'une autre personne ou d'un bien. Mais sans autre explication, « faire un passage à l'acte » ne veut pas dire grand-chose.

[38] Le Tribunal note que le rapport de la docteure Blais indique, à sa page 2 de 4, que l'examen psychiatrique de monsieur R... ne démontre aucun signe de dépersonnalisation, de déréalisation et d'illusions, au niveau de sa « perception ». À la page 3 de 4, la docteure Blais précise que monsieur R... ne présente aucune idée de violence, d'idée d'homicide et d'idée suicidaire.

[39] Quant au rapport du Dr Payeur, il confirme également, à la page 3 de 4, que monsieur R... ne présente aucune idée d'homicide et d'idée suicidaire. En revanche, il mentionne la présence d'une idéation d'idée de violence, sans toutefois fournir une quelconque explication.

[40] La procureure du CISSSO mentionne au Tribunal qu'en extrapolant le contenu des rapports, il est possible de conclure que les docteurs Blais et Payeur pensent à la cascade antérieure de monsieur R..., lorsqu'ils réfèrent à des idées de violence et à un passage à l'acte. La procureure a probablement raison.

[41] Or, en quoi cet événement passé constitue-t-il une probabilité qu'une situation semblable, mettant en danger la sécurité de monsieur R..., se reproduise dans un « avenir relativement rapproché, ce qui justifie une mise sous garde immédiate »^[4]? Une chose est certaine, les deux rapports psychiatriques ne l'énoncent pas.

[42] Il appartient au CISSSO de faire la preuve prépondérante de la dangerosité de monsieur R.... Pourquoi alors ne pas prendre la peine de fournir au Tribunal, à qui l'on demande d'ordonner le maintien de la garde pour une période supplémentaire de vingt et un jours, toutes les informations utiles et nécessaires à sa prise de décision?

[43] Si le Tribunal n'est pas en possession des motifs des médecins qui leur permettent de conclure à la présence d'un élément de dangerosité de la part du patient, comment peut-on s'attendre à ce que celui-ci exprime, de façon explicite, la nécessité

de la garde?

[44] Le manque d'explication des deux médecins sur l'aspect de dangerosité présenté par monsieur R... amène le Tribunal à s'interroger sur les véritables motifs cachés derrière la demande à l'étude. Pourquoi est-ce que trente jours après la manœuvre dangereuse de monsieur R... qui, ne l'oublions pas, a résulté à une première ordonnance de garde en établissement, émise il y a plus de 30 jours, le CISSSO demande-t-il une prolongation de la garde?

[45] Le Tribunal constate, à la lecture des rapports, qu'une hospitalisation prolongée de monsieur R... est recommandée dans le but d'obtenir une ordonnance de traitement. Serait-ce là le véritable motif du CISSSO, soit de forcer monsieur R... à accepter un traitement, qu'il refuse.

[46] L'entrevue que monsieur R... passe avec le docteur Payeur et que le Tribunal a eu le privilège d'écouter est sans équivoque. Monsieur R... ne veut pas prendre de médicaments. Il refuse le traitement que le docteur Payeur lui recommande de suivre.

[47] En présence de rapports médicaux qui n'expriment pas clairement les motifs des médecins relativement à la notion de dangerosité présente au dossier et qui ne respectent pas non plus les critères prescrits à l'article 3 de la *Loi sur la personne*, le Tribunal a l'impression qu'on utilise la Cour du Québec dans le but de forcer une garde en établissement afin que dans le cadre de la privation de sa liberté, monsieur R... décide, peut-être par résilience ou par résignation, de se soumettre au traitement recommandé.

[48] Or, il existe une barrière infranchissable entre d'un côté les pouvoirs accordés par le législateur à la Cour du Québec et ceux dévolus à la Cour supérieure.

[49] À la Cour du Québec, le tribunal peut ordonner la garde en établissement, soit la détention d'une personne dans un établissement de santé, mais il ne peut pas émettre d'ordonnances de traitement ou de prise de médicaments. Ces ordonnances relèvent de la compétence exclusive de la Cour supérieure.

[50] En conséquence, le Tribunal conclut que la preuve présentée par le CISSSO n'est pas suffisante afin d'ordonner la continuation de la garde en établissement, puisque les deux rapports psychiatriques déposés au dossier, tant celui de la docteure Blais que celui du docteur Payeur, ne démontrent pas, de façon prépondérante, que monsieur R... représente, aujourd'hui, un danger pour lui-même et pour autrui.

[51] Il est à noter que le Tribunal ne remet pas ici en question les décisions de ses collègues rendues il y a de plus trente jours, alors que monsieur R... venait d'effectuer sa manœuvre dangereuse. En revanche, cet événement, à lui seul, ne permet pas, aujourd'hui, de priver monsieur R... de sa liberté.

[52] **POUR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL :**

[53] **REJETTE** la requête du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais.

Jean Faullem, J.C.Q.

Me Catherine Laprade
Procureure de la partie requérante

Me Jean-François Benoit
Procureur de la partie intimée

Date d'audience : 17 septembre 2015

[1] Au moment du prononcé du jugement séance tenante, le Tribunal a avisé les procureurs de son intention de se prévaloir de l'arrêt *P.G. du Québec c. Kellogg's Co.* (C.S. Can., 1978-01-19), [1978 CanLII 185 \(CSC\)](#), [1978] 2 R.C.S. 211, à la p. 258, qui permet à un juge de remanier et de reformuler ses motifs dans une transcription qui est demandée par l'une des parties. Cet arrêt accorde au juge qui a rendu jugement dans le feu de l'action la possibilité de remanier le texte en vue d'en faciliter la lecture et la compréhension. En l'espèce, le soussigné a modifié le texte pour le rendre plus intelligible et certaines références jurisprudentielles ont été ajoutées en notes de bas de page.

[2] [2007 QCCA 358 \(CanLII\)](#).

[3] [RLRQ, c. P-38.001](#).

[4] *Supra*, note 2, paragr. 17.

par **LEXUM**  pour la



Fédération des ordres professionnels
de juristes du Canada

Portée des collections
Outils
Conditions d'utilisation
Vie privée
Aide
Contactez-nous
À propos

