Autorisations de soins et d'hébergement : la Cour d'appel du Québec se prononce sur les alternatives thérapeutiques, la durée des ordonnances et l'exécution provisoire nonobstant appel

21 mars 2017

Auteurs

Catherine Pariseault

Avocate principale

Simon Gagné

Associé, Avocat

Le 17 février dernier, la Cour d'appel du Québec[1] a confirmé une décision de la Cour supérieure du Québec qui avait accueilli une demande en autorisation de soins présentée par le Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent.

Dans cette affaire, le patient tentait de faire valoir les trois moyens suivants, qui furent unanimement rejetés par la Cour d'appel. D'abord, la juge de première instance ne pouvait conclure à la présence d'un refus catégorique sans préalablement s'assurer que le patient avait reçu toutes les informations nécessaires à sa prise de décision libre et éclairée. Ensuite, la durée de l'ordonnance obtenue devait nécessairement être la plus courte possible. Enfin, l'exécution immédiate de l'ordonnance n'aurait pas dû être ordonnée suivant la décision *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent* c. *M.M.*[2].

En l'espèce, il était admis que seul le traitement de première intention avait été envisagé et avait fait l'objet d'une discussion avec le patient et qu'aucune explication supplémentaire n'avait été donnée sur les traitements de deuxième et troisième intention. Cependant, lors de l'audience, la psychiatre traitante avait fourni à la Cour les explications relatives aux traitements alternatifs. Sur ce point, la Cour d'appel retiendra que les explications fournies séance tenante satisfont aux exigences et que le patient a eu l'occasion de demander une remise de l'audience afin d'obtenir un complément d'information, possibilité dont il ne s'est pas prévalu. Ainsi, bien que les informations ayant fait l'objet

Copyright (c) Lavery, de Billy, S.E.N.C.R.L. - L.L.P.

d'une discussion avec le patient étaient incomplètes relativement au traitement de remplacement envisagé, la Cour d'appel retiendra que la juge de première instance pouvait inférer un refus catégorique du patient, car toute discussion portant sur la médication était vouée à l'échec. Par ailleurs, la Cour d'appel en profitera pour distinguer l'autorisation de soins purement préventive et la présentation d'un plan de soins complet qui inclut des alternatives thérapeutiques selon l'évolution de la situation particulière du patient. La Cour retient qu'il existe une réelle difficulté liée au fait de trouver quel médicament s'avère le plus indiqué pour traiter un patient. Une telle difficulté était, de fait, accentuée par le refus du patient de donner accès à ses dossiers médicaux et par l'absence d'information relative aux essais médicamenteux passés.

Relativement à la durée de l'ordonnance de soins, la Cour rappellera que l'affaire *D.A.*[3] ne conclut pas à la durée la plus courte possible, mais bien à « […] la durée la plus courte qui est raisonnablement envisageable »[4] et, dans l'affaire *F.D.*[5], la Cour la définit plutôt comme étant « la période suffisante pour s'assurer que le traitement produise les effets bénéfiques escomptés »[6]. Pour ces raisons, la Cour ne modifia pas la durée de l'ordonnance qui avait été fixée par la Cour supérieure à trois ans, et ce, compte tenu notamment du caractère complexe et réfractaire de la maladie ainsi que de la difficulté du patient à développer une assiduité à la prise de sa médication.

En terminant, la Cour d'appel rappellera qu'en matière d'ordonnance de soins, l'exécution immédiate doit être demandée de façon expresse et le respect de la dignité des patients requiert qu'il y ait, chaque fois, la démonstration d'un risque grave et imminent à la santé du patient avant qu'une telle ordonnance ne soit prononcée. Dans les faits, la Cour retiendra cependant qu'une telle preuve avait été présentée, car tout retard dans l'administration de la médication était susceptible de rendre le patient plus réfractaire au plan de traitement envisagé.

---

1. *C.R.* c. *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent*, 2017 QCCA 328.
2. *Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent* c. *M.M.*, 2016 QCCS 5572.
3. *D.A.* c. *Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides*, 2016 QCCA 1734.
4. *Id.*, par. 31.
5. *F.D.* c. *Centre universitaire de santé McGill (Hôpital Royal-Victoria)*, 2015 QCCA 1139.
6. *Id.*, par. 54.

Copyright (c) Lavery, de Billy, S.E.N.C.R.L. - L.L.P.