

LES AUTORISATIONS
JUDICIAIRES DE SOINS –
L'HÉBERGEMENT FORCÉ
RÉFLEXIONS POUR
ACCOMPAGNER SON
CLIENT EN DÉFENSE

PRÉSENTÉ PAR
ME MÉLISANDRE SHANKS





- Contexte judiciaire et médical
- TNC
- Critères de l'autorisation judiciaire de soins
- Clauses-types
- Étude de cas – Échanges sur le rôle de l'avocat en défense
- Questions éthiques et juridiques
- Pistes de solutions et discussion

CONTEXTE - GÉNÉRALITÉS

MÉDICAL



Vieillessement de la population

Personnes vieillissantes avec problèmes cognitifs augmentent

Sous-financement du service de santé avec coupures de budget actuelles

Proches aidants âgés

JURIDIQUE



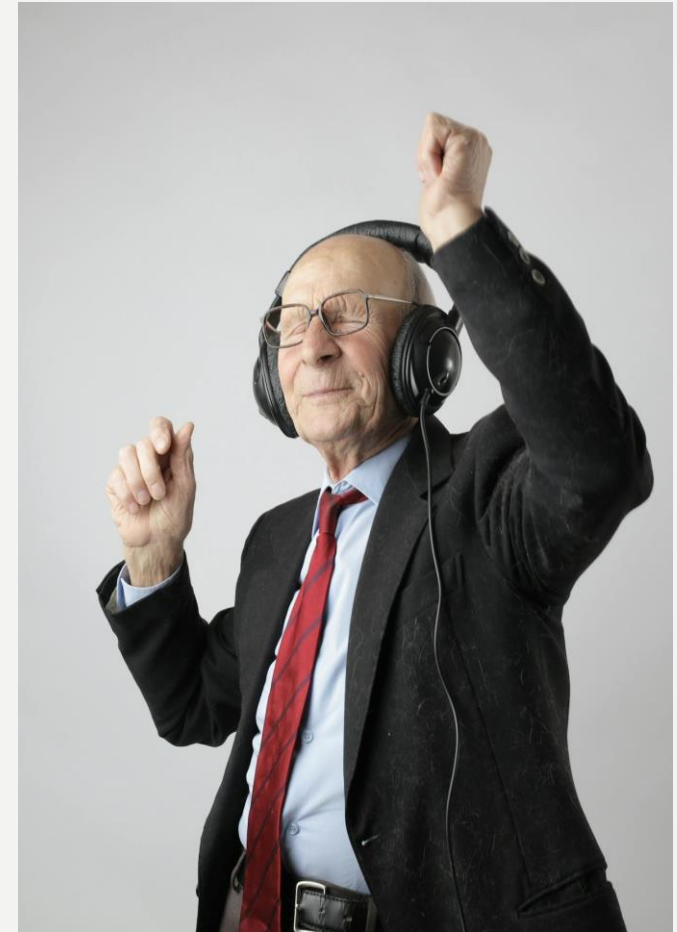
- Consentement
- Capacité et incapacité
- Autorisation de soins – hébergement
 - Critères
 - Types de conclusions

TROUBLE NEUROCOGNITIF MAJEUR (TNCMAJ) DSM 5 (DÉMENCE)

- A. Déclin cognitif d'un ou plusieurs domaines cognitifs (apprentissage et mémoire, langage, fonctions exécutives, attention complexe, etc.) basé sur :
 - 1. Informations directes et collatérales
 - 2. Tests neuropsychologiques standardisés ou évaluation clinique
- B. Interférence négatives et nuisibles sur les AVD (par ex. : médicaments, finances, conduite auto, etc.)
- C. Pas de délirium (lequel est réversible mais semblable)
- D. Pas d'autre désordre psychiatrique (dépression, schizophrénie, ...)

TNCMAJ ET CONSENTEMENT

- Informations – choix
- Capacité résiduelle
- Type de TNC et manière dont il peut affecter les AVD et les AVQ
- Évaluations des AVD et AVQ



A decorative graphic on the left side of the slide, consisting of two parallel, wavy lines. The outer line is white and the inner line is a light blue color. They start from the top left and curve downwards towards the bottom left.

CONTEXTE JURIDIQUE

CONTEXTE JURIDIQUE

- Consentement
 - Fondements
 - Caractéristiques
 - Libre et Éclairé
 - *JM c Hôpital Jean-Talon du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'Île-de-Montréal*, 2018 QCCA 378

FONDEMENT DU CONSENTEMENT

Charte québécoise

CONSIDÉRANT que tout être humain possède des droits et libertés intrinsèques, destinés à assurer sa protection et son épanouissement;

CONSIDÉRANT que tous les êtres humains sont égaux en valeur et en dignité et ont droit à une égale protection de la loi;

CONSIDÉRANT que le respect de la dignité de l'être humain, l'égalité entre les femmes et les hommes et la reconnaissance des droits et libertés dont ils sont titulaires constituent le fondement de la justice, de la liberté et de la paix;

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

4. Toute personne a droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation

CONSENTEMENT - CA

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 soins. En principe, une personne ne peut donc, sans son consentement, être soumise à quelque soin que ce soit, y compris lorsque celui-ci (...) 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 ». 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.

A decorative wavy line in light blue and white on the left side of the image.

AUTORISATION JUDICIAIRE DE SOINS

AJS OU OAS

AUTORISATION JUDICIAIRE DE SOINS

- Analyse en deux étapes
 - 1^{re} étape: La compétence (art. 16 C.c.Q.)
 - Inaptitude (critères de la Nouvelle-Écosse)
 - Refus catégorique(Ces conditions sont cumulatives et nécessaires à l'exercice de la compétence)
 - 2^e étape: Exercice de cette compétence (art. 12 C.c.Q.)
 - Les soins sont-ils requis?
 - Est-ce que les effets bénéfiques dépassent les effets néfastes?
 - Durée
 - Autres conclusions recherchées

A decorative wavy line in light blue and white, running vertically along the left side of the image.

CLAUSES-TYPES

HISTOIRES DE CAS

PETIT RAPPEL DES CLAUSES TYPES

L'honorable Chantal Tremblay nous indique ceci:

[27] Le Tribunal constate que la procédure introductive d'instance est rédigée de manière générique et floue en ce qu'elle comporte des conclusions types automatiques eu égard au traitement pharmacologique recherché. Elle ne vise donc pas uniquement à autoriser le CIUSSS de l'Est à prodiguer les soins requis pour madame B..., mais tous ceux qui existent ou qui pourraient le devenir, à la seule discrétion du CIUSSS de l'Est.

[29] Une telle pratique s'avère malheureusement fréquente en matière de demande d'autorisation judiciaire de soins. Elle est tout à fait contraire aux enseignements de la jurisprudence.

[30] Certes, lorsqu'il s'agit d'une première demande d'autorisation de soins ou lorsque la preuve en établit la nécessité, il est compréhensible que les conclusions recherchées soient rédigées de manière à laisser une certaine latitude à l'équipe traitante. Cependant, les conclusions recherchées doivent toujours être rédigées d'une manière suffisamment circonscrite pour éviter que le choix des traitements prodigués à la personne concernée ne soit laissé à la seule discrétion de l'établissement de santé.

Voir CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal c. B.B., [2022, QCCS 3917](#)

CLAUSES-TYPES

- Clauses concernant la médication
 - Antécédents médicaux et autres particularités pouvant affecter le choix de la substance
 - La question de la préférence et du respect des volontés (art. 12 C.c.Q.)
 - La nécessité de la médication proposée
 - La médication concernant les effets secondaires – nécessité?
- Clauses concernant les bilans paracliniques et autres examens de contrôle
 - Historique de refus
 - Nécessité de certains tests
 - Critères de la délimitation (circonscrire) – principe de l'interprétation stricte

CLAUSES-TYPES

- Clauses concernant l'hébergement
 - L'endroit doit être déterminé (Voir [2022 QCCS 3917](#), [2017 QCCA 1638](#), [2021 QCCA 1326](#))
 - La particularité du MAH dans la région de Montréal
 - Arrimage des préférences du client avec le ou les choix proposés
 - Avons-nous présenter différents choix?
 - Dans quelle mesure la personne a participé au processus
 - Choix du législateur « de faire primer le droit à l'autonomie et l'autodétermination (...) sur l'approche éthique médicale (...) qui veut que tout soit mis en œuvre pour le bien-être du patient. (Voir [2023 QCCS 1324](#) citant 2008 QCCA 833)

CLAUSES-TYPES

- Dans CIUSSS MCQ c. JB, [2017 QCCA 1638](#), la CA indique:
 - l'hébergement est un soin qui peut être nécessaire à une personne et faire partie du plan de traitement sur lequel la cour doit se prononcer;
 - [31] L'ordonnance d'hébergement prononcée en vertu de l'[art. 16 C.c.Q.](#) est une **mesure privative de liberté** et, parce qu'elle l'est, **ses paramètres doivent être clairs et connus d'avance, de manière à ce que la personne visée ne soit pas, en définitive, soumise à la discrétion de l'établissement** qui l'a demandée ou des médecins de celui-ci. Ajoutons à cela que **le fait de décrire précisément** (ou en tout cas avec un certain degré de précision) la nature de l'hébergement offert **permet aussi d'apprécier mieux le refus de la personne visée**. Comment dire : on veut héberger ici l'intimée dans une ressource non identifiée, qu'on est incapable de lui décrire (sinon pour affirmer que sa qualité de vie y sera meilleure) et dont on ne peut donc discuter avec elle sinon de manière fort générale. Comment lui reprocher de répondre par la négative? Cela aussi, d'ailleurs, pourrait en soi constituer un obstacle à une ordonnance d'hébergement en vertu de l'art. 16 C.c.Q. : cette disposition n'est applicable en effet qu'en cas de refus catégorique de la personne majeure inapte; or, écrit la Cour dans *F.D.* si « le traitement [en l'occurrence, l'hébergement] visé par l'ordonnance recherchée n'a pas encore été offert, envisagé et discuté, il ne peut être question de refus catégorique évidemment »^[22].

CLAUSES-TYPES

- Clauses de traitements autres
 - Traitements moins communs – poser des questions
 - Faire ressortir les désirs du client et ses volontés
 - Assurer que le juge prenne une décision éclairée dans les circonstances spécifiques de l'affaire
- Clause de poursuite de l'hospitalisation
 - La jurisprudence nous indique que:
 - Doit être supporté par une preuve de sa nécessité actuelle ([2022 QCCS 2217](#))
 - Ne doit pas être basé sur la commodité pour l'équipe traitante
 - Durée envisagée – selon le dossier (antécédents)

CLAUSES-TYPES

- Clause de réhospitalisation - ([G.J, 2021 QCCA 1944](#))
 - Critères jurisprudentiels:
 - Ne doit pas être accessoire et automatique
 - Être prévisible selon les circonstances du dossier
 - Prévoir les motifs
 - Vérifier les justifications quant à la durée et aux raisons

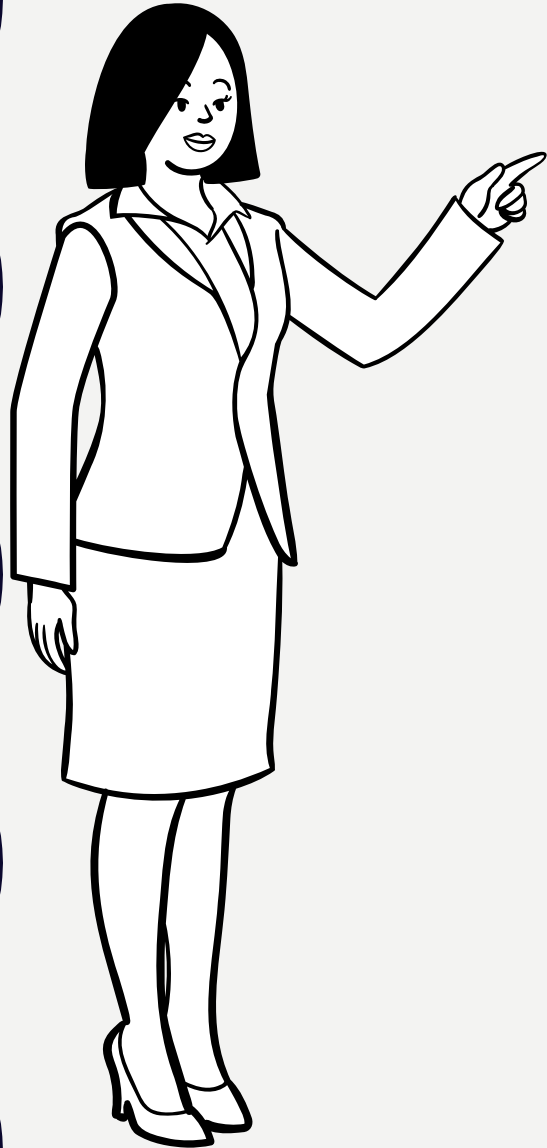
CLAUSES-TYPES

- Durée de l'ordonnance
 - Vérifier les motifs justifiant la durée demandée
- Application provisoire et nonobstant appel
 - Application provisoire
 - Application nonobstant appel



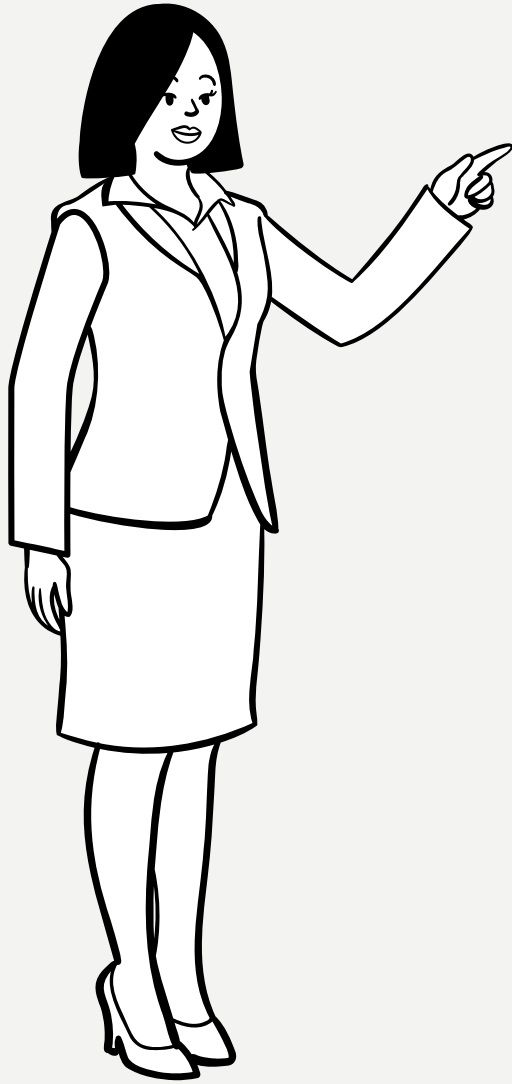
ÉTUDE DE CAS

TOUTE RESSEMBLANCE EST
TOTALEMENT FORTUITE



CAS AJS

- Femme de 67 ans qui a consommé beaucoup d'alcool avant son hospitalisation (TUS ROH), TNC.
- Madame demeure seule en appartement. Elle a de la famille.
- On indique au dossier une perte d'autonomie évaluée en ergothérapie en contexte hospitalier.
- Aucune évaluation à domicile n'a été effectuée.
- Aucune tentative de RAD n'a été effectué.
- Madame insiste pour retourner à domicile et elle a toujours exprimé ce désir (les proches le confirment).
- Les proches sont en mesure d'apporter un peu de soutien.



CAS AJS

- Les conclusions recherchées incluent un hébergement
- Le site de l'hébergement n'est pas ciblé
- On demande une hospitalisation ad hébergement
- La durée demandée est de 3 ans
- Madame n'a jamais été sous OAS
- Que faites-vous en tant qu'avocat de la défense?



QUESTIONS ÉTHIQUES & JURIDIQUES

PISTES DE RÉFLEXION



Désirs et volontés de soins de vie

–

Dichotomie du capable et de l'incapable

- Volontés
- Soutien à domicile
- Limites et impacts
- Analogie des volontés de soins de fin de vie
- Concept de dignité – dignité de risque/responsabilité des soignants

L'IMPORTANCE DES VOLONTÉS

Code civil du Québec

12. Celui qui consent à des soins pour autrui ou qui les refuse est tenu d'agir dans le seul intérêt de cette personne en respectant, **dans la mesure du possible, les volontés** que cette dernière a pu manifester.

S'il exprime un consentement, il doit s'assurer que les soins seront bénéfiques, malgré la gravité et la permanence de certains de leurs effets, qu'ils sont opportuns dans les circonstances et que les risques présentés ne sont pas hors de proportion avec le bienfait qu'on en espère.

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 ou du tuteur 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.**

L'IMPORTANCE DES VOLONTÉS

Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux, RLRQ c. G-1.021

2. Les services de santé et les services sociaux visent à **favoriser l'amélioration, le maintien et le recouvrement de la santé physique, mentale et psychosociale et du bien-être** des personnes ainsi que la prévention de leur détérioration, entre autres en agissant sur des déterminants de la santé et du bien-être.

Ils visent également à **favoriser l'adaptation, la réadaptation, l'intégration sociale ou la réintégration sociale des personnes.**

Enfin, les services de santé et les services sociaux visent à atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être entre les différents groupes de la population et entre les différentes régions.

379. L'établissement a pour fonction d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité, qui soient continus, accessibles, sécuritaires et **respectueux des droits des personnes** et de leurs besoins spirituels et qui visent à prévenir ou à régler les problèmes de santé et de bien-être et à satisfaire les besoins des groupes de la population.

L'IMPORTANCE DES VOLONTÉS

Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux, RLRQ c. G-1.021

- [383.](#) L'établissement doit:
- 1° recevoir et évaluer les besoins de toute personne qui requiert des services de santé ou des services sociaux;
- 2° traiter l'utilisateur avec courtoisie, équité et compréhension, **dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité;**
- 3° fournir lui-même les services de santé ou les services sociaux requis sur les plans physique, mental et psychosocial dans le respect des objectifs énoncés à l'article 2 ou, conformément à la présente loi, les faire fournir pour son compte par une personne ou par un groupement avec lequel il a conclu une entente visée à l'article 518 ou 528;
- 4° veiller à ce que les services qu'il fournit le soient en continuité et en complémentarité avec ceux fournis par les autres personnes et groupements et que l'organisation de ces services tienne compte des besoins de la population à desservir;
- 5° diriger les personnes auxquelles il n'est pas en mesure de fournir certains services vers une personne ou un groupement qui fournit ces services.

L'IMPORTANCE DES VOLONTÉS

Loi concernant les soins de fin de vie, RLRQ c. S-32.000 I

*1. La présente loi a pour but **d'assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie**. À cette fin, elle précise les droits de ces personnes de même que l'organisation et l'encadrement des soins de fin de vie, notamment l'aide médicale à mourir, de façon à ce que toute personne ait accès, tout au long du continuum de soins, à des soins de qualité adaptés à ses besoins, notamment pour prévenir et apaiser ses souffrances.*

De plus, la présente loi permet l'exercice de certains de ces droits par des personnes qui ne sont pas en fin de vie afin qu'elles reçoivent des soins de fin de vie lorsque leur état le requiert.

*Elle reconnaît enfin la **primauté des volontés relatives aux soins exprimées clairement et librement** par une personne, notamment par la mise en place du régime des **directives médicales anticipées**.*

L'IMPORTANCE DES VOLONTÉS

Loi concernant les soins de fin de vie, RLRQ c. S-32.000 I

51. Toute personne majeure et apte à consentir aux soins peut, au moyen de directives médicales anticipées, indiquer si elle consent ou non aux soins médicaux qui pourraient être requis par son état de santé au cas où elle deviendrait inapte à consentir aux soins. Elle ne peut toutefois, au moyen de telles directives, formuler une demande d'aide médicale à mourir.

58. Lorsqu'une personne est inapte à consentir aux soins, les volontés relatives aux soins clairement exprimées dans des directives médicales anticipées qui ont été versées au registre visé au deuxième alinéa de l'article 52 ou au dossier de la personne ont, à l'égard des professionnels de la santé ayant accès à ce registre ou à ce dossier, la même valeur que des volontés exprimées par une personne apte à consentir aux soins.

62. Les volontés relatives aux soins exprimées dans un mandat de protection d'une personne ne constituent pas des directives médicales anticipées au sens de la présente loi et demeurent régies par les articles 2166 et suivants du Code civil.

En cas de conflit entre ces volontés et celles exprimées dans des directives médicales anticipées, ces dernières prévalent.

L'IMPORTANCE DES VOLONTÉS

Code civil du Québec

2166.1. Le mandat peut notamment indiquer les volontés du mandant **en matière de soins ou de milieu de vie**. Toutefois, les volontés en matière de soins médicaux exprimées dans des directives médicales anticipées prévalent en cas de conflit avec celles indiquées au mandat.

Le mandat peut également indiquer la volonté du mandant d'être soumis périodiquement à des évaluations médicale et psychosociale et fixer les délais dans lesquels il sera réévalué.

Le mandat doit indiquer la personne à qui le mandataire doit rendre compte ainsi que la fréquence de la reddition de compte, laquelle ne peut excéder trois ans. À défaut de désignation de la personne à qui le mandataire doit rendre compte ou lorsque la personne désignée pour recevoir le compte ne peut agir, le tribunal peut désigner une personne qui le recevra. Le curateur public peut être désigné pour recevoir le compte, tant par le mandant que par le tribunal.

L'IMPORTANCE DES VOLONTÉS

Code civil du Québec

2167.2. Toute décision qui concerne l'homologation ou l'exécution d'un mandat de protection doit être prise dans **l'intérêt du mandant, le respect de ses droits et la sauvegarde de son autonomie, en tenant compte de ses volontés et préférences.**

Le mandant doit, dans la mesure du possible et sans délai, en être informé.

2167.3. Afin d'assurer le bien-être moral et matériel du mandant, le mandataire tient compte de la condition de celui-ci, de ses besoins et de ses facultés, et des autres circonstances dans lesquelles il se trouve.

Dans la mesure du possible, il doit maintenir une relation personnelle avec le mandant, **le faire participer aux décisions** prises à son sujet et l'en tenir informé.

Questions Éthiques et juridiques



- Comment concilier les volontés en contexte de perte d'autonomie ?
- Jusqu'où pouvons-nous aller dans le respect des volontés individuelles par rapport au risque pour la personne, son voisinage, ses soignants et ses proches ?
- Comment justifier la disparité entre les capables et incapables ?
- Comment éviter le désengagement auprès des (plus) aptes et surprotection des (plus) inaptes ?
- Quelle place devrait-on faire aux volontés de l'incapable dans l'arène judiciaire ?
- Comment concilier le concept de dignité et d'hébergement forcé ?

DISCOURS DES APPROCHES

DISCOURS CENTRÉ SUR L'AUTODÉTERMINATION ET L'AUTONOMIE



- Respect des volontés – dignité
- Primauté de la liberté et l'autodétermination vs sécurité
- Diminution des AJS
- Impact social (danger pour les autres)
- Coûts
- Équité régionale

DISCOURS DES APPROCHES

DISCOURS CENTRÉ SUR LE BIEN-ÊTRE

- Primauté de la sécurité sur la liberté et l'autodétermination
- Comment analyser le bien-être (point de vue extrinsèque vs intrinsèque)
- Bien-être du patient, mais qu'en est-il du proche aidant, des proches?

Pistes de solution

QUELLES LIMITES AU CHOIX

INVESTISSEMENTS

MODÈLES DES MAISONS ALTERNATIVES

TECHNOLOGIES

DÉFENSE DROITS ET AUTONOMIE RÉSIDUELLE

ÉQUIPE MULTI INCLUANT AVOCATS – MÉDIATION

LE PROCHE AIDANT – QUEL RÔLE – QUELLE AIDE



En terminant...

La situation des personnes âgées subissant une perte de leur indépendance ou de leur autonomie est une situation complexe. Cette situation échappe à la norme, au sens de la moyenne, dans le champ social, tout autant qu'à la rationalité scientifique, et donc à la médecine fondée sur les faits (...). Le professionnel de santé se trouve confronté à la question des limites (...). Il perd ses repères habituels, il doit faire face à l'incertitude sur le bien-fondé des actions qu'il sait mettre en œuvre. L'incertitude est une position difficile à tenir lorsqu'il s'agit d'être responsable, de décider, de « faire des choix ». Mais le doute peut aussi être appréhendé comme un outil épistémologique permettant la critique des certitudes et des incertitudes. Le doute est une compétence qui impose la délibération en vue de la décision d'une action. Il invite à l'argumentation de ses choix ou de ses convictions. Il impose l'écoute d'autres convictions et le respect d'autres argumentations susceptibles, pour un même sujet, de déboucher sur d'autres choix. La moins mauvaise décision est le plus souvent celle qui se situe dans une position médiane, à la croisée des différents regards qui se posent sur la personne malade et sur sa situation.

Aubry, R., Fleury, C. et Delfraissy, J. (2018) . Les enjeux éthiques du vieillissement. Études, Juillet-Août(7), 43-54.
<https://doi.org/10.3917/etu.4251.0043>





DISCUSSIONS

VOS PERSPECTIVES

MERCI

Vieillir ensemble, ce n'est pas rajouter des années à sa vie, mais rajouter de la vie à ses années.

John Fitzgerald Kennedy



QUELQUES RESSOURCES...

- Cap Santé Mentale: www.capsantementale.ca
- Le Cercle polaire: www.cerclepolaire.com
- Arborescence Québec: <https://www.arborescence.quebec/pairs-aidants-famille>
- Santé Québec: <https://www.quebec.ca/sante/sante-mentale/trouver-aide-et-soutien-en-sante-mentale/trouver-ressource-aide-et-soutien-en-sante-mentale/ressources-aide-et-soutien-sante-mentale-par-besoin>
- Proche aidance Québec: <https://procheaidance.quebec/>