

Brian Conception *Appellant*

v.

Her Majesty The Queen, Person in Charge of the Centre for Addiction and Mental Health and Person in Charge of the Mental Health Centre Penetanguishene *Respondents*

and

Attorney General of Canada, Attorney General of Quebec, Criminal Lawyers' Association of Ontario and Mental Health Legal Committee *Interveners*

INDEXED AS: R. v. CONCEPTION

2014 SCC 60

File No.: 34930.

Hearing: October 17, 2013.

Present: McLachlin C.J. and LeBel, Abella, Rothstein, Cromwell, Moldaver, Karakatsanis and Wagner JJ.

Re-hearing ordered: July 30, 2014.

Judgment: October 3, 2014.

Present: McLachlin C.J. and LeBel, Abella, Rothstein, Cromwell, Moldaver, Karakatsanis, Wagner and Gascon JJ.

ON APPEAL FROM THE COURT OF APPEAL FOR ONTARIO

Criminal law — Mental disorder — Dispositions by a court or review board — Treatment disposition — Accused declared unfit to stand trial — Hearing judge issuing a “forthwith” treatment order without consent of treating hospital — Whether a court may make a disposition order directing that treatment begin immediately even though the hospital or treating physician does not consent to that disposition — Whether the consent requirement relates to the timing of carrying out the order or just to the treatment itself — Criminal Code, R.S.C. 1985, c. C-46, ss. 672.58, 672.62(1)(a).

Brian Conception *Appellant*

c.

Sa Majesté la Reine, responsable du Centre de toxicomanie et de santé mentale et responsable du Centre de santé mentale de Penetanguishene *Intimés*

et

Procureur général du Canada, procureur général du Québec, Criminal Lawyers' Association of Ontario et Mental Health Legal Committee *Intervenants*

RÉPERTORIÉ : R. c. CONCEPTION

2014 CSC 60

N° du greffe : 34930.

Audition : 17 octobre 2013.

Présents : La juge en chef McLachlin et les juges LeBel, Abella, Rothstein, Cromwell, Moldaver, Karakatsanis et Wagner.

Nouvelle audition ordonnée : 30 juillet 2014.

Jugement : 3 octobre 2014.

Présents : La juge en chef McLachlin et les juges LeBel, Abella, Rothstein, Cromwell, Moldaver, Karakatsanis, Wagner et Gascon.

EN APPEL DE LA COUR D'APPEL DE L'ONTARIO

Droit criminel — Troubles mentaux — Décisions rendues par un tribunal ou une commission d'examen — Décision prévoyant un traitement — Accusé déclaré inapte à subir son procès — Ordonnance de traitement applicable « sur-le-champ » rendue par la juge président l'audience sans le consentement de l'hôpital chargé du traitement — Le tribunal peut-il ordonner que le traitement débute immédiatement même si l'hôpital ou le médecin traitant ne consentent pas à cette décision? — L'exigence relative au consentement porte-t-elle sur la date d'exécution de l'ordonnance ou simplement sur le traitement même? — Code criminel, L.R.C. 1985, ch. C-46, art. 672.58, 672.62(1).

Constitutional law — Charter of Rights — Right to life, liberty and security of the person — Criminal law — Mental disorder — Treatment disposition — Whether requiring hospital's consent for all provisions of the treatment disposition would infringe accused's right to procedural fairness — Whether treatment disposition provisions of Criminal Code are unconstitutionally vague or arbitrary — Canadian Charter of Rights and Freedoms, s. 7 — Criminal Code, R.S.C. 1985, c. C-46, ss. 672.58, 672.62(1)(a).

C was charged with sexual assault. When he appeared in court, he was in a psychotic state and was declared unfit to stand trial. Crown counsel recommended a treatment order. The Crown stated that a bed would be available in a facility at one hospital six days after the hearing. The hearing judge issued a “forthwith” treatment order, specifying C be treated at a second hospital or its “designate” (preferably the facility at the first hospital). Court services delivered C to the first hospital and left him in a hallway. The hospitals appealed this decision. The Court of Appeal held that the hearing judge erred by acting on the basis that the consent requirement of the *Criminal Code* provision relating to treatment had been satisfied. The Court of Appeal also determined that the applicable provisions of the *Criminal Code* (ss. 672.58 and 672.62(1)(a)) engage the rights to liberty and security of the person guaranteed under s. 7 of the *Charter*, but do not violate the principles of fundamental justice.

Held: The appeal should be dismissed.

Per LeBel, Abella, Rothstein, Cromwell and Gascon JJ.: Consent is required for the disposition order in its entirety, not simply to the treatment aspect of it. A court may not make a disposition order directing that treatment begin immediately if the hospital or treating physician does not consent to that disposition unless the situation is a rare case in which a delay in treatment would breach the accused's rights under the *Canadian Charter of Rights and Freedoms* and an order for immediate treatment is an appropriate and just remedy for that breach.

Droit constitutionnel — Charte des droits — Droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne — Droit criminel — Troubles mentaux — Décision prévoyant un traitement — Le fait d'exiger le consentement de l'hôpital à toutes les modalités de la décision prévoyant un traitement porte-t-il atteinte au droit de l'accusé à l'équité procédurale? — Les dispositions du Code criminel relatives à la décision prévoyant un traitement sont-elles imprécises ou arbitraires au point d'être inconstitutionnelles? — Charte canadienne des droits et libertés, art. 7 — Code criminel, L.R.C. 1985, ch. C-46, art. 672.58, 672.62(1).

C était accusé d'agression sexuelle. Il était en psychose lorsqu'il a comparu, et il a été déclaré inapte à subir son procès. L'avocate du ministère public a recommandé que soit rendue une décision prévoyant un traitement. Elle a indiqué qu'une place dans un établissement d'un certain hôpital se libérerait six jours après la date de l'audience. La juge qui présidait l'audience a rendu une ordonnance de traitement applicable « sur-le-champ », ordonnant que C soit traité à un deuxième hôpital ou à « l'établissement désigné » (l'établissement du premier hôpital de préférence). Les services aux tribunaux ont conduit C au premier hôpital et l'ont laissé dans un couloir. Les hôpitaux ont interjeté appel de la décision. La Cour d'appel était d'avis que la juge qui présidait l'audience avait conclu à tort qu'il avait été satisfait à l'exigence relative au consentement prévue aux dispositions du *Code criminel* relatives au traitement. La Cour d'appel a également statué que les dispositions applicables du *Code* (l'art. 672.58 et le par. 672.62(1)) mettent en jeu le droit à la liberté et à la sécurité de la personne garanti à l'art. 7 de la *Charte*, mais n'enfreignent pas les principes de justice fondamentale.

Arrêt : Le pourvoi est rejeté.

Les juges LeBel, Abella, Rothstein, Cromwell et Gascon : Le consentement est obligatoire à l'égard de la décision dans son ensemble, et non pas simplement à l'égard du traitement. Le tribunal ne peut ordonner que le traitement débute immédiatement si l'hôpital ou le médecin traitant ne consentent pas à cette décision à moins que la situation n'appartienne à l'un des rares cas où retarder le traitement porterait atteinte aux droits garantis à l'accusé par la *Charte canadienne des droits et libertés* et où une ordonnance de traitement immédiat constituerait une réparation convenable et juste d'une telle atteinte.

The hospital or person in charge of treatment must consent to all the terms of a disposition ordering treatment and, if there is no consent, the order cannot be made. The starting point is the text of the provisions in their grammatical and ordinary sense according to the modern principle of statutory interpretation. The *Criminal Code* provides that no court shall make a “disposition” under s. 672.58 without the consent of the hospital or person in charge of treatment. “Disposition” is a technical term, used throughout Part XX.1. While a disposition ordering treatment may be referred to as a “treatment order” in colloquial language, there is no such thing provided for in the *Criminal Code*. It is clear that a “disposition” under s. 672.58 necessarily has a temporal aspect both as to its beginning and its ending and may include other conditions that the court considers it appropriate to impose. Thus consent is required to the disposition which the court makes under s. 672.58, not simply to certain aspects of it. This is supported by the meaning of the word “consent” and the context in which it is used in these provisions. Where the *Criminal Code* intends to differentiate between consent to treatment and consent to a disposition order, it does so expressly.

An order under s. 672.58 is extraordinary in that it directs that treatment of an accused be carried out without the accused’s consent and by necessary implication, it authorizes medical personnel to carry out that treatment against the accused’s wishes. The provisions recognize the importance of the treatment provider’s clinical judgment, not only as to the particular treatment but as to the location at which it is to be carried out. This broad understanding of the scope of the required consent is reinforced by the practical realities of providing involuntary treatment to potentially dangerous individuals. The timing of a treatment order for an accused who has been found unfit to stand trial must be an element of the hospital’s consent because, from the hospital’s perspective, the time at which treatment is to be provided is inextricably linked to the hospital’s ability to provide treatment safely and effectively. The ability of the hospital to administer the suitable treatment is inextricably linked to whether it has the facilities and personnel available to do so. Timing is therefore an essential element of suitability and not distinct from it. Consent under s. 672.62(1) of the *Code* must therefore include timing.

La décision prévoyant un traitement est subordonnée au consentement de l’hôpital ou de la personne chargée du traitement à toutes les modalités de la décision. Sans consentement, la décision ne peut être rendue. Le point de départ est le texte des dispositions, pris dans son sens ordinaire et grammatical, suivant le principe moderne d’interprétation des lois. Aux termes du *Code criminel*, le tribunal ne peut rendre une « décision » en vertu de l’art. 672.58 sans le consentement de l’hôpital ou de la personne chargée du traitement. Le mot « décision » est employé, à la partie XX.1, dans une acception technique. Bien qu’on puisse utiliser le terme « ordonnance de traitement » en langue courante pour parler d’une décision prévoyant un traitement, le *Code criminel* ne prévoit pas une telle ordonnance. Il en ressort clairement que la « décision » rendue en vertu de l’art. 672.58 comporte nécessairement un aspect temporel, en ce sens qu’elle précise tant le début que la fin de son exécution, et qu’elle peut inclure toute autre modalité fixée par le tribunal. En conséquence, l’hôpital doit consentir à la décision rendue en vertu de l’art. 672.58, et non pas uniquement à certains aspects de cette dernière. Le sens du mot « consentement » et le contexte de son emploi dans les dispositions en cause appuient une telle conclusion. Dans les cas où le législateur veut établir une distinction entre le consentement au traitement et le consentement à la décision, il le fait expressément.

La décision rendue en vertu de l’art. 672.58 est extraordinaire en ce sens qu’elle enjoint à un accusé de se soumettre à un traitement sans son consentement et, par voie de conséquence logique, la décision rendue en vertu de l’art. 672.58 permet au personnel médical d’administrer ce traitement à l’accusé contre son gré. Ces dispositions témoignent de l’importance accordée au jugement clinique du prestataire de traitement tant en ce qui a trait aux soins précis à prodiguer qu’à l’endroit où ils doivent l’être. Cette conception large de la teneur du consentement obligatoire est étayée par les réalités des traitements imposés aux personnes potentiellement dangereuses. Le consentement de l’hôpital porte nécessairement sur la date à laquelle l’ordonnance de traitement rendue à l’égard d’un accusé déclaré inapte doit être exécutée, car la période pendant laquelle le traitement sera administré est inextricablement liée, pour l’établissement, à sa capacité d’offrir pareils soins de façon efficace et sécuritaire. La capacité d’un établissement d’administrer le traitement approprié est inextricablement liée à la disponibilité des installations et du personnel nécessaires. La date du traitement constitue donc un élément essentiel, et non distinct, de l’opportunité du traitement. Par conséquent, le consentement visé au par. 672.62(1) du *Code* doit porter également sur la date du traitement.

The consent requirement does not deprive the accused of procedural fairness and is not unconstitutionally vague or arbitrary. Any potential violation of s. 7 rights would result from the exercise of the hospital's discretion to withhold consent in a particular case, and is not inherent in the section itself. No such breach was established in this case. That said, a judge proposing to make a disposition is entitled to consider, in an appropriate case, whether a refusal of consent will have the effect of unconstitutionally limiting the accused's rights to life, liberty or security of the person in a fashion that does not accord with the principles of fundamental justice. If so persuaded, the judge would be entitled to consider whether ordering an immediate admission would constitute an appropriate and just remedy for that breach.

Per McLachlin C.J. and Moldaver, Karakatsanis and Wagner JJ.: The treatment order regime in Part XX.1 of the *Criminal Code* is intended to bring mentally ill accused persons to the cognitive threshold required to proceed to trial. A court's discretion under s. 672.58 to order treatment to render an individual fit for trial is subject to stringent safeguards and timelines. Given the potential for involuntary medical treatment, one such safeguard is the requirement for hospital consent set out in s. 672.62(1)(a). However, when the consent requirement is read in its proper statutory context, it is clear that hospital consent is not required to all the terms and conditions of the treatment order. The hospital's consent is required only to the treatment itself. Bed shortages and patient wait lists do not permit a hospital to refuse, or defer, consent. Consent may be withheld only for medical reasons and cannot be withheld on the basis of efficient management of hospital resources.

Treatment orders seek to render the accused fit to stand trial, in order to protect the rights to a timely trial and procedural fairness, as well as to safeguard the public interest in accused persons standing trial. They also serve to ensure that the accused's liberty is minimally impaired. While the medical and legal interests of accused persons are both at stake, the ultimate purpose of treatment orders is to protect the legal interests of the accused.

L'exigence relative au consentement ne prive pas l'accusé de son droit à l'équité procédurale, et cette disposition n'est ni imprécise ni arbitraire au point d'être inconstitutionnelle. S'il était porté atteinte aux droits garantis à l'art. 7, l'atteinte découlerait de l'exercice par l'hôpital du pouvoir discrétionnaire qui l'habilite à réserver son consentement dans un cas donné et n'émane pas intrinsèquement de cette disposition. Nulle atteinte n'a été établie. Cela étant dit, il est loisible au juge qui envisage de rendre ce type de décision, lorsque la question se pose, de déterminer si le refus du consentement restreindra inconstitutionnellement le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne de l'accusé en contravention aux principes de justice fondamentale. S'il est convaincu que tel est le cas, le juge pourrait déterminer si l'admission immédiate de l'accusé constituerait une réparation convenable et juste.

La juge en chef McLachlin et les juges Moldaver, Karakatsanis et Wagner : Le régime établi à la partie XX.1 du *Code criminel* relatif aux ordonnances de traitement a pour objectif de faire parvenir l'accusé atteint de troubles mentaux au seuil des capacités cognitives requis pour l'instruction de son procès. Le pouvoir discrétionnaire conféré au tribunal par l'art. 672.58, qui l'habilite à ordonner un traitement afin de rendre une personne apte à subir son procès, est assujéti à des garanties et à des délais rigoureux. Étant donné la possibilité que l'accusé soit assujéti à un traitement médical, l'une de ces garanties est le consentement obligatoire de l'hôpital prévu au par. 672.62(1). Toutefois, lorsque l'exigence relative au consentement est interprétée dans le contexte législatif pertinent, il ressort que l'hôpital n'a pas à consentir à toutes les modalités de l'ordonnance de traitement. Le consentement de l'hôpital n'est obligatoire qu'à l'égard du traitement. La pénurie de places et les listes d'attente n'autorisent pas l'hôpital à refuser ou à reporter son consentement. Il ne peut refuser son consentement que pour des motifs d'ordre médical. L'établissement de soins ne saurait refuser son consentement sous prétexte de la gestion efficace des ressources hospitalières.

Les ordonnances de traitement visent à rendre l'accusé apte à subir son procès — pour protéger son droit à un procès en temps opportun et à l'équité procédurale et pour protéger l'intérêt du public à ce que les accusés soient jugés. Elles visent également à garantir une atteinte minimale à la liberté de l'accusé. Bien que les intérêts médicaux et juridiques des accusés soient en jeu, l'objectif ultime de l'ordonnance de traitement est de protéger les intérêts juridiques de l'accusé.

Interpreting the provisions in light of (1) the purposes of Part XX.1, the treatment order regime and the consent requirement, (2) the scheme of strict judicial control and oversight with strict timelines, and (3) the appeal and automatic stay provisions, the requirement for hospital consent relates only to a hospital's willingness to deliver a particular treatment. Requiring hospital consent to all terms of a treatment "disposition" would effectively give them a broad veto over whether a treatment order could be issued, without regard to the accused's legal interests. If hospitals may refuse consent, or dictate the timing of a treatment order, for any reason, including its internal operations and wait lists, it would be a significant derogation from Part XX.1's comprehensive scheme of judicial controls and tight timelines. Only judges will be able to assess the risks that would flow from failing to immediately treat an unfit accused because many of the greatest dangers will result not from the "medical urgency" of this treatment as seen by hospitals, but rather from the risks that such an accused would face in jail. Furthermore, the automatic stay of a treatment order upon appeal by the institution would be meaningless if the treatment order could not be issued absent hospital consent to all its terms and conditions. Rather, the scheme provides a stay and contemplates a hospital appeal precisely because certain "conditions" of the treatment order — including the timing — are decided by the court.

Thus while bed shortages are not a basis for the hospital to refuse consent, they are part of the circumstances in which the judge exercises her discretion in deciding the start date of a treatment order. If the hospital is concerned about bed unavailability, or its ability to safely carry out the treatment immediately, the discussion about triage can take place before the judge. In setting the start date for treatment, the judge will consider bed shortages, but she does so along with the liberty, security and procedural fairness interests of the accused, as well as assessing the impact on the accused of waiting in jail and the delays to the trial. If the court attaches what the hospital considers to be unreasonable conditions to a treatment order, the hospital may exercise its statutory right of appeal, and benefit from the automatic stay.

L'interprétation de ces dispositions à la lumière (1) des objectifs de la partie XX.1, du régime établi relatif aux ordonnances de traitement et de l'exigence relative au consentement, (2) du régime de contrôles et de supervision judiciaires stricts assujettis à des délais de rigueur et (3) des dispositions d'appel et de suspension automatique, fait ressortir que le consentement obligatoire représente uniquement l'assentiment de l'hôpital à administrer le traitement particulier. En rendant obligatoire le consentement de l'hôpital à toutes les modalités d'une « décision » prévoyant un traitement, on accorderait dans les faits aux hôpitaux un droit de veto considérable qu'ils pourraient opposer à une ordonnance de traitement sans égard aux intérêts juridiques de l'accusé. Si les hôpitaux avaient le pouvoir de refuser leur consentement ou de dicter le moment du traitement prévu dans l'ordonnance, pour quelque raison que ce soit, notamment en invoquant l'administration de l'hôpital et les listes d'attente, ce pouvoir constituerait une dérogation importante au régime complet de paramètres judiciaires et de délais serrés prévus à la partie XX.1. Seul un juge peut évaluer les risques qui découleraient du report de traitement d'un accusé inapte à subir son procès parce que bien des dangers, et des plus graves, découlent non pas de l'« urgence médicale » du traitement, évaluée par les hôpitaux, mais plutôt des risques auxquels cet accusé serait exposé en prison. En outre, la suspension automatique d'une ordonnance de traitement à la suite d'un appel interjeté par l'établissement serait dépourvue de tout sens si l'ordonnance de traitement ne pouvait pas être rendue sans le consentement de l'hôpital à l'ensemble de ses modalités. Le régime prévoit plutôt la suspension de l'ordonnance et un recours en appel pour l'hôpital précisément parce que certaines « modalités » de l'ordonnance, dont le moment du traitement, sont fixées par le tribunal.

Ainsi, bien que l'hôpital ne puisse invoquer la pénurie de places pour refuser son consentement, ce facteur s'inscrit dans les circonstances dont la juge tient compte, dans l'exercice de son pouvoir discrétionnaire, lorsqu'elle fixe la date d'entrée en vigueur de l'ordonnance de traitement. L'hôpital préoccupé par la pénurie de places ou sa capacité d'administrer immédiatement le traitement de façon sécuritaire peut soulever la question du triage devant le juge. Pour fixer la date de début du traitement, la juge tient compte certes de la pénurie de places, mais également des intérêts de l'accusé en matière de liberté, de sécurité et d'équité procédurale ainsi que des conséquences du retard dans l'instruction de son procès pour l'accusé qui languit en prison. Si le tribunal assortit l'ordonnance de traitement de modalités que l'hôpital juge déraisonnables, l'hôpital peut exercer son droit d'appel légal et bénéficier de la suspension automatique.

The Court of Appeal was correct in deciding that the “forthwith” order in this case should not have been issued; however, this is not because the trial judge lacked jurisdiction to issue a treatment order. Rather, the hearing judge’s decision regarding the timing of the treatment order was not reasonable.

Cases Cited

By Rothstein and Cromwell JJ.

Referred to: *Winko v. British Columbia (Forensic Psychiatric Institute)*, [1999] 2 S.C.R. 625; *Mazzei v. British Columbia (Director of Adult Forensic Psychiatric Services)*, 2006 SCC 7, [2006] 1 S.C.R. 326.

By Karakatsanis J.

Referred to: *R. v. R.R.*, 2006 ONCJ 141 (CanLII); *R. v. Consuelo*, Ont. Ct. J., Toronto, Nos. 10-10001715, 10-10004017, 10-70009469, September 14, 2010 (unreported); *R. v. Procope*, Ont. Ct. J., Toronto, Nos. 10009107, 1200160, October 6, 2010 (unreported); *Centre for Addiction and Mental Health v. Al-Sherewadi*, 2011 ONSC 2272 (CanLII); *Mazzei v. British Columbia (Director of Adult Forensic Psychiatric Services)*, 2006 SCC 7, [2006] 1 S.C.R. 326; *Penetanguishene Mental Health Centre v. Ontario (Attorney General)*, 2004 SCC 20, [2004] 1 S.C.R. 498; *Winko v. British Columbia (Forensic Psychiatric Institute)*, [1999] 2 S.C.R. 625.

Statutes and Regulations Cited

Canadian Charter of Rights and Freedoms, s. 7.
Criminal Code, R.S.C. 1985, c. C-46, Part XX.1, ss. 672, 672.1 “disposition”, 672.11, 672.12, 672.13(1), 672.14, 672.23, 672.29, 672.46, 672.5(2), 672.54, 672.58, 672.59, 672.6, 672.61, 672.62, 672.63, 672.72, 672.75, 672.93.

Authors Cited

Canada. House of Commons. *House of Commons Debates*, vol. 3, 3rd Sess., 34th Parl., October 4, 1991, pp. 3297-98.
Canada. House of Commons. Standing Committee on Public Safety and National Security. *Mental Health and Drug and Alcohol Addiction in the Federal Correctional System: Report of the Standing Committee on Public Safety and National Security*, 3rd Sess., 40th Parl., December 2010.

La Cour d’appel a eu raison de conclure que l’ordonnance applicable « sur-le-champ » n’aurait pas dû être rendue en l’espèce. Or ce n’est pas que la juge président l’audience n’avait pas compétence pour rendre l’ordonnance de traitement, mais plutôt que sa décision à propos du moment du traitement prévu dans l’ordonnance n’était pas raisonnable.

Jurisprudence

Citée par les juges Rothstein et Cromwell

Arrêts mentionnés : *Winko c. Colombie-Britannique (Forensic Psychiatric Institute)*, [1999] 2 R.C.S. 625; *Mazzei c. Colombie-Britannique (Directeur des Adult Forensic Psychiatric Services)*, 2006 CSC 7, [2006] 1 R.C.S. 326.

Citée par la juge Karakatsanis

Arrêts mentionnés : *R. c. R.R.*, 2006 ONCJ 141 (CanLII); *R. c. Consuelo*, C.J. Ont., Toronto, nos 10-10001715, 10-10004017, 10-70009469, 14 septembre 2010 (non publié); *R. c. Procope*, C.J. Ont., Toronto, nos 10009107, 1200160, 6 octobre 2010 (non publié); *Centre for Addiction and Mental Health c. Al-Sherewadi*, 2011 ONSC 2272 (CanLII); *Mazzei c. Colombie-Britannique (Directeur des Adult Forensic Psychiatric Services)*, 2006 CSC 7, [2006] 1 R.C.S. 326; *Centre de santé mentale de Penetanguishene c. Ontario (Procureur général)*, 2004 CSC 20, [2004] 1 R.C.S. 498; *Winko c. Colombie-Britannique (Forensic Psychiatric Institute)*, [1999] 2 R.C.S. 625.

Lois et règlements cités

Charte canadienne des droits et libertés, art. 7.
Code criminel, L.R.C. 1985, ch. C-46, partie XX.1, art. 672, 672.1 « décision », 672.11, 672.12, 672.13(1), 672.14, 672.23, 672.29, 672.46, 672.5(2), 672.54, 672.58, 672.59, 672.6, 672.61, 672.62, 672.63, 672.72, 672.75, 672.93.

Doctrine et autres documents cités

Canada. Chambre des communes. Comité permanent de la sécurité publique et nationale. *La santé mentale et la toxicomanie dans le système correctionnel fédéral : Rapport du Comité permanent de la sécurité publique et nationale*, 3^e sess., 40^e lég., décembre 2010.
Canada. Chambre des communes. *Débats de la Chambre des communes*, vol. 3, 3^e sess., 34^e lég., 4 octobre 1991, p. 3297.

Centre for Addiction and Mental Health. “Statement of Principles and Practices for Admission Prioritization”, October 2010.

Driedger, Elmer A. *Construction of Statutes*, 2nd ed. Toronto: Butterworths, 1983.

Sullivan, Ruth. *Sullivan on the Construction of Statutes*, 5th ed. Markham, Ont.: LexisNexis, 2008.

APPEAL from a judgment of the Ontario Court of Appeal (Simmons, Blair and Hoy JJ.A.), 2012 ONCA 342, 111 O.R. (3d) 19, 259 C.R.R. (2d) 286, 292 O.A.C. 20, 94 C.R. (6th) 405, 284 C.C.C. (3d) 359, [2012] O.J. No. 2253 (QL), 2012 CarswellOnt 6369, setting aside a treatment disposition of Hogan J. Appeal dismissed.

Frank Addario and Paul Burstein, for the appellant.

Riun Shandler, Grace Choi and Dena Bonnet, for the respondent Her Majesty The Queen.

Jonathan C. Lisus, Eric R. Hoaken and Ian C. Matthews, for the respondent the Person in Charge of the Centre for Addiction and Mental Health.

James P. Thomson and Janice E. Blackburn, for the respondent the Person in Charge of the Mental Health Centre Penetanguishene.

Richard Kramer and Ginette Gobeil, for the intervener the Attorney General of Canada.

Dominique A. Jobin and Caroline Renaud, for the intervener the Attorney General of Quebec.

Jill R. Presser and Anita Szigeti, for the intervener the Criminal Lawyers’ Association of Ontario.

Suzan E. Fraser and Mercedes Perez, for the intervener the Mental Health Legal Committee.

Centre de toxicomanie et de santé mentale. « Statement of Principles and Practices for Admission Prioritization », October 2010.

Driedger, Elmer A. *Construction of Statutes*, 2nd ed. Toronto : Butterworths, 1983.

Sullivan, Ruth. *Sullivan on the Construction of Statutes*, 5th ed. Markham, Ont. : LexisNexis, 2008.

POURVOI contre un arrêt de la Cour d’appel de l’Ontario (les juges Simmons, Blair et Hoy), 2012 ONCA 342, 111 O.R. (3d) 19, 259 C.R.R. (2d) 286, 292 O.A.C. 20, 94 C.R. (6th) 405, 284 C.C.C. (3d) 359, [2012] O.J. No. 2253 (QL), 2012 CarswellOnt 6369, qui a infirmé une ordonnance de traitement rendue par la juge Hogan. Pourvoi rejeté.

Frank Addario et Paul Burstein, pour l’appelant.

Riun Shandler, Grace Choi et Dena Bonnet, pour l’intimée Sa Majesté la Reine.

Jonathan C. Lisus, Eric R. Hoaken et Ian C. Matthews, pour l’intimé le responsable du Centre de toxicomanie et de santé mentale.

James P. Thomson et Janice E. Blackburn, pour l’intimé le responsable du Centre de santé mentale de Penetanguishene.

Richard Kramer et Ginette Gobeil, pour l’intervenant le procureur général du Canada.

Dominique A. Jobin et Caroline Renaud, pour l’intervenant le procureur général du Québec.

Jill R. Presser et Anita Szigeti, pour l’intervenante Criminal Lawyers’ Association of Ontario.

Suzan E. Fraser et Mercedes Perez, pour l’intervenant Mental Health Legal Committee.

The judgment of LeBel, Abella, Rothstein, Cromwell and Gascon JJ. was delivered by

ROTHSTEIN AND CROMWELL JJ. —

I. Introduction

[1] When an accused person has been found unfit to stand trial and the other statutory requirements have been met, the court may make a disposition order directing that treatment be carried out for a specified period not exceeding 60 days and on such conditions as the judge considers appropriate for the purpose of making the accused fit to stand trial. The disposition order may not be made, however, without the consent of either the person in charge of the hospital where the accused is to be treated or the person to whom responsibility for the treatment of the accused has been assigned. (For ease of reference, we will refer to this as the hospital's consent.)

[2] The main issue on appeal is whether, as the appellant contends, the court may make a disposition order directing that treatment begin immediately even though the hospital or treating physician does not consent to that disposition. In our view, the answer to this question is “no” in all but the rare case in which a delay in treatment would breach the accused's rights under the *Canadian Charter of Rights and Freedoms*, and an order for immediate treatment is an appropriate and just remedy for that breach.

[3] Thus, while we would dismiss the appeal, we respectfully disagree with our colleague Karakatsanis J. that the hospital's consent relates only to the treatment ordered in the disposition and not to the disposition order itself. As we see it, that reading of the relevant provisions of the *Criminal Code*, R.S.C. 1985, c. C-46, cannot be reconciled with its unambiguous text. The *Code* specifically distinguishes between consent to treatment and consent to the disposition and explicitly requires that a disposition may not be made without the hospital's consent. The hospital consent is required for the disposition order in its entirety, not simply to

Version française du jugement des juges LeBel, Abella, Rothstein, Cromwell et Gascon rendu par

LES JUGES ROTHSTEIN ET CROMWELL —

I. Introduction

[1] Lorsqu'un accusé est jugé inapte à subir son procès et que les autres conditions légales sont remplies, le tribunal peut rendre une décision prévoyant le traitement de l'accusé pour une période maximale de 60 jours et assortir cette décision de modalités afin de le rendre apte à subir son procès. Cette décision est toutefois subordonnée au consentement du responsable de l'hôpital où l'accusé doit subir le traitement ou de la personne que le tribunal charge de ce traitement. (Par souci de commodité, nous emploierons pour désigner cet assentiment l'expression « consentement de l'hôpital ».)

[2] La Cour doit déterminer principalement si, comme l'appelant le soutient, le tribunal peut ordonner que le traitement débute immédiatement même si l'hôpital ou le médecin traitant ne consentent pas à cette décision. Nous sommes d'avis qu'il ne peut pas, sauf dans les rares cas où retarder le traitement porterait atteinte aux droits garantis à l'accusé par la *Charte canadienne des droits et libertés* et où une ordonnance de traitement immédiat constituerait une réparation convenable et juste d'une telle atteinte.

[3] Ainsi, bien que nous soyons d'avis qu'il y a lieu de rejeter le pourvoi, nous ne partageons pas l'opinion de notre collègue, la juge Karakatsanis, selon laquelle le consentement de l'hôpital porte uniquement sur le traitement prévu dans la décision et non sur la décision même. Selon nous, le libellé non ambigu des dispositions applicables du *Code criminel*, L.R.C. 1985, ch. C-46, ne permet pas une telle interprétation. Le *Code* établit une distinction précise entre le consentement au traitement et le consentement à la décision, et il dispose expressément que la décision ne peut être rendue sans le consentement de l'hôpital. Ce consentement est

the treatment aspect of it. Read any other way, the appeal provisions relating to dispositions are incoherent. Moreover, the interpretation that we favour is consistent with the purpose of the scheme and the broader context in which it exists.

[4] The specific provisions of the *Criminal Code* dealing with UST accused that are relevant to this appeal are ss. 672.58 and 672.62. As we shall see, these provisions make clear that while the court may not make a disposition — which may include not only the treatment, but also the period of treatment and other conditions which the court considers appropriate — without the hospital’s consent, the accused’s consent is dispensed with in relation *only* to the treatment to “be carried out pursuant to a disposition”.

672.58 [Treatment disposition] Where a verdict of unfit to stand trial is rendered and the court has not made a disposition under section 672.54 in respect of an accused, the court may, on application by the prosecutor, by order, direct that treatment of the accused be carried out for a specified period not exceeding sixty days, subject to such conditions as the court considers appropriate and, where the accused is not detained in custody, direct that the accused submit to that treatment by the person or at the hospital specified.

672.62 (1) [Consent of hospital required for treatment] No court shall make a disposition under section 672.58 without the consent of

(a) the person in charge of the hospital where the accused is to be treated; or

(b) the person to whom responsibility for the treatment of the accused is assigned by the court.

(2) [Consent of accused not required for treatment] The court may direct that treatment of an accused be carried out pursuant to a disposition made under section 672.58 without the consent of the accused

Other relevant provisions referred to in these reasons are set out in the Appendix.

obligatoire à l’égard de la décision dans son ensemble, et non pas simplement à l’égard du traitement. Toute autre interprétation rendrait incohérentes les dispositions relatives à l’appel des décisions. En outre, l’interprétation que nous privilégions est conforme à l’objet du régime et au contexte élargi dans lequel il s’inscrit.

[4] Les dispositions du *Code criminel* relatives à l’inaptitude d’un accusé à subir son procès qui sont pertinentes en l’espèce sont les art. 672.58 et 672.62. Comme nous le verrons, elles prévoient clairement que le tribunal ne peut rendre une décision — laquelle peut porter non seulement sur le traitement, mais aussi sur sa période et les autres modalités que le tribunal fixe — sans le consentement de l’hôpital, mais que celui de l’accusé à l’égard *uniquement* de son « traitement [. . .] en conformité avec une décision » n’est pas obligatoire.

672.58 [Décision prévoyant un traitement] Dans le cas où un verdict d’inaptitude à subir son procès a été rendu à l’égard de l’accusé et à la condition que le tribunal n’ait rendu aucune décision à son égard en vertu de l’article 672.54, le tribunal peut, sur demande du poursuivant, rendre une décision prévoyant le traitement de l’accusé pour une période maximale de soixante jours, sous réserve des modalités que le tribunal fixe et, si celui-ci n’est pas détenu, lui enjoignant de s’y soumettre et de se présenter à la personne ou à l’hôpital indiqué.

672.62 (1) [Consentement obligatoire de l’hôpital] Le tribunal ne peut rendre une décision en vertu de l’article 672.58 sans le consentement du responsable de l’hôpital où l’accusé doit subir le traitement, ou de la personne que le tribunal charge de ce traitement.

(2) [Consentement de l’accusé non obligatoire] Le tribunal peut ordonner le traitement de l’accusé en conformité avec une décision rendue en vertu de l’article 672.58 sans le consentement de celui-ci

Les autres dispositions pertinentes mentionnées dans les présents motifs sont reproduites à l’annexe.

II. Facts, Proceedings and Issues

[5] The appellant was charged with sexual assault. When he appeared in court, he was in a psychotic state and was declared unfit to stand trial (“UST”). Crown counsel recommended a treatment order. When asked about security concerns, a psychiatrist testified that treatment at Oak Ridge, a facility at the Mental Health Centre Penetanguishene (“MHCP”), would make more sense than the Centre for Addiction and Mental Health (“CAMH”), another hospital with which he had experience. The Crown stated that a bed would be available at Oak Ridge no later than the 19th of April which was six days after the date of the hearing. The hearing judge, Hogan J., issued a “forthwith” treatment order pursuant to s. 672.58 of the *Criminal Code* directing that the appellant shall be treated at “CAMH or designate (preferably Oakridge [*sic*]”, he shall remain in custody at “CAMH or designate”, and he shall “be taken directly from court to the designated hospital and from hospital directly back to court” and not to “a jail or correctional facility under any circumstances” (A.R., vol. I, at p. 2).

[6] Reasons for judgment were not issued but during the proceedings, the hearing judge said:

When I made a determination that as of today this individual needs to have a treatment order[,] I have based that on expert psychiatric opinion. I would be negligent and derelict in my duty and my responsibilities [i]f I were to say, well it is okay, he has — you know he is the subject of a treatment order which I consider to be an extreme measure

. . . I make orders that people [are] against sometimes, not always, but essentially against their will have drugs administered to them. That is extraordinarily serious and we do that because we feel it is absolutely necessary and that means now, not a week from now and I understand

II. Faits, historique judiciaire et questions litigieuses

[5] L’appelant était accusé d’agression sexuelle. Il était en psychose lorsqu’il a comparu, et il a été déclaré inapte à subir son procès. L’avocate du ministère public a recommandé que soit rendue une décision prévoyant un traitement. Interrogé au sujet des risques sur le plan de la sécurité, un psychiatre a indiqué qu’il serait préférable que l’accusé soit traité à Oak Ridge, un établissement du Centre de santé mentale de Penetanguishene (« MHCP »), plutôt qu’au Centre de toxicomanie et de santé mentale (« CAMH »), un autre hôpital avec lequel il avait travaillé. L’avocate du ministère public a indiqué qu’une place à Oak Ridge se libérerait le 19 avril au plus tard, soit six jours après la date de l’audience. La juge Hogan, qui présidait l’audience, a rendu, en vertu de l’art. 672.58 du *Code criminel*, une ordonnance de traitement applicable [TRADUCTION] « sur-le-champ », ordonnant que l’appelant soit traité « au CAMH ou à l’établissement désigné (Oakridge [*sic*] de préférence) », qu’il demeure sous garde au « CAMH ou à l’établissement désigné » et qu’il soit « conduit directement de la salle d’audience à l’hôpital désigné puis de l’hôpital à la salle d’audience » mais qu’il ne soit « en aucun cas conduit à une prison ou à un établissement correctionnel » (d.a., vol. I, p. 2).

[6] La juge n’a pas assorti le jugement de motifs, mais elle a indiqué ce qui suit à l’audience :

[TRADUCTION] Lorsque j’ai décidé que cette personne doit dès aujourd’hui faire l’objet d’une ordonnance de traitement, c’est une décision qui repose sur une preuve d’expert psychiatrique. Je ferais preuve de négligence et je manquerais à mon devoir et à mes responsabilités si je disais, bon ça va, il a — vous savez il fait l’objet d’une ordonnance de traitement, ce que je considère être une mesure extrême

. . . je rends des ordonnances selon lesquelles des gens contre, parfois, pas toujours, mais essentiellement contre leur volonté doivent se faire administrer des médicaments. C’est extrêmement sérieux, et nous les rendons parce que nous estimons que c’est absolument nécessaire,

that, as I said, and I do not do it lightly when I do things like this, but I understand it does create disruption. But, you know, it would probably be better if he is in a bed in the hall of a psychiatric hospital than if he is in the medical unit not getting what I have been told is absolutely necessary treatment for, you know, a week.

. . .

. . . if it is okay to have him wait a week then we should not be asking for treatment orders today and I should not be making them; it is not okay.

. . .

. . . if we are prepared to do something as serious as make treatment orders and then say, but it is okay they can sit in a jail bed. That is not appropriate. We have a mental health system here that is supposed to treat people and you know ordering treatment orders is one of the most serious things we can do in terms of the mental health system and yet we cannot seem to provide a bed for them to get treated in and that is totally unacceptable. And I understand the argument but it is not an argument that carries any weight with me . . .

. . .

. . . I am prepared to be flexible where he goes as long as it is a hospital. I know Oak Ridge is preferable but in these circumstances I can be flexible about that.

. . . so if I say CAMH or designate; I will ask that the order say preferably Oak Ridge, but I think getting him to a hospital at least, initially, is probably the most important thing . . . [A.R., vol. I, at pp. 7-11]

[7] Court services delivered the appellant to the Mental Health Centre Penetanguishene and left him in a hallway.

[8] The respondent hospitals appealed the timing aspect of the disposition under s. 672.72(1) which provides for appeals “against a disposition . . . by a court”. (We note that if the appellant is right that a

ce qui veut dire maintenant, et non dans une semaine, et je comprends — comme je l’ai dit, je ne fais pas cela à la légère — mais je comprends que cela occasionne des bouleversements. Mais vous savez, il vaut probablement mieux qu’il soit dans un lit dans le couloir d’un hôpital psychiatrique que dans l’unité médicale où il ne reçoit pas un traitement qu’on m’a présenté comme absolument nécessaire, vous savez, pour une semaine.

. . .

. . . si le traitement peut attendre une semaine, alors on ne devrait pas demander d’ordonnance de traitement aujourd’hui, et je ne devrais pas la prononcer; ça n’est pas acceptable.

. . .

. . . si nous sommes disposés à prendre une mesure aussi grave qu’une ordonnance de traitement, puis dire d’accord ils peuvent attendre en prison. Ce n’est pas adéquat. Nous disposons ici d’un système de santé mentale censé traiter les gens, et vous savez, les ordonnances de traitement comptent parmi les mesures les plus graves que l’on peut prendre en matière de santé mentale, et pourtant nous semblons incapables de trouver des places pour que ces personnes soient traitées, et c’est tout à fait inacceptable. Je comprends l’argument, mais je ne suis pas disposée à lui accorder le moindre poids . . .

. . .

. . . Je suis prête à faire preuve de souplesse pour ce qui est de l’endroit où on l’envoie, à condition qu’il s’agisse d’un hôpital. Je sais qu’Oak Ridge est préférable, mais dans les circonstances je peux me montrer conciliante.

. . . alors, si je dis CAMH ou établissement désigné, je vais demander que l’ordonnance indique Oak Ridge de préférence, mais je pense que la chose la plus importante, initialement du moins, est de le faire admettre dans un hôpital . . . [d.a., vol. I, p. 7-11]

[7] Les services aux tribunaux ont conduit l’appellant au Centre de santé mentale de Penetanguishene et l’ont laissé dans un couloir.

[8] Les hôpitaux intimés, se prévalant du par. 672.72(1) prévoyant l’appel « d’une décision d’un tribunal », ont interjeté appel de l’aspect temporel de la décision. (Signalons que si l’argument de

“disposition” does not include timing, there would be no right of appeal of the timing aspect of the disposition order under this provision. No one has ever taken this position.) Notwithstanding that the appellant thereafter was treated, eventually returned to court, and the charge was stayed by the time the appeal began, the Court of Appeal proceeded to determine that ss. 672.58 and 672.62(1)(a) of the *Criminal Code* engage the rights to liberty and security of the person guaranteed under s. 7 of the *Charter*, but do not violate principles of fundamental justice.

[9] The Court of Appeal held that Hogan J. erred by acting on the basis that the consent requirement had been satisfied. It held that there was never any doubt that CAMH or its designate, MHCP, would admit the appellant. It noted that a memorandum of understanding between CAMH and 102 Mental Health Court provided a form of general consent to the placement and treatment of accused persons. It held that this memorandum implicitly provided that hospitals would have the necessary facilities, personnel, and resources for effective and safe treatment. It held that this implied that admission would be withheld when a bed was not available for safety reasons. It held that consent to treat a patient when a bed becomes available is not consent to accept a patient forthwith.

[10] The Court of Appeal accepted that a mentally unfit accused person’s right to liberty and security of the person is engaged but that the consent requirement in s. 672.62(1)(a) does not violate the principle of fundamental justice requiring procedural fairness because the consent requirement responds to a general reluctance in law to compel a medical practitioner or hospital authorities to administer treatment; it responds to the common law’s unwillingness to compel someone to submit involuntarily to medical treatment by assuring that “the treatment order process is initiated and . . . likely to produce positive results” (para. 52); it responds to the significant risks to patients and to

l’appelant voulant que cet aspect ne fasse pas partie de la « décision » était retenu, il ne pourrait être interjeté appel de la date du traitement en vertu du par. 672.72(1), ce qui n’a jamais été soutenu.) Même si l’appelant a été traité, qu’il a comparu à nouveau et que l’arrêt de l’instance a été prononcé avant le début de la procédure d’appel, la Cour d’appel a statué que l’art. 672.58 et le par. 672.62(1) du *Code criminel* mettent en jeu le droit à la liberté et à la sécurité de la personne garanti à l’art. 7 de la *Charte*, mais n’enfreignent pas les principes de justice fondamentale.

[9] La Cour d’appel était d’avis que le juge Hogan avait conclu à tort qu’il avait été satisfait à l’exigence relative au consentement. Selon la cour, il ne faisait aucun doute que le CAMH ou l’hôpital désigné, le MHCP, admettraient l’appelant. Elle a signalé qu’un protocole d’entente intervenu entre le CAMH et la salle d’audience 102 (le Tribunal pour les personnes ayant des troubles mentaux) constituait en quelque sorte un consentement général en vue du placement et du traitement des inculpés. Selon elle, ce protocole prévoyait implicitement que les hôpitaux disposent des installations, du personnel et des ressources nécessaires pour traiter ces personnes de façon efficace et sécuritaire, ce qui sous-entendait à son avis qu’en cas de pénurie de places, l’admission ne serait pas accordée pour des raisons de sécurité. Elle a indiqué que consentir à traiter un patient dès qu’une place se libère n’équivaut pas à consentir à admettre sur-le-champ ce patient.

[10] La Cour d’appel a reconnu que le droit à la liberté et à la sécurité de sa personne d’un inculpé inapte pour cause de troubles mentaux à subir son procès était en cause, mais que l’exigence relative au consentement prévue au par. 672.62(1) n’enfreignait pas le principe de justice fondamentale qui exige le respect de l’équité procédurale, et ce pour les raisons suivantes : en exigeant le consentement, on reconnaît la réticence du droit à contraindre un professionnel de la santé ou la direction d’un hôpital à administrer un traitement; on reconnaît la réticence de la common law à imposer à quiconque un traitement médical contre son gré — en ce sens qu’on fait en sorte que [TRADUCTION] « la procédure

medical personnel, hospital staff and others when potentially violent psychotic patients are detained in settings where proper facilities are not available; and it permits Ontario's forensic psychiatric facilities to co-operate in triaging the needs of UST and NCR accused, matters not within the knowledge of the courts. The Court of Appeal concluded that it is not unreasonable that a UST accused may have to wait on some occasions for a short period of time until a bed becomes available in a designated psychiatric facility and there was no evidence that a six-day delay in starting treatment might impair the likelihood of the appellant becoming fit to stand trial.

[11] The Court of Appeal also held that s. 672.62(1)(a) is not void for vagueness or arbitrariness.

[12] On the further appeal to this Court, the appellant raises two main questions concerning the scope of the hospital's required consent:

1. Does the consent requirement relate to the timing of carrying out the order or just to the treatment itself?
2. If the consent requirement relates to the timing of carrying out the order, does the s. 672.58 order violate s. 7 of the *Charter*?

III. Analysis

A. *Does the Consent Requirement Relate to Timing?*

(1) The Approach to Statutory Interpretation

[13] In our view, the meaning of the relevant provisions, supported by an understanding of their full context, leads to the conclusion that the hospital or

relative à l'ordonnance de traitement soit entreprise et [. . .] susceptible de produire des résultats positifs » (par. 52) —; on mitige les risques considérables pour les patients, les professionnels de la santé et le personnel hospitalier, entre autres, qu'emporte la détention de psychotiques potentiellement violents dans un environnement non adapté et on habilite les établissements de psychiatrie médico-légale de l'Ontario à collaborer au triage des accusés inaptes à subir leur procès ou jugés non criminellement responsables, des questions dont le tribunal n'a pas une connaissance particulière. La Cour d'appel a conclu qu'il n'était pas déraisonnable qu'un accusé inapte doive parfois attendre un peu qu'une place dans un établissement psychiatrique désigné se libère et qu'il n'avait pas été démontré qu'une attente de six jours avant le début du traitement risquait d'empêcher l'appellant de devenir apte à subir son procès.

[11] La Cour d'appel a également statué que le par. 672.62(1) n'était pas nul, car il n'était ni imprécis, ni arbitraire.

[12] Devant notre Cour, l'appellant soulève principalement deux questions concernant la teneur du consentement obligatoire de l'hôpital :

1. L'exigence relative au consentement porte-t-elle sur la date d'exécution de l'ordonnance ou simplement sur le traitement même?
2. Si l'exigence relative au consentement porte effectivement sur la date d'exécution de l'ordonnance, la décision rendue en vertu de l'art. 672.58 enfreint-elle l'art. 7 de la *Charte*?

III. Analyse

A. *L'exigence relative au consentement porte-t-elle sur la date d'exécution de l'ordonnance?*

(1) La méthode d'interprétation des lois

[13] Nous estimons que le sens des dispositions pertinentes, interprétées à la lumière de l'ensemble du contexte dans lequel elles s'inscrivent, mène à

person in charge of treatment must consent to all the terms of a disposition ordering treatment and, if there is no consent, the order cannot be made. The terms of the order include when it is to be carried out and therefore consent relates to timing.

[14] This issue raises a question of statutory interpretation which must be resolved according to the modern principle of statutory interpretation: “the words of an Act are to be read in their entire context, in their grammatical and ordinary sense harmoniously with the scheme of the Act, the object of the Act, and the intention of Parliament” (R. Sullivan, *Sullivan on the Construction of Statutes* (5th ed. 2008), at p. 1, citing E. A. Driedger, *The Construction of Statutes* (1974), at p. 67). We underline that the starting point is the text of the provisions in their grammatical and ordinary sense. This is especially the case where, as here, the key term “disposition” is expressly defined in the statute. In our view, the appellant fails to do this.

(2) Statutory Context and Statutory Text

[15] It is helpful to begin by putting the most relevant provisions in their wider statutory context. The relevant provisions are found within Part XX.1 of the *Code* which deals with mental disorder. The twin purposes of this Part of the *Code* are protection of the public and fair treatment, in the sense of procedural fairness, of the accused: *Winko v. British Columbia (Forensic Psychiatric Institute)*, [1999] 2 S.C.R. 625, at paras. 20, 21 and 44; see also *Mazzei v. British Columbia (Director of Adult Forensic Psychiatric Services)*, 2006 SCC 7, [2006] 1 S.C.R. 326, at para. 27.

[16] The *Code* provides that no court shall make a “disposition” under s. 672.58 without the consent of the hospital or person in charge of treatment. The provisions respecting “dispositions” are central to the legislative scheme set out in Part XX.1 of the

la conclusion que la décision prévoyant un traitement est subordonnée au consentement de l’hôpital ou de la personne chargée du traitement à toutes les modalités de la décision. Sans consentement, la décision ne peut être rendue. Les modalités dont la décision est assortie incluent la date d’exécution de l’ordonnance; par conséquent, le consentement porte sur la date du traitement.

[14] Se pose donc une question d’interprétation législative qu’il convient de résoudre conformément au principe moderne d’interprétation des lois, selon lequel [TRADUCTION] « il faut interpréter les termes d’une loi dans leur contexte global en suivant le sens ordinaire et grammatical qui s’harmonise avec l’économie de la loi, son objet et l’intention du législateur » (R. Sullivan, *Sullivan on the Construction of Statutes* (5^e éd. 2008), p. 1, citant E. A. Driedger, *The Construction of Statutes* (1974), p. 67). Soulignons que le point de départ est le texte des dispositions, pris dans son sens ordinaire et grammatical, en particulier dans un cas comme celui-ci, où le terme déterminant « décision » est défini expressément dans la loi. À notre avis, ce n’est pas ce que fait l’appelant.

(2) Texte et contexte législatifs

[15] Il est utile de commencer par examiner les dispositions les plus pertinentes dans leur contexte législatif global. Ces dispositions se trouvent à la partie XX.1 du *Code*, laquelle porte sur les troubles mentaux et poursuit un double objet, soit la protection du public et le traitement équitable — au sens d’équité procédurale — de l’accusé (*Winko c. Colombie-Britannique (Forensic Psychiatric Institute)*, [1999] 2 R.C.S. 625, par. 20, 21 et 44; voir aussi *Mazzei c. Colombie-Britannique (Directeur des Adult Forensic Psychiatric Services)*, 2006 CSC 7, [2006] 1 R.C.S. 326, par. 27.

[16] Aux termes du *Code*, le tribunal ne peut rendre une « décision » en vertu de l’art. 672.58 sans le consentement de l’hôpital ou de la personne chargée du traitement. Les dispositions relatives à la « décision » forment le pivot du régime établi à la

Code. Several provisions give both a court and a Review Board the authority to make various dispositions in relation to persons falling within the ambit of Part XX.1. Under the scheme, courts reach a “verdict” (respecting fitness to stand trial and criminal responsibility), both courts and Review Boards make a “disposition” (in relation to persons found UST and not criminally responsible) and Review Boards make a “placement decision” (with respect to a “dual status offender”, that is, a person who is both serving a sentence of imprisonment and is subject to a custodial disposition under Part XX.1).

[17] The key point is that “disposition” is a technical term, used throughout Part XX.1. While a disposition ordering treatment may be referred to as a “treatment order” in colloquial language, there is no such thing provided for in the *Code*. “Disposition” is a defined term. In the context of dispositions made by courts, a “disposition” is defined by s. 672.1 as meaning “an order made by a court” under s. 672.54 or s. 672.58, the latter being the provision that concerns us here.

[18] As s. 672.58 makes clear, a “disposition” ordering treatment under that section necessarily includes aspects relating to timing: it *must* set out a “specified period not exceeding sixty days” and it may be made “subject to such conditions as the court considers appropriate”, including presumably conditions related to timing. Moreover, a disposition comes into force on the day on which it is made or on any later day that the court specifies: s. 672.63.

[19] All of this makes it clear that a “disposition” under s. 672.58 necessarily has a temporal aspect both as to its beginning and its ending and may include other conditions that the court considers it appropriate to impose.

[20] The *Code* provides that “[n]o court shall make a disposition under section 672.58 without

partie XX.1 du *Code*. Plusieurs dispositions habilite le tribunal et la commission d’examen à rendre diverses décisions à l’égard des personnes tombant sous le coup de la partie XX.1. Suivant ce régime, le tribunal rend un « verdict » (au sujet de l’aptitude à subir un procès et de la responsabilité criminelle), le tribunal et la commission d’examen rendent tous deux une « décision » concernant la personne jugée inapte ou non responsable criminellement) et la commission d’examen rend une « ordonnance de placement » (visant un « contrevenant à double statut », c.-à-d. une personne devant purger une peine d’emprisonnement et faisant l’objet d’une décision de détention rendue en vertu de la partie XX.1).

[17] Essentiellement, le mot « décision » est employé, à la partie XX.1, dans une acception technique. Bien qu’on puisse utiliser le terme « ordonnance de traitement » en langue courante pour parler d’une décision prévoyant un traitement, le *Code* ne prévoit pas une telle ordonnance. Le terme « décision » est défini à l’art. 672.1; il s’agit de la « [d]écision rendue par un tribunal » en vertu de l’art. 672.54 ou de l’art. 672.58; c’est le second élément qui nous occupe en l’espèce.

[18] Comme l’indique clairement le texte de l’art. 672.58, la « décision » prévoyant un traitement rendue en vertu de cette disposition comporte nécessairement un aspect temporel : elle *doit* prévoir le traitement « pour une période maximale de soixante jours, sous réserve des modalités que le tribunal fixe », dont, selon toute probabilité, des modalités relatives à la date de la prise en charge thérapeutique. De plus, la décision entre en vigueur le jour où elle est rendue ou à la date ultérieure fixée par le tribunal (art. 672.63).

[19] Il en ressort donc clairement que la « décision » rendue en vertu de l’art. 672.58 comporte nécessairement un aspect temporel, en ce sens qu’elle précise tant le début que la fin de son exécution, et qu’elle peut inclure toute autre modalité fixée par le tribunal.

[20] Le *Code* dispose que « [l]e tribunal ne peut rendre une décision en vertu de l’article 672.58

the consent of (a) the person in charge of the hospital where the accused is to be treated; or (b) the person to whom responsibility for the treatment of the accused is assigned by the court”: s. 672.62. At paragraph 109, our colleague suggests that s. 672.62 provides for hospital consent with respect to only the “treatment” aspect of the disposition, and not the “disposition” generally. With respect, this is not how we read s. 672.62. If “[n]o court shall make a disposition . . . without . . . consent”, then the consent relates to the disposition. Further, as just discussed, a “disposition under section 672.58” necessarily has a temporal element. The hospital must consent to the “disposition”; there is nothing in the text to suggest that this requirement should be given anything other than its defined meaning in the *Code*. Consent is required to a “disposition” and “disposition” is defined to mean “an order made by a court under section 672.58”: s. 672.1. Thus the hospital’s consent is required to the disposition which the court makes under s. 672.58, not simply to certain aspects of it.

[21] This conclusion is supported by the meaning of the word “consent” and the context in which it is used in these provisions.

[22] The ordinary meaning of the word “consent” in the context of medical treatment is understood to be voluntary agreement to a medical course of action made with an appreciation of all material information and risks. The starting date of treatment is a material fact, going to the availability of the necessary bed and staff ready to execute the treatment order safely.

[23] The context in which the word “consent” is used in this scheme supports this broad understanding of the term. Where the *Code* intends to differentiate between consent to treatment and consent to a disposition order, it does so expressly. For example, in s. 672.62, subsection 1 deals with the hospital’s consent to “a disposition” whereas subsection 2 deals with the accused’s consent to “treatment . . . pursuant to a disposition”. Had the intention been to simply require the hospital’s

sans le consentement du responsable de l’hôpital où l’accusé doit subir le traitement, ou de la personne que le tribunal charge de ce traitement » (art. 672.62). Au paragraphe 109, notre collègue émet l’avis que le consentement de l’hôpital visé à l’art. 672.62 porte seulement sur l’aspect de la décision relatif au « traitement », et non sur la « décision » dans son ensemble. En toute déférence, nous ne pouvons interpréter ainsi l’art. 672.62. Si « [l]e tribunal ne peut rendre une décision [. . .] sans le consentement », alors le consentement porte sur la décision. En outre, la « décision [rendue] en vertu de l’article 672.58 » comporte nécessairement, comme nous venons de le voir, un aspect temporel. L’hôpital doit consentir à la « décision »; rien dans le texte n’indique qu’il faille donner à cette exigence un sens qui diffère de la définition énoncée au *Code*. L’hôpital doit consentir à la « décision », ce terme étant défini à l’art. 672.1 ainsi : « décision rendue par un tribunal en vertu de l’article 672.58 ». En conséquence, l’hôpital doit consentir à la décision rendue en vertu de l’art. 672.58, et non pas uniquement à certains aspects de cette dernière.

[21] Le sens du mot « consentement » et le contexte de son emploi dans les dispositions en cause appuient une telle conclusion.

[22] Le terme « consentement » a pour sens ordinaire, dans le contexte d’un traitement médical, l’assentiment volontaire à une intervention médicale donné après une appréciation générale des renseignements et des risques pertinents. La date du début du traitement constitue un fait pertinent, qui concerne la disponibilité des places et du personnel nécessaires à l’exécution sécuritaire de l’ordonnance de traitement.

[23] Le contexte dans lequel s’inscrit l’emploi du mot « consentement » dans ce régime étaye cette conception large du terme. Dans les cas où le législateur veut établir une distinction entre le consentement au traitement et le consentement à la décision, il le fait expressément. Par exemple, le par. 672.62(1) prévoit le consentement de l’hôpital à « une décision », tandis que le par. 672.62(2) prévoit le consentement de l’accusé au « traitement [. . .] en conformité avec une décision ». Si le législateur

consent to the proposed treatment, language similar to that used in subsection 2, which links consent only to the treatment, could have made that intent clear. Instead, subsection 1 links the hospital's consent to the "disposition" not merely to the "treatment of an accused . . . carried out pursuant to a disposition" as in subsection 2. This demonstrates that Parliament, which took care to define the term "disposition", used the term in its defined sense — as it did in relation to hospital consent under s. 672.62(1) — and used different language to refer only to the treatment component of a disposition — as it did in relation to the accused's consent in s. 672.62(2).

[24] Given that "disposition" is a defined term meaning the "order made by a court under section 672.58" and the *Code* explicitly requires the hospital's consent to a disposition under that section, we see no possible ambiguity in the text of these provisions. Any possible doubt is dispelled by the clear distinction in s. 672.62 between, on the one hand, the hospital's consent to the "disposition" which is required under s. 672.62(1) and, on the other hand, the accused's consent to "treatment . . . carried out pursuant to a disposition" which is not required. We do not see how Parliament could have more clearly expressed its intent that the hospital's consent in s. 672.62(1) relates to all the provisions of the disposition, including when treatment will begin as well as what is to be done.

[25] Our colleague Karakatsanis J. reads the appeal provisions in Part XX.1 as supporting the appellant's view that consent to a disposition order does not require consent to the timing aspects of the disposition order. We respectfully disagree. As we see it, the interpretation that we propose is reinforced, not weakened, by the appeal provisions in Part XX.1. Under s. 672.72(1), "[a]ny party may appeal against a disposition made by a court . . . on

avait voulu que le consentement obligatoire de l'hôpital porte uniquement sur le traitement envisagé, il aurait pu, pour manifester clairement son intention, adopter un libellé semblable à celui du par. 672.62(2), où le consentement vise seulement le traitement. Or, aux termes du par. 672.62(1), le consentement de l'hôpital porte sur la « décision », non pas uniquement sur le « traitement de l'accusé en conformité avec une décision », comme au par. 672.62(2). Cette distinction démontre que le législateur, qui a pris soin de définir le terme « décision », l'emploie au sens de la définition — comme au par. 672.62(1) en ce qui concerne le consentement de l'hôpital — et emploie une formulation différente lorsqu'il n'est question que de l'élément de la décision relatif au traitement — comme au par. 672.62(2) en ce qui concerne le consentement de l'accusé.

[24] Le mot « décision » étant un terme défini signifiant « décision rendue par un tribunal en vertu de l'article 672.58 » et le *Code* exigeant expressément le consentement de l'hôpital à la décision rendue en vertu de l'art. 672.58, il n'y a aucune ambiguïté dans le texte de ces dispositions selon nous. La distinction claire que l'art. 672.62 établit entre d'une part le consentement de l'hôpital à la « décision », obligatoire aux termes du par. 672.62(1), et d'autre part le consentement de l'accusé à son « traitement [. . .] en conformité avec une décision », qui n'est pas obligatoire aux termes du par. 672.62(2), vient dissiper tout doute susceptible de subsister. Nous ne voyons pas comment le législateur aurait pu exprimer plus clairement l'intention voulant que le consentement de l'hôpital visé au par. 672.62(1) concerne tous les éléments de la décision, dont la date de début du traitement en plus de la teneur de ce dernier.

[25] Notre collègue, la juge Karakatsanis, considère que les dispositions de la partie XX.1 prévoyant un droit d'appel appuient la prétention de l'appelant selon laquelle le consentement à une décision n'emporte pas le consentement à son aspect temporel. Nous ne sommes pas d'accord. Selon nous, les dispositions de la partie XX.1 prévoyant un droit d'appel appuient l'interprétation que nous proposons; elles ne l'ébranlent pas. Aux termes du

any ground of appeal that raises a question of law or fact alone or of mixed law and fact.” This, of course, is the provision that allowed the hospital in this case to appeal the judge’s “forthwith” disposition order. However, the appellant contends that the “disposition” under s. 672.58 does not include the timing of the treatment which is ordered. It follows that, on the appellant’s reading of the *Code*, the term “disposition” means something different in ss. 672.58 and 672.62 than it does in s. 672.72. If, as the appellant contends, consent to a “disposition” as required by s. 672.62 does not require consent as to timing of treatment, it must follow that an appeal under s. 672.72 from a “disposition” cannot relate to the timing of the treatment either. Respectfully, this simply cannot be the case. “Disposition” is a defined term: it means an “order made by a court under section 672.58”. The term “disposition” must bear this meaning everywhere it is used in Part XX.1 of the *Code*. The appellant offers no explanation as to why the express definition of the term applies in the appeal provisions but not in the treatment disposition provisions even though both the consent requirement and the right of appeal relate to a disposition under s. 672.58.

[26] We also, respectfully, cannot agree that if the hospital’s consent were required to the timing aspect of a disposition, there would be no point in providing the hospital with a right of appeal as it could simply refuse to consent. This case shows that this line of argument is incorrect. The appeal process under Part XX.1 permitted the judge’s forthwith order in this case to be appealed and her legal error in making it to be corrected on appeal.

[27] The appellant argues that consent in relation to a s. 672.58 disposition order must not include timing because the institutions do not have any right to refuse to accept immediately patients on other court-ordered placements as, for example, under s. 672.11 (psychiatric assessments) and s. 672.54(c) and s. 672.46(2) (transfers to a psychiatric institution or to a hospital). In effect, the appellant urges

par. 672.72(1), « [t]oute partie aux procédures peut interjeter appel [. . .] d’une décision d’un tribunal [. . .] pour tout motif de droit, de fait ou mixte de droit et de fait. » C’est, bien sûr, en vertu de cette disposition que l’hôpital en cause a interjeté appel de la décision de la juge ordonnant le traitement « sur-le-champ ». L’appelant soutient toutefois que la « décision » rendue en vertu de l’art. 672.58 n’inclut pas la date du traitement. Il découlerait de son interprétation du *Code* que le mot « décision » n’a pas le même sens aux art. 672.58 et 672.62 qu’à l’art. 672.72. Si, comme l’appelant le soutient, le consentement à la « décision » exigé par l’art. 672.62 ne requiert pas de consentement quant à la date du traitement, il s’ensuit que l’appel d’une « décision » intenté en vertu de l’art. 672.72 ne peut porter sur cet aspect non plus. Ce raisonnement ne saurait tenir. Le mot « décision » est défini : il s’entend d’une « décision rendue par un tribunal en vertu de l’article 672.58 ». Il doit donc toujours s’interpréter ainsi au sein de la partie XX.1 du *Code*. L’appelant n’avance aucun argument pour expliquer pourquoi la définition expresse de ce mot s’appliquerait aux dispositions prévoyant un droit d’appel, mais non à celles qui ont trait à la décision prévoyant un traitement, alors que l’exigence relative au consentement et le droit d’appel concernent tous deux la décision rendue en vertu de l’art. 672.58.

[26] Nous ne pouvons non plus nous rallier à l’opinion selon laquelle, si le consentement de l’hôpital quant à l’aspect temporel de la décision était aussi obligatoire, point ne serait besoin de prévoir de droit d’appel pour l’hôpital, car ce dernier pourrait simplement refuser son consentement. La présente espèce fait apparaître la faille dans ce raisonnement. La procédure d’appel prévue à la partie XX.1 a permis qu’un appel soit interjeté de l’ordonnance applicable sur-le-champ rendue par la juge et que l’erreur de droit commise soit corrigée.

[27] L’appelant fait valoir que le consentement requis à l’égard de la décision rendue en vertu de l’art. 672.58 ne porte pas sur la date du traitement parce que les établissements ne jouissent pas du droit de refuser l’admission immédiate d’un patient ordonnée en application d’autres dispositions, notamment l’art. 672.11 (évaluation psychiatrique), l’al. 672.54c) et le par. 672.46(2) (transfèrement à

us to infer from the fact that hospital consent to timing is not required in these situations that it similarly should not be required under s. 672.62. We cannot agree.

[28] Section 672.58 is unique in that it requires an accused to be subject to treatment and authorizes medical personnel to administer it without the accused's consent. The section is not concerned simply with admission but with treatment upon admission. Thus, the provision deals with distinct situations and this argues against drawing any inference from distinct and different provisions about the meaning of this one. Moreover, any potential inference that might otherwise be drawn from the absence of a consent requirement in these other provisions is negated by the language in s. 672.62. It expressly makes the hospital's consent relate to the disposition order itself, not simply to the treatment to be carried out pursuant to it.

(3) The Broader Context

[29] The interpretation that we arrive at looking at the text of the provisions in their statutory context is reinforced by other, broader contextual considerations. We will refer to the purpose of the scheme and the artificiality of separating "treatment" from "timing" in this context.

[30] We agree with the respondent Attorney General of Ontario that the purposes of this scheme point to a broad understanding of the requirement for hospital consent.

[31] An order under s. 672.58 is extraordinary in at least two respects. First, it directs that treatment of an accused be carried out without the accused's consent. The exceptional nature of this power was noted by the then Justice Minister Kim Campbell when she introduced the legislation in 1991:

At present, there is no power to order a person detained pursuant to a Lieutenant-Governor's warrant to submit to treatment involuntarily. Apart from emergency, there is

un établissement psychiatrique ou à un hôpital). Il nous invite à inférer du fait que le consentement de l'hôpital quant à la date d'exécution de ces autres mesures n'est pas obligatoire qu'il ne devrait pas l'être non plus dans le cas de l'art. 672.62. Nous ne sommes pas d'accord.

[28] Parce qu'il oblige un accusé à se soumettre à un traitement et qu'il autorise le personnel médical à administrer ce traitement sans le consentement de l'accusé, l'art. 672.58 revêt un caractère unique. Cette disposition ne porte pas simplement sur l'admission, mais porte aussi sur le traitement après l'admission. Puisqu'elle vise une situation particulière, il faut se garder d'en établir le sens à partir de dispositions distinctes. Qui plus est, le libellé de l'art. 672.62 fait obstacle à toute inférence que l'on pourrait tirer de l'absence d'une exigence de consentement dans ces autres dispositions. Il dispose en termes exprès que le consentement de l'hôpital porte sur la décision même, non simplement sur le traitement à administrer en exécution de cette décision.

(3) Le contexte général

[29] D'autres facteurs contextuels généraux viennent étayer notre interprétation du texte des dispositions dans leur contexte législatif, notamment l'objet du régime et la distinction artificielle entre le « traitement » et la « date du traitement » dans ce contexte.

[30] Nous partageons l'opinion du procureur général de l'Ontario selon laquelle les objets du régime témoignent d'une conception large de l'exigence relative au consentement de l'hôpital.

[31] La décision rendue en vertu de l'art. 672.58 est extraordinaire à deux égards au moins. Premièrement, elle enjoint à un accusé de se soumettre à un traitement sans son consentement. En 1991, lors du dépôt du projet de loi dont il est issu, la ministre de la Justice Campbell a souligné la nature exceptionnelle d'un tel pouvoir :

À l'heure actuelle, il est impossible d'ordonner à une personne détenue en vertu d'un mandat du lieutenant[-]gouverneur de se soumettre contre sa volonté à

no power to treat an accused without obtaining consent. We have concluded that the general rule preventing the involuntary treatment of mentally disordered accused ought to be preserved. However, subject to stringent safeguards, the bill permits a court to order involuntary treatment to make the accused fit to stand trial, thereby avoiding a potentially lengthy period of detention. [Emphasis added.]

(*House of Commons Debates*, vol. 3, 3rd Sess., 34th Parl., October 4, 1991, at pp. 3297-98)

[32] The *Code* establishes a number of special protections that highlight the unusual nature of this power. As provided for in s. 672.59, the order may only be made if the court is satisfied on the basis of testimony from a medical practitioner that a specific treatment should be administered for the purpose of making the accused fit to stand trial. That testimony must fulfill the detailed criteria set out in s. 672.59(2), including that the treatment is the least restrictive and least intrusive that could be specified for the purpose and that the risk of harm to the accused is not disproportionate to its anticipated benefit. The accused has important procedural rights including notice, and the right to challenge the application and certain treatments including the performance of psychosurgery or electro-convulsive therapy are not permitted: ss. 672.6 and 672.61.

[33] Second, by necessary implication, it authorizes medical personnel to carry out that treatment against the accused's wishes. This is a remarkable provision, given that informed consent of the patient is generally the *sine qua non* of medical treatment. However, s. 672.62, by requiring consent of the hospital or the person responsible for the accused's treatment, makes it clear that this provision does not oblige them to carry out the court's disposition order without their consent. As the Court noted in *Mazzei*, doing so "would constitute interference with the authority and responsibility of hospital authorities to provide medical services to persons in their custody according to *their* view of what is appropriate and effective": para. 34 (emphasis in original).

un traitement. Sauf dans les cas d'urgence, il est impossible de traiter un accusé sans obtenir au préalable son consentement. Nous avons conclu qu'il fallait maintenir la règle générale interdisant de traiter un accusé atteint de troubles mentaux contre son gré. Cependant, sous réserve de garanties très strictes, le projet de loi permet à un tribunal d'ordonner à l'accusé de se soumettre, sans son consentement, à un traitement, afin qu'il soit apte à subir son procès, ce qui évite ainsi une détention qui pourrait être fort longue. [Nous soulignons.]

(*Débats de la Chambre des communes*, vol. 3, 3^e sess., 34^e lég., 4 octobre 1991, p. 3297)

[32] Le *Code* prévoit des mesures de protection qui soulignent le caractère inhabituel de ce pouvoir. Aux termes de l'art. 672.59, la décision ne peut être rendue que si le tribunal est convaincu, à la lumière du témoignage d'un médecin, qu'un traitement particulier devrait être donné à l'accusé afin de le rendre apte à subir son procès. Le témoignage doit respecter les critères détaillés énoncés au par. 672.59(2); il doit notamment établir que le traitement est le moins sévère et le moins privatif de liberté pouvant être prescrit et que le risque pour l'accusé n'est pas démesuré compte tenu des bénéfices espérés. L'accusé dispose de droits procéduraux importants, dont le droit d'être informé et le droit de contester la demande, et certains traitements, telles la psychochirurgie et la sismothérapie, sont interdits (art. 672.6 et 672.61).

[33] Deuxièmement, et par voie de conséquence logique, la décision rendue en vertu de l'art. 672.58 permet au personnel médical d'administrer ce traitement à l'accusé contre son gré. Il s'agit d'une disposition extraordinaire, vu que le consentement éclairé du patient constitue généralement la condition essentielle d'un traitement médical. Cependant, il ressort de l'art. 672.62, qui rend obligatoire le consentement de l'hôpital ou de la personne chargée du traitement de l'accusé, que l'exécution de la décision prévoyant un traitement n'est pas impérative sans leur consentement. Comme la Cour l'indique dans *Mazzei*, en imposer l'exécution « reviendrait à empiéter sur le pouvoir et la responsabilité des autorités de l'hôpital d'offrir des services médicaux aux personnes dont elles ont la garde selon ce qu'elles estiment approprié et efficace » (par. 34 (en italique dans l'original)).

[34] That understanding serves the purpose of safeguarding the accused; hospital consent is one of the “stringent safeguards” referred to by Minister Campbell and is designed to ensure that the order can be carried out safely, both with regard to the accused, other patients and medical personnel. Parliament also intended to respect the important role of the treatment provider and to acknowledge how intrusive these provisions are, not only in relation to the accused but in relation to the institutions and personnel who are called on to administer treatment against the patient’s will. The provisions recognize the importance of the treatment provider’s clinical judgment, not only as to the particular treatment but as to the location, among those designated by the Minister of Health, at which it is to be carried out.

[35] This broad understanding of the scope of the required consent is reinforced by the practical realities of providing involuntary treatment to potentially dangerous individuals. The timing of a treatment order for UST accused must be an element of the hospital’s consent because, from the hospital’s perspective, the time at which treatment is to be provided is inextricably linked to the hospital’s ability to provide treatment safely and effectively. The context of the involuntary treatment of a UST accused involves a number of safety considerations. Special precautions must be made when treating these individuals in order to protect the accused, other patients, staff and the public at large. These measures include all rooms being designed for single occupancy only, double air locking doors, furniture specially designed so it cannot be used as a weapon, specially trained staff, perimeter security, sally ports and specialized automated locking doors. If these facilities are not available at a given time, these safety concerns cannot be adequately met and the treatment cannot be provided safely.

[36] The appellant would have us draw a line between “suitability of treatment” — that is, whether

[34] Cette conception permet de réaliser l’objectif de protection de l’accusé; le consentement de l’hôpital fait partie des « garanties très strictes » mentionnées par la ministre Campbell, et il vise à assurer l’exécution sécuritaire de la décision, tant pour l’accusé, les autres patients que le personnel médical. Le législateur a également voulu respecter le rôle important du prestataire de traitement et reconnaître l’ingérence des dispositions législatives, non seulement dans les affaires de l’accusé mais aussi dans celles de l’établissement et du personnel appelés à traiter le patient contre son gré. Ces dispositions témoignent de l’importance accordée au jugement clinique du prestataire de traitement tant en ce qui a trait aux soins précis à prodiguer qu’à l’endroit, parmi ceux qu’a désignés le ministre de la Santé, où ils doivent l’être.

[35] Cette conception large de la teneur du consentement obligatoire est étayée par les réalités des traitements imposés aux personnes potentiellement dangereuses. Le consentement de l’hôpital porte nécessairement sur la date à laquelle l’ordonnance de traitement rendue à l’égard d’un accusé déclaré inapte doit être exécutée, car la période pendant laquelle le traitement sera administré est inextricablement liée, pour l’établissement, à sa capacité d’offrir pareils soins de façon efficace et sécuritaire. Le traitement sans son consentement d’un accusé inapte à subir son procès fait intervenir des questions de sécurité, et des précautions particulières s’imposent pour protéger l’accusé lui-même, les autres patients, le personnel et la population en général. Il faut notamment des chambres à occupation simple, des portes d’accès doubles séparées par un sas de sécurité, du mobilier spécialement conçu pour être impossible à convertir en arme, du personnel ayant reçu une formation particulière, un périmètre de sécurité, des entrées sécurisées et des portes spécialisées à verrouillage automatisé. Si, à un moment donné, aucune place n’est libre dans un tel environnement, les questions de sécurité ne peuvent être réglées convenablement et il est impossible d’administrer le traitement de façon sécuritaire.

[36] L’appellant voudrait que nous distinguions entre « l’opportunité du traitement » — c’est-à-dire

a specific UST accused will benefit from the type of treatment recommended to which the hospital must consent — and “timing of treatment” as to which its consent is not required. However, this is an artificial distinction in the real world of involuntary hospital treatment. It ignores the fact that the ability of the hospital to administer the suitable treatment is inextricably linked to whether it has the facilities and personnel available to do so. A treatment is not suitable if it cannot be administered.

[37] The artificiality of the distinction between “suitability” and “timing” can be seen by looking at the difference between a hospital that does not have the facilities at all and a hospital that does not have the facilities available “forthwith”. Not all hospitals are equipped to handle the most dangerous offenders; they simply do not have the appropriate facilities. Surely, a hospital can refuse to consent to treat a very dangerous offender if it does not have the appropriate facilities to handle him or her. This would not be considered a question of timing. Similarly, a hospital can acknowledge that a UST accused needs specific treatment, but recognize it does not have the proper facilities to treat him or her immediately. In both these cases, the hospital would be unable to provide safe treatment and therefore would be entitled to withhold consent under s. 672.62(1) because the hospital is not suited to safely treat the UST accused at that time. Timing is therefore an essential element of suitability and not distinct from it. Consent under s. 672.62(1) of the *Code* must therefore include timing.

[38] Interpreting consent to exclude the element of timing, as the appellant would have us do, leaves allocation of scarce medical and hospital resources to those needing treatment squarely in the hands of the courts. This undermines the ability of hospitals to make medical triage decisions, which could not have been the intent of Parliament in enacting s. 672.62(1) of the *Code*. In making a “forthwith”

la mesure dans laquelle le type de traitement recommandé, auquel l’hôpital doit consentir, sera bénéfique à l’accusé inapte à subir son procès — et « la date du traitement », qui n’est pas subordonnée au consentement de l’hôpital. Or, cette distinction se révèle artificielle dans la réalité des traitements hospitaliers imposés. Elle ne tient pas compte du fait que la capacité d’un établissement d’administrer le traitement approprié est inextricablement liée à la disponibilité des installations et du personnel nécessaires. Un traitement qui ne peut être administré ne saurait être opportun.

[37] Le caractère artificiel de cette distinction entre « l’opportunité » et « la date » du traitement est illustré par la comparaison entre un hôpital qui n’est pas équipé pour offrir ce type de places et un autre qui n’en a pas « sur-le-champ ». Ce ne sont pas tous les hôpitaux qui peuvent accueillir les contrevenants les plus dangereux; certains établissements n’ont tout simplement pas ce qu’il faut. Assurément, un hôpital peut refuser de consentir à traiter un contrevenant très dangereux s’il n’est pas équipé pour le faire. Un tel refus n’aurait rien à voir avec la date du traitement. De même, un hôpital peut convenir de la nécessité d’administrer un traitement particulier à un accusé inapte à subir son procès tout en indiquant ne pas disposer immédiatement d’une place convenable pour lui. Dans ces deux cas, l’hôpital serait incapable d’offrir un traitement sécuritaire et aurait le droit de réserver son consentement en vertu du par. 672.62(1), parce qu’il n’est pas alors en mesure de traiter de façon sécuritaire l’accusé inapte à subir son procès. La date du traitement constitue donc un élément essentiel, et non distinct, de l’opportunité du traitement. Par conséquent, le consentement visé au par. 672.62(1) du *Code* doit porter également sur la date du traitement.

[38] Suivant l’interprétation prônée par l’appellant, qui exclut de la portée du consentement la date du traitement, l’affectation des maigres ressources médicales et hospitalières destinées aux personnes ayant besoin de traitement relèverait complètement des tribunaux. La capacité des hôpitaux de procéder au triage s’en trouverait compromise, ce qui ne saurait avoir été l’intention du législateur lorsqu’il

treatment order, judges are necessarily deciding who will *not* get treatment forthwith just as they are deciding who will. Judges would be deciding who should get medical treatment first, but without any overall sense of the needs and priorities of others who their “forthwith” orders are displacing. Judges would, in effect, be making medical triage decisions but without the benefit of being informed about the other patients awaiting attention.

[39] This scheme requires a co-operative and mutually respectful approach if it is to function, and we encourage that approach. However, our colleague’s suggestion at paras. 118 and 122 that judges should routinely inquire into matters of bed availability or the hospital’s ability to safely carry out treatment immediately cannot have been Parliament’s intent in enacting the hospital consent provision. It does not strike us as likely that this scheme intended that the scarce resources of both the courts and the health care system should be devoted to judges micromanaging medical triage decisions and health care providers defending their triage decisions in court. Moreover, a judge’s decision to overrule the hospital on these matters may well affect the important rights and interests of other people needing treatment. Quite apart from the impracticality of seeing the judge’s role in this way, it also undermines rather than furthers the broader objectives of protecting the rights of the accused as well as those of others needing treatment and the broader public. We do not think, with respect, that these are matters that Parliament intended should routinely be decided by judges making disposition orders under s. 672.58 of the *Criminal Code*.

(4) Conclusion

[40] We conclude that the text, context and purpose of the provisions show that the hospital’s consent is required in relation to all the aspects of the disposition order made under s. 672.58 and, absent

a adopté le par. 672.62(1) du *Code*. En rendant une ordonnance applicable « sur-le-champ » dans un cas, le juge détermine du même coup qui sera *privé* du traitement administré sur-le-champ et qui en bénéficiera. Ainsi, le juge déterminerait qui recevrait le traitement en priorité, mais sans avoir une perception globale des besoins et priorités des autres dont le traitement serait retardé par suite de sa décision applicable « sur-le-champ ». Il procéderait dans les faits au triage sans disposer de renseignements sur les autres patients en attente de soins.

[39] Le bon fonctionnement du régime repose sur des rapports axés sur la coopération et le respect mutuel, que nous encourageons. Nous estimons toutefois que le législateur n’avait pas l’intention, en adoptant la disposition relative au consentement de l’hôpital, de voir les juges s’enquérir couramment de la disponibilité des places ou de la capacité d’un hôpital à administrer un traitement immédiatement et de façon sécuritaire, comme le propose notre collègue aux par. 118 et 122. Il nous paraît peu probable qu’il ait voulu, par ce régime, que les ressources limitées des systèmes de justice et de santé soient consacrées par les juges à dicter jusqu’aux décisions médicales de triage et par les prestataires de soins à défendre leurs décisions devant les tribunaux. En outre, la décision du juge rendue sans le consentement de l’hôpital à l’égard de telles questions risque fort de porter atteinte aux droits et intérêts importants d’autres personnes en attente de traitement. Même en faisant abstraction du manque de réalisme d’une telle conception du rôle judiciaire, cette décision compromet plus qu’elle ne soutient l’objectif général qui consiste à protéger les droits des accusés et des autres personnes en attente de traitement ainsi que le public. Avec égards, nous ne croyons pas que le législateur ait voulu que de telles questions soient tranchées couramment par des juges rendant des décisions en vertu de l’art. 672.58 du *Code criminel*.

(4) Conclusion

[40] Nous concluons qu’il ressort du texte, du contexte et de l’objet des dispositions que le consentement de l’hôpital doit porter sur tous les aspects de la décision rendue en vertu de l’art. 672.58, et que

that consent, the court may not make the order. This conclusion is subject only to what we will say in the next section of our reasons in relation to circumstances in which a judge is convinced that the hospital's refusal of consent breaches the accused's *Charter* rights and that an order for immediate treatment is an appropriate and just remedy for that breach.

B. *The Consent Requirement and Section 7 of the Charter*

[41] We agree with the Court of Appeal that the consent requirement does not deprive the accused of procedural fairness and that it is not unconstitutionally vague or arbitrary. To the extent that it has any potential to infringe the accused's s. 7 rights, we agree with the respondent CAMH that any potential violation of s. 7 rights results from the exercise of the hospital's discretion to withhold consent conferred in s. 672.62(1) in a particular case, and is not inherent in the section itself.

[42] No such breach was established. As the Court of Appeal pointed out, there is no evidence that a six-day delay in starting treatment might impair the likelihood of the appellant becoming fit to stand trial within the 60-day statutory window provided in s. 672.59(2), and there is no suggestion that the six-day delay in any other respect infringed the appellant's right to life, liberty or security of the person. There is, accordingly, no basis on which to find that the hospital's exercise of discretion not to consent to immediate admission for treatment had any unconstitutional effects on the appellant.

[43] That said, although we think it would be exceedingly rare, we would not rule out this possibility in other cases. A judge proposing to make a disposition is entitled to consider, in an appropriate case, whether a refusal of consent will have the effect of unconstitutionally limiting the accused's rights to life, liberty or security of the person in

la décision ne peut être rendue en l'absence de ce consentement. Cette conclusion est assortie d'une unique réserve, exposée dans la section suivante, relative aux circonstances dans lesquelles le juge est convaincu que le refus opposé par l'hôpital porte atteinte aux droits de l'accusé garantis par la *Charte* et qu'une décision prévoyant le traitement, applicable immédiatement, constitue une réparation convenable et juste.

B. *L'exigence relative au consentement et l'art. 7 de la Charte*

[41] À l'instar de la Cour d'appel, nous estimons que l'exigence relative au consentement ne prive pas l'accusé de son droit à l'équité procédurale et que cette disposition n'est ni imprécise ni arbitraire au point d'être inconstitutionnelle. Nous partageons l'avis du CAMH, intimé en l'espèce, selon qui s'il était porté atteinte aux droits d'un accusé garantis à l'art. 7, l'atteinte découlerait de l'exercice par l'hôpital du pouvoir discrétionnaire que lui confère le par. 672.62(1) et l'habilité à réserver son consentement, et n'émanerait pas intrinsèquement de cette disposition.

[42] Nulle atteinte n'a été établie. Comme la Cour d'appel l'a signalé, il n'a pas été démontré que reporter de six jours le début du traitement pouvait compromettre les chances que l'appellant devienne apte à subir son procès dans le délai de 60 jours prévu par le par. 672.59(2), et rien n'indique qu'une telle attente ait de quelque autre manière porté atteinte au droit de l'appellant à la vie, à la liberté ou à la sécurité de sa personne. En conséquence, rien ne nous amène à conclure que l'exercice par l'hôpital de son pouvoir discrétionnaire lui permettant de ne pas consentir à l'admission immédiate de l'appellant a eu des conséquences inconstitutionnelles pour ce dernier.

[43] Cela étant dit, nous n'écartons pas pour autant la possibilité — extrêmement peu probable selon nous — que de telles conséquences surviennent dans d'autres affaires. Il est loisible au juge qui envisage de rendre ce type de décision, lorsque la question se pose, de déterminer si le refus du consentement restreindra inconstitutionnellement le

a fashion that does not accord with the principles of fundamental justice. If so persuaded, the judge would also be entitled to consider whether ordering an immediate admission would constitute an appropriate and just remedy for that breach. While we think the circumstances under which this inquiry is appropriate will be rare, the *Charter* assures that judges and not the person in charge of the hospital where the accused is to be treated will have the last word in terms of the disposition order where the accused's *Charter* rights would otherwise be compromised. That, however, is not this case.

IV. Disposition

[44] We would dismiss the appeal without costs.

The reasons of McLachlin C.J. and Moldaver, Karakatsanis and Wagner JJ. were delivered by

KARAKATSANIS J. —

I. Overview

[45] When an accused person is found unfit to stand trial under Part XX.1 of the *Criminal Code*, R.S.C. 1985, c. C-46, the court may order involuntary treatment to render that person fit for trial, provided that the hospital administering the treatment consents. Often, the hospital withholds its consent until mental health beds become available. Consequently, treatment cannot always start immediately.

[46] As a result, the unfit accused waits in line — typically in jail — for a bed to become free, and both treatment and the trial are delayed. Bed shortages in mental health hospitals thus create an ongoing tension between medical resource constraints and the accused's medical, legal and liberty interests.

droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne de l'accusé en contravention aux principes de justice fondamentale. S'il est convaincu que tel est le cas, le juge pourrait déterminer si l'admission immédiate de l'accusé constituerait une réparation convenable et juste. À notre avis, les circonstances se prêteront rarement à un tel examen. Toutefois, lorsque les droits constitutionnels de l'accusé sont menacés, l'application de la *Charte* fait en sorte que le juge — et non le responsable de l'hôpital où l'accusé doit suivre le traitement — aura le dernier mot quant à la décision prévoyant le traitement. Toutefois, ce n'est pas le cas en l'espèce.

IV. Dispositif

[44] Nous sommes d'avis de rejeter le pourvoi sans dépens.

Version française des motifs de la juge en chef McLachlin et des juges Moldaver, Karakatsanis et Wagner rendus par

LA JUGE KARAKATSANIS —

I. Aperçu

[45] Lorsqu'un accusé est jugé inapte à subir son procès en vertu de la partie XX.1 du *Code criminel*, L.R.C. 1985, ch. C-46, le tribunal peut ordonner qu'il soit assujéti contre son gré à un traitement afin de le rendre apte à subir son procès, sous réserve du consentement de l'hôpital qui administre ce traitement. Il arrive souvent que l'hôpital diffère son consentement tant qu'une place dans l'unité de santé mentale n'est pas libre. Le traitement ne peut donc pas toujours commencer immédiatement.

[46] Par conséquent, l'accusé inapte à subir son procès doit attendre son tour — habituellement en prison — jusqu'à ce qu'une place se libère, ce qui retarde à la fois son traitement et son procès. La pénurie de places dans les hôpitaux psychiatriques crée donc une tension entre, d'une part, les contraintes qui s'exercent sur les ressources médicales et, d'autre part, les intérêts de l'accusé sur les plans des soins médicaux, du droit et de la liberté.

[47] In this case, the accused was found unfit to stand trial. The hospital indicated that it would not have a bed available for six days, but the hearing judge nonetheless issued a treatment order directing that the accused be taken to hospital “forthwith”. The hospital appealed, and the Court of Appeal concluded that since the hospital had not consented to the start date of the order, the judge did not have the jurisdiction to issue the treatment order. Further, the Court of Appeal found that the consent provisions did not violate the *Canadian Charter of Rights and Freedoms*.

[48] The issue in this case is whether it is the court or the hospital that has the final say about when treatment shall commence when faced with bed shortages. Can a valid treatment order issue, absent hospital consent as to the timing of the order? The answer depends on the scope of hospital consent required before a treatment order can be made under Part XX.1 of the *Code*.

[49] The respondents, the Centre for Addiction and Mental Health (CAMH), the Mental Health Centre Penetanguishene (MHCP), and the Attorney General of Ontario, say that the hospital’s right to consent means that it must agree to all the terms and conditions of the treatment order before it can be issued. When there are bed shortages, hospitals have the right to determine when treatment will commence. Orders for treatment to start “forthwith” can result in overcrowding, compromising the safety of patients and staff, and the priority of other patients. Hospitals are in the best position to triage patients, and they can withhold consent on that basis.

[50] The appellant, Mr. Conception, says that the judge must have the final say as to when treatment

[47] En l’espèce, l’accusé a été jugé inapte à subir son procès. L’hôpital a indiqué qu’une place serait libre six jours plus tard, mais la juge président l’audience a quand même rendu une ordonnance de traitement selon laquelle l’accusé devait être conduit à l’hôpital [TRADUCTION] « sur-le-champ ». L’hôpital a interjeté appel, et la Cour d’appel a conclu que, l’hôpital n’ayant pas consenti à la date d’entrée en vigueur de la décision, la juge n’avait pas compétence pour rendre l’ordonnance de traitement. La Cour d’appel a en outre conclu que les dispositions relatives au consentement n’enfreignaient pas la *Charte canadienne des droits et libertés*.

[48] La question à trancher en l’espèce est celle de savoir qui, du tribunal ou de l’hôpital, a le dernier mot en ce qui a trait au début du traitement en cas de pénurie de places. Le tribunal peut-il rendre une ordonnance de traitement valide sans le consentement de l’hôpital quant au moment du traitement prévu dans l’ordonnance? La réponse dépend de la portée du consentement obligatoire de l’hôpital auquel l’ordonnance de traitement prévue à la partie XX.1 du *Code* est subordonnée.

[49] Les intimés, le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), le Centre de santé mentale de Penetanguishene (MHCP) et le procureur général de l’Ontario affirment qu’il découle du droit de consentement conféré à l’hôpital que l’établissement doit convenir de l’ensemble des modalités dont est assortie l’ordonnance de traitement pour que cette dernière puisse être rendue. Selon eux, lorsqu’il y a pénurie de places, les hôpitaux ont le droit de décider à quel moment le traitement commencera. Les décisions prévoyant un traitement « sur-le-champ » sont susceptibles d’engendrer la surpopulation, ce qui risque de compromettre la sécurité des patients et du personnel et d’évacuer la priorité des autres patients. Les hôpitaux sont les mieux placés pour effectuer le triage des patients et c’est pour cette raison qu’ils peuvent différer leur consentement.

[50] L’appelant, M. Conception, soutient que le juge doit avoir le dernier mot en ce qui a trait au

will commence. The hospital would only be able to assess the medical interests of the accused, in relation to other (waiting) patients, whereas the judge is able to consider all the interests at stake, including the alternative detention or release arrangements for the accused.

[51] For the reasons that follow, I conclude that the hospital's consent is not required to all the terms and conditions of the treatment order. When the consent requirement is read in its proper statutory context, it is clear that hospital consent is required for the specified treatment. The hospital must be willing, on medical grounds, to administer the particular treatment.

[52] Bed shortages and patient wait lists — the need to manage general resource pressures — do not permit a hospital to refuse, or defer, consent. It is the judge who will consider bed availability, along with the accused's liberty and security interests and the need for procedural fairness, in determining the timing of the treatment order. The hospital can advise the judge of any concerns about its ability to safely carry out the treatment on the date specified by the judge, even if it were to give the accused priority. Should the hospital consider the timing unreasonable, it may appeal the judge's decision and the treatment order will be automatically stayed.

[53] I agree with the Court of Appeal that the order in this case should not have been issued. However, while the Court of Appeal reasoned that consent is an “umbrella” term, requiring agreement with all aspects of the treatment order, including timing, I conclude that consent is focussed only on the specified treatment. Because of my conclusions on the meaning of “consent”, I need not consider the parties' arguments regarding the *Charter*.

début du traitement. Le rôle de l'hôpital se limite à évaluer l'intérêt médical de l'accusé par rapport à celui des autres patients (en attente), alors que le juge peut prendre en compte l'ensemble des intérêts en jeu, y compris les autres arrangements possibles de détention ou de mise en liberté.

[51] Pour les motifs qui suivent, je conclus que l'hôpital n'a pas à consentir à toutes les modalités de l'ordonnance de traitement. Lorsque l'exigence relative au consentement est interprétée dans le contexte législatif pertinent, il en ressort que le consentement de l'hôpital est requis à l'égard du traitement particulier. L'hôpital doit être disposé médicalement à administrer le traitement particulier.

[52] La pénurie de places et les listes d'attente — qui ressortissent à la gestion des contraintes relatives aux ressources en général — n'autorisent pas l'hôpital à refuser ou à reporter son consentement. Il appartient au juge de soupeser d'une part la disponibilité d'une place et d'autre part l'intérêt de l'accusé en matière de liberté et de sécurité et le respect du principe de l'équité procédurale quand il s'agit de déterminer le moment du traitement prévu dans l'ordonnance. L'hôpital peut informer le juge de ses préoccupations quant à sa capacité d'administrer en toute sécurité le traitement à la date précisée dans l'ordonnance, même dans les cas où l'établissement accorde priorité à l'accusé. S'il estime que cette date est déraisonnable, il peut interjeter appel, et l'ordonnance de traitement sera automatiquement suspendue.

[53] Je suis d'accord avec la Cour d'appel pour dire que l'ordonnance en l'espèce n'aurait pas dû être rendue. Toutefois, alors que la Cour d'appel estime que le terme consentement est un terme [TRADUCTION] « générique » et porte sur tous les éléments de l'ordonnance de traitement, dont le moment du traitement, je conclus pour ma part que le consentement ne vise que le traitement particulier. En raison de la conclusion à laquelle j'arrive sur la signification du « consentement », je n'ai pas à examiner les arguments des parties concernant la *Charte*.

II. History of the Proceedings

[54] Mr. Conception was arrested on a charge of sexual assault after grabbing the breast of a staff member at the CAMH while receiving treatment there. He appeared in court on April 13, 2010, the day after his arrest, and Hogan J. found him unfit to stand trial. Following the testimony of the CAMH forensic psychiatrist and the recommendation of Crown counsel, the judge decided to issue a treatment order.

[55] Crown counsel raised the issues of bed availability and safety. The psychiatrist testified that treatment would be more appropriate at MHCP because the accused's charge related to a staff member at CAMH. Crown counsel then relayed the information, received from CAMH's bed coordinator, that a bed would be available at MHCP within six days.¹

[56] The judge asked why she should leave it to hospital administrators to determine priority. Crown counsel submitted that the result of ordering that the accused receive a bed today would be to displace someone else on the waiting list. Not persuaded, the judge noted:

... I make orders that people against ... their will have drugs administered to them. That is extraordinarily serious and we do that because we feel it is absolutely necessary and that means now, not a week from now and I understand that, as I said, and I do not do it lightly when I do things like this, but I understand it does create disruption. But, you know, it would probably be better if he is in a bed in the hall of a psychiatric hospital than if he is in the medical unit [of a jail] not getting what I have been told is absolutely necessary treatment for, you know, a week. [A.R., vol. I, at pp. 8-9]

¹ Transcript of proceedings before Hogan J., A.R., vol. I, at p. 6.

II. Historique judiciaire

[54] M. Conception a été arrêté et accusé d'agression sexuelle après avoir empoigné le sein d'une employée du CAMH alors qu'il y recevait des soins. Il a comparu le 13 avril 2010, soit le lendemain de son arrestation, et la juge Hogan l'a jugé inapte à subir son procès. À la suite du témoignage du psychiatre légiste du CAMH et de la recommandation de l'avocate du ministère public, la juge a décidé de rendre une ordonnance de traitement.

[55] L'avocate du ministère public a soulevé des questions relatives à la disponibilité des places et à la sécurité. Selon le psychiatre, il valait mieux que le traitement soit administré au MHCP parce que l'accusation en cause concernait un membre du personnel du CAMH. L'avocate du ministère public a ensuite communiqué les renseignements que lui avait fournis le répartiteur du CAMH, selon lequel une place se libérerait au MHCP dans les six jours¹.

[56] La juge remettait en question l'opportunité de confier à des administrateurs d'hôpital le soin d'établir les priorités. L'avocate du ministère public a fait valoir qu'en ordonnant l'admission de l'accusé le jour même, on retarderait celle d'une autre personne en attente de traitement. Non convaincue, la juge a fait l'observation suivante :

[TRADUCTION] ... je rends des ordonnances selon lesquelles des gens contre [...] leur volonté doivent se faire administrer des médicaments. C'est extrêmement sérieux, et nous les rendons parce que nous estimons que c'est absolument nécessaire, ce qui veut dire maintenant, et non dans une semaine, et je comprends — comme je l'ai dit, je ne fais pas cela à la légère — mais je comprends que cela occasionne des bouleversements. Mais vous savez, il vaut probablement mieux qu'il soit dans un lit dans le couloir d'un hôpital psychiatrique que dans l'unité médicale [d'une prison] où il ne reçoit pas un traitement qu'on m'a présenté comme absolument nécessaire, vous savez, pour une semaine. [d.a., vol. I, p. 8-9]

¹ Transcription de l'audience présidée par la juge Hogan, d.a., vol. I, p. 6.

[57] The judge issued a treatment order which directed that Mr. Conception “be taken directly from court to the designated hospital and from hospital directly back to court. Accused is not to be taken to a jail or correctional facility under any circumstances.”² Court Services personnel delivered the appellant to MHCP and left him in a hallway.

[58] The hospitals, CAMH and MHCP, appealed the treatment order pursuant to s. 672.72 of the *Code*. The order was automatically stayed when the appeal was launched, pursuant to s. 672.75 of the *Code*. The appellant was eventually treated starting April 26, 2010, and his charges were stayed in June 2011.³ While the validity of the treatment order is now moot, all parties agreed that the underlying issues require resolution.

[59] In May 2012, the Ontario Court of Appeal allowed the appeal and set aside the treatment order.⁴ The court concluded that the judge did not have the jurisdiction to issue the treatment order without the consent of the hospital and that the hospital had the right to withhold consent to any term and condition including the commencement of the treatment period.

III. The Statutory Regime

A. *Part XX.1 of the Criminal Code*

[60] Part XX.1 of the *Code* deals with persons in the criminal justice system who are experiencing a mental health disorder. It authorizes courts to order assessments of accused persons who may be unfit to stand trial, or not criminally responsible for an offence, and to make appropriate dispositions in each case. It gives courts or Review Boards oversight

[57] La juge a rendu une ordonnance suivant laquelle M. Conception devait être [TRADUCTION] « conduit directement de la salle d’audience à l’hôpital désigné puis de l’hôpital à la salle d’audience. L’accusé ne doit être en aucun cas conduit à une prison ou à un établissement correctionnel. »² Les services aux tribunaux ont conduit l’appellant au MHCP et l’ont laissé dans un couloir.

[58] Les hôpitaux, à savoir le CAMH et le MHCP, ont interjeté appel de l’ordonnance de traitement en vertu de l’art. 672.72 du *Code*. L’application de la décision a été suspendue automatiquement lorsque l’appel a été interjeté, conformément à l’art. 672.75 du *Code*. Le traitement de l’appellant a commencé le 26 avril 2010, et les accusations ont été suspendues en juin 2011³. Bien que la validité de l’ordonnance de traitement revête à présent un caractère théorique, toutes les parties s’entendaient pour dire que les questions sous-jacentes devaient être tranchées.

[59] En mai 2012, la Cour d’appel de l’Ontario a accueilli l’appel et annulé l’ordonnance de traitement⁴. La cour a conclu que la juge n’avait pas compétence pour rendre l’ordonnance de traitement sans le consentement de l’hôpital et que ce dernier avait le droit de refuser son consentement à l’une ou l’autre des modalités dont la décision était assortie, y compris celle relative au début de la période de traitement.

III. Le régime législatif

A. *La partie XX.1 du Code criminel*

[60] La partie XX.1 du *Code* traite des personnes atteintes d’un trouble mental qui ont des démêlés avec la justice. Ces dispositions habilent le tribunal à ordonner l’évaluation d’un accusé soupçonné d’être inapte à subir son procès, ou non criminellement responsable d’une infraction, ainsi qu’à rendre les décisions qui s’imposent dans chaque cas.

² Treatment Order, A.R., vol. I, at p. 2.

³ A.R., vol. I, at pp. 59-67.

⁴ 2012 ONCA 342, 111 O.R. (3d) 19, at para. 77.

² Ordonnance de traitement, d.a., vol. I, p. 2.

³ d.a., vol. I, p. 59-67.

⁴ 2012 ONCA 342, 111 O.R. (3d) 19, par. 77.

of mentally ill accused who have been conditionally released or detained.

B. *Unfit to Stand Trial Regime*

[61] The cognitive threshold for fitness to stand trial is very low. A person could be ill enough to require civil commitment, but still be considered fit.⁵ The treatment order regime in Part XX.1 is intended only to bring mentally ill accused persons to the cognitive threshold required to proceed to trial.

[62] The issue of fitness may arise at any stage of the proceedings if the court has reasonable grounds to believe the accused is unfit to stand trial. The court may order an assessment (ss. 672.11 and 672.12) to determine whether the accused is unfit to stand trial; subject to some exceptions, the assessment must be completed within five days (s. 672.14). Subsequent to the assessment, the court may direct a trial of the accused's fitness (s. 672.23).

[63] When an accused is found to be unfit to stand trial, the court may make a treatment order under s. 672.58 to render the accused fit for trial.

C. *Treatment Order Regime*

[64] A court's discretion under s. 672.58 to order treatment to render an individual fit for trial is subject to stringent safeguards and timelines.

[65] Given the potential for involuntary medical treatment, one such safeguard is the requirement for

⁵ Cross-examination of Dr. Klassen, A.R., vol. IV, at p. 43.

Elles autorisent le tribunal ou la commission d'examen à superviser les accusés atteints de troubles mentaux en liberté sous condition ou en placement sous garde.

B. *Le régime applicable en cas d'inaptitude à subir un procès*

[61] Le seuil des capacités cognitives en regard duquel l'aptitude d'un accusé à subir son procès s'évalue est peu élevé. Une personne pourrait souffrir d'un trouble suffisamment grave pour justifier l'internement civil, mais être quand même jugée apte à subir son procès⁵. Le régime établi à la partie XX.1 relatif aux ordonnances de traitement a pour seul objectif de faire parvenir l'accusé atteint de troubles mentaux au seuil des capacités cognitives requis pour l'instruction de son procès.

[62] La question de l'aptitude peut être soulevée à toute étape de l'instance, dès lors que le tribunal a des motifs raisonnables de croire l'accusé inapte à subir son procès. Le tribunal peut ordonner une évaluation (art. 672.11 et 672.12) pour déterminer l'aptitude de l'accusé à subir son procès; sous réserve de certaines exceptions, l'évaluation est effectuée dans une période de cinq jours (art. 672.14). Après l'évaluation, le tribunal peut ordonner que l'aptitude de l'accusé soit déterminée (art. 672.23).

[63] Lorsqu'un accusé est jugé inapte à subir son procès, le tribunal peut ordonner le traitement en vertu de l'art. 672.58 afin de rendre l'accusé apte à subir son procès.

C. *Le régime relatif à l'ordonnance de traitement*

[64] Le pouvoir discrétionnaire conféré au tribunal par l'art. 672.58, qui l'habilite à ordonner un traitement afin de rendre une personne apte à subir son procès, est assujéti à des garanties et à des délais rigoureux.

[65] Étant donné la possibilité que l'accusé soit assujéti à un traitement médical, l'une de ces

⁵ Contre-interrogatoire du Dr. Klassen, d.a., vol. IV, p. 43.

hospital consent set out in s. 672.62(1)(a). Relevant provisions are as follows:

672.58 [Treatment disposition] Where a verdict of unfit to stand trial is rendered and the court has not made a disposition under section 672.54 in respect of an accused, the court may, on application by the prosecutor, by order, direct that treatment of the accused be carried out for a specified period not exceeding sixty days, subject to such conditions as the court considers appropriate and, where the accused is not detained in custody, direct that the accused submit to that treatment by the person or at the hospital specified.

672.62 (1) [Consent of hospital required for treatment] No court shall make a disposition under section 672.58 without the consent of

(a) the person in charge of the hospital where the accused is to be treated; or

(b) the person to whom responsibility for the treatment of the accused is assigned by the court.

(2) [Consent of accused not required for treatment] The court may direct that treatment of an accused be carried out pursuant to a disposition made under section 672.58 without the consent of the accused or a person who, according to the laws of the province where the disposition is made, is authorized to consent for the accused.

672.63 [Effective date of disposition] A disposition shall come into force on the day on which it is made or on any later day that the court or Review Board specifies in it, and shall remain in force until the Review Board holds a hearing to review the disposition and makes another disposition.

[66] Pursuant to s. 672.1, both the person in charge of the affected hospital and the accused are “party” to s. 672.58 treatment orders, and may therefore appeal against a treatment order to the Court of Appeal (ss. 672.1 and 672.72). Filing of such an appeal automatically suspends the application of the order pending the determination of the appeal (s. 672.75).

garanties est le consentement obligatoire de l’hôpital prévu au par. 672.62(1). Le libellé des dispositions pertinentes est le suivant :

672.58 [Décision prévoyant un traitement] Dans le cas où un verdict d’inaptitude à subir son procès a été rendu à l’égard de l’accusé et à la condition que le tribunal n’ait rendu aucune décision à son égard en vertu de l’article 672.54, le tribunal peut, sur demande du poursuivant, rendre une décision prévoyant le traitement de l’accusé pour une période maximale de soixante jours, sous réserve des modalités que le tribunal fixe et, si celui-ci n’est pas détenu, lui enjoignant de s’y soumettre et de se présenter à la personne ou à l’hôpital indiqué.

672.62 (1) [Consentement obligatoire de l’hôpital] Le tribunal ne peut rendre une décision en vertu de l’article 672.58 sans le consentement du responsable de l’hôpital où l’accusé doit subir le traitement, ou de la personne que le tribunal charge de ce traitement.

(2) [Consentement de l’accusé non obligatoire] Le tribunal peut ordonner le traitement de l’accusé en conformité avec une décision rendue en vertu de l’article 672.58 sans le consentement de celui-ci ou de la personne qui, selon le droit de la province où la décision est rendue, est autorisée à donner ce consentement au nom de l’accusé.

672.63 [Date d’entrée en vigueur] La décision entre en vigueur le jour où elle est rendue ou à la date ultérieure que fixe le tribunal ou la commission d’examen et le demeure jusqu’à ce que la commission tienne une audience pour la réviser et rende une nouvelle décision.

[66] Aux termes de l’art. 672.1, la personne responsable de l’hôpital concerné et l’accusé étant « parties » aux ordonnances de traitement rendues en vertu de l’art. 672.58, ils sont habilités à en interjeter appel à la Cour d’appel (art. 672.1 et 672.72). Le dépôt d’un avis d’appel suspend automatiquement l’application de l’ordonnance jusqu’à la décision sur l’appel (art. 672.75).

IV. The Broader Factual Context

A. *The 102 Court-CAMH System*

[67] The 102 Court is a specialized Mental Health Court in Toronto. It applies the provisions of Part XX.1 of the *Criminal Code* to mentally disordered accused persons.

[68] Most unfit accused suffer from a psychotic illness. The treatment required to make an individual fit to stand trial is generally antipsychotic medications provided in a safe context.⁶

[69] Toronto's CAMH works cooperatively with 102 Court to admit and treat accused persons subject to treatment orders. A psychiatrist from CAMH attends 102 Court five afternoons per week to conduct on-site assessments of mentally ill accused persons' fitness to stand trial. A provincial forensic bed registry tracks the availability of beds and is available to Crown counsel and the hospitals. CAMH's Court Liaison is usually present in 102 Court to assist with locating bed placements and predicting wait times,⁷ and has the delegated authority to give the hospital's consent to the treatment order, typically by stating the estimated day that the hospital will be able to admit the person.⁸

[70] Concerned about mentally ill accused waiting in jail until a treatment bed became available, some 102 Court judges began issuing "forthwith" orders,

⁶ Affidavit of Dr. Simpson, A.R., vol. VI, at p. 130.

⁷ Affidavit of Dr. Simpson, A.R., vol. VI, at pp. 133-34.

⁸ Cross-examination of Dr. Simpson, A.R., vol. VIII, at pp. 30-31.

IV. Le contexte factuel général

A. *Le mode de collaboration entre la salle d'audience 102 et le CAMH*

[67] La salle d'audience 102 est un tribunal spécialisé pour les personnes ayant des troubles mentaux situé à Toronto. Elle applique les dispositions de la partie XX.1 du *Code criminel* aux accusés atteints de troubles mentaux.

[68] La majorité des accusés inaptes à subir leur procès souffrent de troubles psychotiques. Le traitement visant à rendre une telle personne apte à subir son procès consiste en général à lui administrer des antipsychotiques dans un milieu sécuritaire⁶.

[69] À Toronto, le CAMH, de par sa collaboration avec la salle d'audience 102, assure la prise en charge thérapeutique des accusés visés par une ordonnance de traitement. Un psychiatre du CAMH est affecté à la salle d'audience 102 tous les après-midi, du lundi au vendredi, pour évaluer sur place l'aptitude des accusés à subir leur procès. Un registre provincial que peuvent consulter les avocats du ministère public et les hôpitaux indique les places en psychiatrie médico-légale. Un agent de liaison du CAMH assiste habituellement aux audiences pour aider à trouver des places libres et pour évaluer l'attente préalable⁷. Fondé de pouvoir, cet agent est habilité à consentir à l'ordonnance de traitement au nom de l'hôpital, ce qu'il fait habituellement en indiquant la date à laquelle l'hôpital devrait être en mesure d'admettre la personne⁸.

[70] Préoccupés à l'idée qu'un accusé atteint de troubles mentaux languisse en prison en attendant qu'une place se libère pour son traitement, certains

⁶ Affidavit du D^r Simpson, d.a., vol. VI, p. 130.

⁷ Affidavit du D^r Simpson, d.a., vol. VI, p. 133-134.

⁸ Contre-interrogatoire du D^r Simpson, d.a., vol. VIII, p. 30-31.

ordering that the accused be sent to hospital immediately without a stop-over in jail.⁹

[71] Despite substantial increases in the number of forensic beds and reductions in wait times, bed shortages mean that the hospitals are not always able to accommodate the needs of the criminal justice system on the timelines expected by the courts.

B. *Current Consent Protocols*

[72] CAMH's Statement of Principles and Practices for Admission Prioritization was introduced in October 2010, several months after Mr. Conception's treatment order was issued.¹⁰ It applies to all admissions and is a response to the constraints of waitlists and frequent over-capacity of inpatient units.

[73] The first Principle is “[n]o one waits who cannot”.¹¹ This is explained: “If the accused is acutely mentally unwell and requires immediate hospitalisation, or if the accused is subject to Court orders or Dispositions of the [Ontario Review Board] which do not permit other placements, admission is arranged expeditiously” (emphasis added).¹² Under Principle 2, “less seriously unwell persons” are generally admitted according to the

juges de la salle d'audience 102 se sont mis à rendre des décisions applicables « sur-le-champ », ordonnant que l'accusé soit transféré directement à l'hôpital, sans séjourner en prison⁹.

[71] En dépit de l'augmentation importante du nombre de places en psychiatrie médico-légale et de la réduction de l'attente, la pénurie de places fait en sorte qu'il n'est pas toujours possible pour les hôpitaux de répondre aux besoins du système de justice pénale dans les délais auxquels s'attendent les tribunaux.

B. *Protocoles de consentement actuels*

[72] Le CAMH a publié le Statement of Principles and Practices for Admission Prioritization en octobre 2010, plusieurs mois après l'ordonnance de traitement visant M. Conception¹⁰. Cet énoncé de principes s'applique à toutes les admissions et se veut une réponse aux contraintes découlant des listes d'attente et de la surpopulation fréquente des unités pour patients hospitalisés.

[73] Selon le premier principe, [TRADUCTION] « [n]ul n'attend qui ne le peut »¹¹. Ce principe est expliqué en ces termes : « Si l'accusé souffre d'un trouble psychologique aigu qui nécessite son hospitalisation immédiate, ou s'il est visé par une ordonnance judiciaire ou une décision de la [commission ontarienne d'examen] ne permettant pas d'autre type de placement, les dispositions d'admission sont prises rapidement » (je souligne)¹². Selon

⁹ See, for example, *R. v. R.R.*, 2006 ONCJ 141 (CanLII); *R. v. Consuelo*, Ont. Ct. J., Toronto, Nos. 10-10001715, 10-10004017, 10-70009469, September 14, 2010 (unreported); *R. v. Procope*, Ont. Ct. J., Toronto, Nos. 10009107, 1200160, October 6, 2010 (unreported); *Centre for Addiction and Mental Health v. Al-Sherewadi*, 2011 ONSC 2272 (CanLII).

¹⁰ Statement of Principles and Practices for Admission Prioritization, A.R., vol. VII, at pp. 185-87.

¹¹ A.R., vol. VII, at p. 185.

¹² *ibid.*

⁹ Voir, p. ex., *R. c. R.R.*, 2006 ONCJ 141 (CanLII); *R. c. Consuelo*, C.J. Ont., Toronto, n^{os} 10-10001715, 10-10004017, 10-70009469, 14 septembre 2010 (non publié); *R. c. Procope*, C.J. Ont., Toronto, n^{os} 10009107, 1200160, 6 octobre 2010 (non publié); *Centre for Addiction and Mental Health c. Al-Sherewadi*, 2011 ONSC 2272 (CanLII).

¹⁰ Statement of Principles and Practices for Admission Prioritization, d.a., vol. VII, p. 185-187.

¹¹ d.a., vol. VII, p. 185.

¹² *ibid.*

date of the order or request, “while allowing flexibility for clinical need”.¹³

[74] With respect to Principle 4, the Statement says: “It will be presumed by the court that [the hospitals] will consent to treat (s.672.62) all accused who have been found ‘unfit to stand trial’” where the criteria specified in the *Code* (under s. 672.59) are met. Dr. Simpson, the Person in Charge of CAMH, testified that this presumption of consent is qualified, subject to bed availability.¹⁴

[75] However, Dr. Simpson also emphasized that “clinical emergency trumps all other things”¹⁵ and “[n]o one waits who cannot”.¹⁶ If there is no bed available for a clinical emergency, CAMH may use one of its seclusion rooms, provided doing so does not endanger other patients.¹⁷

C. *Consequences of Delay: Waiting in Jail*

[76] In the 102 Court-CAMH system, where a forensic bed is unavailable or is being held for another patient, unfit accused persons awaiting treatment are usually remanded to wait in jail.¹⁸

[77] Mentally disordered patients do not typically fare well as inmates. They are frequently victims of

¹³ *ibid.*

¹⁴ Cross-examination of Dr. Simpson, A.R., vol. VIII, at p. 64.

¹⁵ A.R., vol. VIII, at p. 16.

¹⁶ A.R., vol. VII, at p. 185.

¹⁷ Cross-examination of Dr. Simpson, A.R., vol. VIII, at pp. 14-17, 41, 46, 56-58, 97 and 118.

¹⁸ Court of Appeal decision, at para. 35.

le deuxième principe, « les personnes souffrant de troubles d’une gravité moindre » sont habituellement prises en charge à la date indiquée dans l’ordonnance ou dans la demande, « une certaine marge de manœuvre étant prévue pour les besoins cliniques »¹³.

[74] Relativement au quatrième principe, il est énoncé que [TRADUCTION] « [l]e tribunal suppose que [les hôpitaux] consentiront à traiter (art. 672.62) tous les accusés qui ont été jugés “inaptes à subir leur procès” » lorsqu’il est satisfait aux critères énoncés dans le *Code* (à l’art. 672.59). Le D^r Simpson, le responsable du CAMH, a déclaré que la présomption de consentement n’est pas absolue, l’admission étant fonction de la disponibilité d’une place¹⁴.

[75] Cependant, le D^r Simpson a aussi souligné que [TRADUCTION] « l’urgence clinique l’emporte sur tout »¹⁵ et que « [n]ul n’attend qui ne le peut »¹⁶. En cas d’urgence clinique, à défaut d’une place, le CAMH peut accueillir un patient dans une chambre d’isolement, à la condition que la sécurité des autres patients ne soit pas ainsi menacée¹⁷.

C. *Conséquences de l’attente : languir en prison*

[76] Suivant le mode de collaboration entre la salle d’audience 102 et le CAMH, lorsqu’aucune place en psychiatrie médicolégale n’est libre, ou qu’une place est réservée à un autre patient, l’accusé jugé inapte à subir son procès est habituellement incarcéré en attendant qu’une place se libère¹⁸.

[77] En règle générale, les patients atteints de troubles mentaux ont la vie dure en prison. Ils sont

¹³ *ibid.*

¹⁴ Contre-interrogatoire du D^r Simpson, d.a., vol. VIII, p. 64.

¹⁵ d.a., vol. VIII, p. 16.

¹⁶ d.a., vol. VII, p. 185.

¹⁷ Contre-interrogatoire du D^r Simpson, d.a., vol. VIII, p. 14-17, 41, 46, 56-58, 97 et 118.

¹⁸ Décision de la Cour d’appel, par. 35.

intimidation and violence and are more likely than the general prison population to attempt suicide, self-harm, or self-destructive behaviour. An experienced correctional officer testified in this case that the mental health care needs of mentally ill accused persons in provincial jail are frequently neglected due to lack of special units and trained personnel.¹⁹ Fewer than one-third of Ontario provincial jails have special units for inmates with mental illness or developmental disability.²⁰ Where there is no special unit, or where the unit is full, mentally ill accused persons are typically held in segregation cells.²¹

V. Analysis

A. *Overview*

[78] No court shall make a treatment order without the consent of the treating hospital: s. 672.62(1). The dispute in this case centers on the scope of that consent requirement. In particular, which aspects of a treatment order require hospital consent? Can a valid treatment order be issued absent hospital agreement to the specified start date?

[79] The respondent hospitals, as well as the Attorneys General, say that the hospital's consent is required for all aspects of the treatment order. For the order to be valid, the hospital must agree not only to perform the treatment, but also to the timing and any other conditions of the "disposition". A

fréquemment victimes d'intimidation et de violence, et ils sont plus susceptibles que la population carcérale générale d'attenter à leurs jours, de s'automutiler ou d'adopter un comportement auto-destructeur. Un agent de correction chevronné a témoigné en l'espèce que, dans les prisons provinciales, les besoins en matière de soins de santé mentale de ces accusés sont souvent négligés en raison de la pénurie d'unités spéciales et de personnel qualifié¹⁹. Moins du tiers des établissements correctionnels ontariens disposent d'une unité spéciale pouvant accueillir les détenus atteints de maladie mentale ou de déficience développementale²⁰. Là où il n'existe pas d'unité spéciale, ou lorsque celle-ci est pleine, les accusés atteints de troubles mentaux sont généralement placés en cellule d'isolement²¹.

V. Analyse

A. *Aperçu*

[78] Aucun tribunal ne peut rendre d'ordonnance de traitement sans le consentement de l'hôpital où l'accusé doit subir le traitement (par. 672.62(1)). Le litige en l'espèce repose sur la portée de ce consentement obligatoire. Plus particulièrement, quels éléments de l'ordonnance de traitement sont visés par le consentement de l'hôpital? L'ordonnance de traitement rendue sans le consentement de l'hôpital relativement à la date d'entrée en vigueur est-elle valide?

[79] Les hôpitaux intimés et les procureurs généraux soutiennent que le consentement de l'hôpital est obligatoire à l'égard de tous les éléments de l'ordonnance de traitement. Selon eux, pour que cette dernière soit valide, il faut que l'hôpital non seulement accepte d'administrer le traitement, mais

19 Affidavit of Eduardo Almeida, A.R., vol. II, at p. 2, and House of Commons, *Mental Health and Drug and Alcohol Addiction in the Federal Correctional System: Report of the Standing Committee on Public Safety and National Security*, 3rd Sess., 40th Parl., December 2010.

20 Affidavit of Linda Ogilvie, A.R., vol. III, at p. 130; cross-examination of Eduardo Almeida, *ibid.*, at p. 19.

21 Affidavit of Eduardo Almeida, A.R., vol. II, at pp. 2-3; cross-examination of Linda Ogilvie, A.R., vol. III, at p. 234.

19 Affidavit d'Eduardo Almeida, d.a., vol. II, p. 2, et Chambre des communes, *La santé mentale et la toxicomanie dans le système correctionnel fédéral : Rapport du Comité permanent de la sécurité publique et nationale*, 3^e sess., 40^e lég., décembre 2010.

20 Affidavit de Linda Ogilvie, d.a., vol. III, p. 130; contre-interrogatoire d'Eduardo Almeida, *ibid.*, p. 19.

21 Affidavit d'Eduardo Almeida, d.a., vol. II, p. 2-3; contre-interrogatoire de Linda Ogilvie, d.a., vol. III, p. 234.

treatment order cannot issue without the hospital's agreement to all aspects of the order.

[80] The appellant says that the hospital's consent need only extend to its willingness to administer the specified treatment. The hospital cannot use the consent requirement to control the timing or other conditions of treatment, particularly based on bed shortages and waiting lists.

[81] In my view, the hospital's consent is required only to the treatment itself, and cannot be withheld on the basis of efficient management of hospital resources. The hospital consent requirement must be read in the context of Part XX.1 of the *Criminal Code*. A contextual reading makes clear that the consent provisions do not permit the hospitals to make decisions about the timing of the treatment (and by extension, the timing of the trial and the interim detention conditions of the accused) based on the medical priority of an accused against other patients on the waiting list for a bed. In setting the start date for treatment, the judge will consider bed shortages, but she does so along with the liberty, security and procedural fairness interests of the accused, as well as assessing the impact of waiting in jail and the delays to the trial.

[82] Before a judge can make a treatment order, the consent provision under s. 672.62(1) requires that a hospital indicate it is willing to administer the treatment. The hospital may only refuse consent if it objects to the specified treatment on medical grounds. In exceptional circumstances, the lack of a bed, or other alternative, may mean that the hospital is not able to safely carry out the treatment — even if the hospital gives the accused priority for the date chosen by the judge. In such cases, if the hospital believes that the judge has acted unreasonably in

acquiesce également au moment du traitement et aux autres modalités de la « décision », s'il en est. Une ordonnance de traitement ne peut être rendue sans le consentement de l'hôpital à l'égard de tous les éléments de l'ordonnance.

[80] L'appelant soutient que le consentement de l'hôpital est limité à son assentiment à l'administration du traitement particulier. À son avis, l'hôpital ne peut user de l'exigence relative au consentement pour dicter le moment du traitement ou l'application des autres modalités dont l'ordonnance est assortie, particulièrement en invoquant la pénurie de places et les listes d'attente.

[81] À mon avis, le consentement de l'hôpital n'est obligatoire qu'à l'égard du traitement, et l'établissement de soins ne saurait refuser son consentement sous prétexte de la gestion efficace des ressources hospitalières. L'exigence relative au consentement de l'hôpital doit être interprétée à la lumière du contexte de la partie XX.1 du *Code criminel*. Une interprétation contextuelle démontre clairement que les dispositions relatives au consentement n'habilitent pas l'hôpital à déterminer le moment du traitement (et du coup la date du procès et les conditions de détention provisoire de l'accusé) selon les besoins médicaux de l'accusé par rapport à ceux d'autres patients en attente d'une place. Pour fixer la date de début du traitement, la juge tient compte certes de la pénurie de places, mais également des intérêts de l'accusé en matière de liberté, de sécurité et d'équité procédurale ainsi que des conséquences du retard dans l'instruction de son procès pour l'accusé qui languit en prison.

[82] Les dispositions relatives au consentement énoncées au par. 672.62(1) subordonnent l'ordonnance de traitement à l'acquiescement, par l'hôpital, à l'administration du traitement. L'hôpital peut refuser son consentement seulement s'il s'oppose au traitement particulier pour des motifs d'ordre médical. Dans des circonstances exceptionnelles, s'il ne dispose d'aucune place et faute d'une solution de rechange, l'hôpital pourrait être incapable d'administrer le traitement de façon sécuritaire — même s'il donne la priorité à l'accusé à

setting the date, it can appeal and the decision can be reviewed.

[83] I will first explain why, in my view, the scope of the consent requirement is limited to the treatment itself, and consent is not required to the associated timing and conditions. I will then discuss how bed shortages are relevant to the treatment order. Finally, I will outline an efficient process for dealing with concerns about the timing of the treatment order.

B. *The Scope of Consent*

[84] The respondents say that because s. 672.62(1) directs that “[n]o court shall make a disposition under section 672.58 without the consent of (a) the person in charge of the hospital where the accused is to be treated”, and because the “disposition” under s. 672.58 permits an order directing that “treatment of the accused be carried out for a specified period not exceeding sixty days, subject to such conditions as the court considers appropriate”, hospital agreement to all aspects of the treatment order is required. The hospital must agree not only to perform the treatment, but also to the timing, duration, and any other conditions of the “disposition”.

[85] The appellant says that the treatment order provisions separate the medical appropriateness of the treatment from its timing. Consent is required only with respect to the treatment. While s. 672.58 refers to the court making an order directing that “treatment . . . be carried out for a specified period” (this is the “disposition”), s. 672.63 separately directs that “[a] disposition shall come into force on the day on which it is made or on any later day that the court or Review Board specifies in it”. Thus, the disposition itself — which requires hospital consent, according to s. 672.62(1)(a) — may be separate from

la date choisie par le juge. En pareilles circonstances, si l’hôpital estime que le juge a agi déraisonnablement en fixant cette date, il peut interjeter appel, et la décision fera l’objet d’une révision.

[83] J’explique dans un premier temps pourquoi, à mon avis, la portée de l’exigence de consentement est limitée au traitement et pourquoi le consentement n’est pas obligatoire à l’égard du moment du traitement et des autres modalités. J’analyse ensuite la pertinence des renseignements sur la pénurie de places pour ce qui est de l’ordonnance de traitement. Enfin, je décris un moyen qui permettrait de répondre de manière efficace aux préoccupations relatives au moment du traitement prévu dans l’ordonnance.

B. *La portée du consentement*

[84] De l’avis des intimés, comme le par. 672.62(1) prévoit que « [l]e tribunal ne peut rendre une décision en vertu de l’article 672.58 sans le consentement du responsable de l’hôpital où l’accusé doit subir le traitement », et comme la « décision » visée à l’art. 672.58 permet que soit rendue une ordonnance prévoyant « le traitement de l’accusé pour une période maximale de soixante jours, sous réserve des modalités que le tribunal fixe », le consentement de l’hôpital à l’égard de tous les éléments de l’ordonnance de traitement est obligatoire. Selon eux, l’hôpital doit consentir non seulement à l’administration, mais aussi au moment du traitement ainsi qu’à sa durée et aux autres modalités de la « décision ».

[85] Selon l’appelant, les dispositions relatives à l’ordonnance de traitement établissent une distinction entre l’opportunité du traitement sur le plan médical et le moment du traitement. Le consentement n’est obligatoire qu’à l’égard du traitement. Alors que l’art. 672.58 dispose que le tribunal rend une ordonnance prévoyant « le traitement [. . .] pour une période maximale de soixante jours » (il s’agit là de la « décision »), l’art. 672.63 prévoit séparément que « [l]a décision entre en vigueur le jour où elle est rendue ou à la date ultérieure que fixe le tribunal ou la commission d’examen ». Par conséquent, la

the date that it comes into force, or commences, which s. 672.63 authorizes the court to specify.

[86] There is no doubt that s. 672.62(1) makes hospital consent a prerequisite to any treatment disposition. However, the issue remains: to what does the consent relate? Is consent required to all terms and conditions of the “disposition”? Or is consent merely required to the specified treatment?

[87] I do not find the respondents’ submissions on the language of s. 672.62 determinative. Section 672.62(1) does not provide that the consent is required for all aspects of the disposition; rather, it says that the disposition under s. 672.58 cannot be made without the consent of the hospital or person treating the accused. Further, the judge may fix the timing of the disposition pursuant to s. 672.63. The disposition under s. 672.58 is an order directing the treatment of the accused for a specified period (a maximum duration of 60 days), together with any conditions the judge considers appropriate. Obviously, if consent to the treatment is not provided, there can be no disposition ordering such treatment.

[88] In my view, the language of these provisions, read in isolation, does not provide a clear answer to the scope of a hospital’s discretion to withhold consent. However, the modern rule of statutory interpretation requires that “the words of an Act are to be read in their entire context and in their grammatical and ordinary sense harmoniously with the scheme of the Act, the object of the Act, and the intention of Parliament”: E. A. Driedger, *Construction of Statutes* (2nd ed. 1983), at p. 87. Here, interpreting the provisions in light of (1) the purposes of Part XX.1, the treatment order regime and the consent requirement, (2) the scheme of strict judicial control and oversight with strict timelines, and (3) the appeal and automatic stay provisions, leads to the conclusion that the requirement for hospital consent relates only to a hospital’s willingness

décision en soi — qui requiert le consentement de l’hôpital aux termes du par. 672.62(1) — peut être distincte de la date à laquelle elle entre en vigueur, date que l’art. 672.63 autorise le tribunal à fixer.

[86] Il ne fait aucun doute que le par. 672.62(1) subordonne toute décision prévoyant un traitement au consentement de l’hôpital. Toutefois, la question subsiste : sur quoi le consentement porte-t-il? Est-il obligatoire à l’égard de l’ensemble des modalités de la « décision »? Ou est-il simplement obligatoire quant au traitement particulier?

[87] Je ne considère pas comme déterminantes les observations présentées par les intimés en ce qui a trait au libellé de l’art. 672.62. Le paragraphe 672.62(1) ne dispose pas que le consentement est obligatoire à l’égard de tous les éléments de la décision; il dispose plutôt que la décision visée à l’art. 672.58 ne peut être rendue sans le consentement de l’hôpital ou de la personne qui traite l’accusé. De plus, le juge peut fixer la date d’entrée en vigueur de la décision conformément à l’art. 672.63. La décision rendue en vertu de l’art. 672.58 est une ordonnance prévoyant le traitement de l’accusé pour une période précise (d’au plus 60 jours), assortie des modalités que le juge fixe. De toute évidence, si l’hôpital ne consent pas au traitement, aucune décision prévoyant ce traitement ne peut être rendue.

[88] À mon avis, le libellé de ces dispositions, considérées isolément, n’apporte pas de réponse claire sur la portée du pouvoir discrétionnaire conféré à l’hôpital, soit celui de donner ou non son consentement. Toutefois, suivant la règle moderne d’interprétation des lois, [TRADUCTION] « il faut lire les termes d’une loi dans leur contexte global en suivant le sens ordinaire et grammatical qui s’harmonise avec l’économie de la loi, l’objet de la loi et l’intention du législateur » (E. A. Driedger, *Construction of Statutes* (2^e éd. 1983), p. 87). En l’espèce, l’interprétation de ces dispositions à la lumière (1) des objectifs de la partie XX.1, du régime établi relatif aux ordonnances de traitement et de l’exigence relative au consentement, (2) du régime de contrôles et de supervision judiciaires stricts assujettis à des délais de rigueur et (3) des

to deliver a particular treatment. It does not provide the hospital with a veto over the terms and conditions of the treatment order, nor one that can be exercised for any reason.

(1) Legislative Purpose

(a) *Purpose of the Part XX.1 Regime; Protecting the Interests at Stake*

[89] This Court identified the purposes of Part XX.1 in *Mazzei v. British Columbia (Director of Adult Forensic Psychiatric Services)*, 2006 SCC 7, [2006] 1 S.C.R. 326:

... the new legislative scheme retains the former's overall purpose and its emphasis on the medical treatment of the NCR [not criminally responsible] accused as merely an effect or an incident of Parliament's primary objective of protecting the public and managing an accused's safety risk, pursuant to its criminal law power. The new element added in Part XX.1 is an assurance of procedural fairness and dignity for the NCR accused, and a commitment to ensure that the NCR accused's liberty interests are to be infringed as minimally as possible. [Emphasis added; para. 27.]

[90] Consideration of the significant *Charter*-protected s. 7 liberty interests at stake in the regime is “built into the [Part XX.1] statutory framework” at “every step of the process”: *Penetanguishene Mental Health Centre v. Ontario (Attorney General)*, 2004 SCC 20, [2004] 1 S.C.R. 498, at para. 53. See also *Winko v. British Columbia (Forensic Psychiatric Institute)*, [1999] 2 S.C.R. 625, at paras. 16 and 42.

[91] When the Bill enacting Part XX.1 was under discussion in the House of Commons, the Minister of Justice, Kim Campbell, in describing the treatment order power, stated that “subject to stringent safeguards, the bill permits a court to order involuntary treatment to make the accused fit to

dispositions d’appel et de suspension automatique, nous permet de conclure que le consentement obligatoire représente uniquement l’assentiment de l’hôpital à administrer le traitement particulier. L’exigence relative au consentement ne confère pas à l’hôpital un droit de veto sur les modalités d’une ordonnance de traitement qu’il pourrait opposer pour toute raison.

(1) L’objectif législatif

a) *Objectif du régime établi à la partie XX.1; protection des intérêts en jeu*

[89] La Cour décrit l’objectif de la partie XX.1 dans l’arrêt *Mazzei c. Colombie-Britannique (Directeur des Adult Forensic Psychiatric Services)*, 2006 CSC 7, [2006] 1 R.C.S. 326 :

... le nouveau régime législatif conserve l’objectif global de l’ancien régime, l’accent mis sur le traitement médical de l’accusé non responsable criminellement étant simplement un effet ou un élément accessoire de l’objectif principal que poursuit le législateur conformément à sa compétence en droit criminel, à savoir la protection du public et la gestion du risque pour la sécurité que peut représenter un accusé. Le nouvel élément ajouté à la partie XX.1 est une garantie protégeant l’équité procédurale et la dignité de l’accusé non responsable criminellement, ainsi qu’un engagement de veiller à ce que le droit à la liberté de l’accusé non responsable criminellement soit restreint le moins possible. [Je souligne; par. 27.]

[90] « [L]e cadre législatif [de la partie XX.1] prévoyait, à chaque étape du processus », la prise en compte de l’important intérêt en matière de liberté garanti par l’art. 7 de la *Charte (Centre de santé mentale de Penetanguishene c. Ontario (Procureur général)*, 2004 CSC 20, [2004] 1 R.C.S. 498, par. 53. Voir aussi *Winko c. Colombie-Britannique (Forensic Psychiatric Institute)*, [1999] 2 R.C.S. 625, par. 16 et 42).

[91] Pendant les débats à la Chambre des communes concernant le projet de loi portant promulgation de la partie XX.1, la ministre de la Justice de l’époque, Kim Campbell, décrivant le pouvoir de rendre une ordonnance de traitement, a déclaré que « sous réserve de garanties très strictes, le projet de

stand trial, thereby avoiding a potentially lengthy period of detention”.²²

[92] Treatment orders serve at least two purposes. First, they seek to render the accused fit to stand trial, in order to protect the rights to a timely trial and procedural fairness, as well as to safeguard the public interest in accused persons standing trial. Second, they serve to ensure that the accused’s liberty is minimally impaired. While the medical and legal interests of accused persons are both at stake, the ultimate purpose of treatment orders is to protect the legal interests of the accused.

[93] The timing of a treatment order directly impacts the timing of the trial. And since the alternative to a treatment order is usually detention in a jail that is ill-equipped to accommodate the mental health issues of unfit individuals, the timing of the order also affects the interim detention conditions of the accused. The timing therefore also affects the dignity, security and liberty interests of the accused — interests that Part XX.1 seeks to protect.

[94] The interpretation of the consent requirement advanced by the respondents, which gives the hospital control over timing and other conditions, is difficult to reconcile with the purposes of the regime. Requiring consent to all terms of a treatment “disposition” would effectively give the hospitals a broad veto over whether a treatment order could be issued, and control over the timing of the treatment, without regard to the accused’s legal interests.

loi permet à un tribunal d’ordonner à l’accusé de se soumettre, sans son consentement, à un traitement, afin qu’il soit apte à subir son procès, ce qui évite ainsi une détention qui pourrait être fort longue »²².

[92] Les ordonnances de traitement visent au moins deux objectifs. Premièrement, rendre l’accusé apte à subir son procès — pour protéger son droit à un procès en temps opportun et à l’équité procédurale et pour protéger l’intérêt du public à ce que les accusés soient jugés. Deuxièmement, garantir une atteinte minimale à la liberté de l’accusé. Bien que les intérêts médicaux et juridiques des accusés soient en jeu, l’objectif ultime de l’ordonnance de traitement est de protéger les intérêts juridiques de l’accusé.

[93] Le moment du traitement prévu dans l’ordonnance influe directement sur la date du procès. De plus, étant donné qu’à défaut d’une ordonnance de traitement, l’accusé inapte à subir son procès est généralement détenu dans une prison mal outillée pour gérer ses problèmes de santé mentale, le moment du traitement prévu dans l’ordonnance a aussi une incidence sur les conditions de détention provisoire de l’accusé. Le moment du traitement prévu dans l’ordonnance porte donc atteinte aux intérêts en matière de dignité, de sécurité et de liberté de l’accusé, que les dispositions de la partie XX.1 cherchent à protéger.

[94] L’interprétation de l’exigence relative au consentement obligatoire avancée par les intimés, selon laquelle l’hôpital aurait un droit de regard sur les modalités dont est assortie l’ordonnance, dont le moment du traitement, est difficile à concilier avec les objectifs du régime. En rendant obligatoire le consentement à toutes les modalités d’une « décision » prévoyant un traitement, on accorderait dans les faits aux hôpitaux un droit de veto considérable qu’ils pourraient opposer à une ordonnance de traitement et un droit de regard sur le moment du traitement, sans égard aux intérêts juridiques de l’accusé.

²² *House of Commons Debates*, vol. 3, 3rd Sess., 34th Parl., October 4, 1991, at pp. 3297-98 (emphasis added).

²² *Débats de la Chambre des communes*, vol. 3, 3^e sess., 34^e lég., 4 octobre 1991, p. 3297 (je souligne).

[95] Nothing in the *Code*, or any other legislation, requires hospitals to consider the detention conditions of unfit accused that are not in their charge when making admission decisions, and they are not in a position to properly do so. Nor are designated hospitals under any legal duty to provide procedural protections to the accused when determining the timing of a treatment order. The triage process conducted by the hospital is only a determination of priority between the medical interests of the accused and other patients — it does not account for the liberty or other legal and *Charter* interests of the accused.

[96] Therefore, it would not be consistent with the purposes of Part XX.1 for hospitals to control the timing and conditions of a treatment order. Hospitals must continually manage for the most effective use of their resources and patient intake protocols. It is for a judge to weigh the accused's liberty, security and legal interests against the hospital's challenges in giving priority to the accused. As I discuss later, the judge will consider any bed shortages in setting the start date of any treatment. The purposes of Part XX.1 support a more limited scope for the consent provision, focused on the hospital's willingness to administer the specified treatment.

(b) *Purpose of the Consent Provision*

[97] Part XX.1 empowers judges to make various orders²³ requiring hospitals to admit accused persons, without the hospital's consent, even though they may also cause administrative difficulties in immediately accommodating mentally ill accused persons. Thus, the scheme of the *Code* does not generally require hospital consent simply because

²³ These include assessment orders under s. 672.13(1); warrants of committal pursuant to s. 672.54(c); and various detention orders under ss. 672.29, 672.46(2) and 672.93.

[95] Rien dans le *Code*, ni dans aucune autre loi, n'oblige les hôpitaux à prendre en compte les conditions de détention d'un accusé inapte à subir son procès dont ils n'ont pas la charge au moment où ils prennent une décision relativement à son admission, et ils ne sont pas bien placés pour le faire de façon adéquate. Les hôpitaux désignés ne sont pas tenus d'offrir des garanties procédurales aux accusés lorsqu'il s'agit de déterminer le moment du traitement prévu dans l'ordonnance. Quand il procède au triage, l'hôpital ne fait que déterminer, selon les intérêts médicaux de chacun, qui de l'accusé ou d'autres patients devrait avoir la priorité — il ne prend aucunement en compte l'intérêt de l'accusé en matière de liberté ou ses autres intérêts juridiques garantis par la *Charte*.

[96] Par conséquent, reconnaître aux hôpitaux un droit de regard sur le moment du traitement et les modalités dont l'ordonnance est assortie ne serait pas conforme aux objectifs de la partie XX.1. Bon an, mal an, les hôpitaux sont tenus à la gestion la plus efficace possible de leurs ressources et des protocoles d'admission des patients. Il incombe au juge de soupeser d'une part les intérêts juridiques d'un accusé et ceux relatifs à la liberté et à la sécurité et d'autre part les problèmes qui se poseront si l'hôpital lui donne priorité. Comme je l'indique plus loin, le juge prend en compte la pénurie de places lorsqu'il fixe la date du début de tout traitement. Les objectifs de la partie XX.1 militent en faveur d'une portée limitée de la disposition relative au consentement, axée sur l'acquiescement par l'hôpital à l'administration du traitement particulier.

b) *Objectif de la disposition relative au consentement*

[97] La partie XX.1 habilite les juges à rendre diverses ordonnances²³ obligeant les hôpitaux à admettre des accusés atteints de troubles mentaux, même si leur prise en charge immédiate est susceptible de causer des difficultés administratives. En conséquence, le régime établi par le *Code* n'exige pas de façon générale le consentement de l'hôpital

²³ Dont les ordonnances d'évaluation visées au par. 672.13(1); les décisions portant détention dans un hôpital visées à l'al. 672.54(c); et d'autres ordonnances de détention visées aux art. 672.29 et 672.93 et au par. 672.46(2).

the treatment order makes demands on hospital resources.

[98] Consent is required only under the treatment order regime. This is no coincidence, given that the treatment order provision is also the only provision in Part XX.1 that permits a court to order medical treatment without the consent of the accused.

[99] The reason hospital consent is required is to protect the accused's medical interests and to respect the hospital's professional right not to be forced to administer medical treatment. It is one of the "stringent safeguards" on court-ordered involuntary treatment of a vulnerable accused.

[100] Limiting the power to withhold consent to concerns about the medical appropriateness of the treatment itself respects the professional judgment of the hospital as to whether it should administer the particular treatment. It also acts as a safeguard to ensure that the medical interests of the accused are not compromised by a treatment to which he does not consent. At the same time, it permits the judge to protect the legal interests of the vulnerable accused when setting the timing of the order. This interpretation safeguards procedural protections, judicial supervision of the detention, and the purposes of Part XX.1.

[101] Thus, the consent requirement, examined purposively in its legislative context, is limited to whether the hospital would be willing to carry out the specified treatment. It serves to ensure the expert administration of medically appropriate treatment, rather than to accommodate the hospital's resource constraints.

simplement parce que l'ordonnance de traitement sollicite des ressources de l'hôpital.

[98] Le consentement n'est requis que sous le régime applicable à l'ordonnance de traitement. Il ne s'agit pas d'une coïncidence, car la disposition qui l'établit est aussi la seule de la partie XX.1 qui permet au tribunal d'ordonner l'administration d'un traitement médical sans le consentement de l'accusé.

[99] Le consentement de l'hôpital est obligatoire pour que soient protégés les intérêts médicaux de l'accusé et le droit du premier sur le plan professionnel de ne pas être contraint d'administrer un traitement médical. Il s'agit là d'une des « garanties très strictes » applicables au traitement administré à un accusé vulnérable, contre son gré, à la suite d'une ordonnance rendue par un tribunal.

[100] En restreignant aux questions concernant l'opportunité du traitement sur le plan médical le pouvoir de refuser le consentement, on respecte le jugement professionnel de l'hôpital, qui détermine s'il y a lieu d'administrer le traitement particulier. Cette restriction fait également en sorte que le traitement auquel l'accusé n'a pas consenti ne porte pas atteinte à ses intérêts médicaux. Elle permet en même temps au juge de protéger les intérêts juridiques de l'accusé vulnérable en fixant le moment du traitement dans l'ordonnance. Cette interprétation préserve les garanties procédurales, la supervision judiciaire de la détention et les objectifs de la partie XX.1.

[101] Par conséquent, l'exigence relative au consentement, à la lumière d'un examen téléologique qui tient compte du contexte législatif dans lequel elle s'inscrit, se résume à la question de savoir si l'hôpital est disposé à administrer le traitement précisé. Elle permet d'assurer l'administration par des experts de traitements judiciaires sur le plan médical, non pas de prendre en compte les contraintes en matière de ressources qui s'exercent sur l'hôpital.

(2) Scheme of the Treatment Order Regime

[102] Through Part XX.1, Parliament sought to ensure procedural fairness, and minimally infringe the liberty interests of the accused, by setting detailed time limits and providing for judicial (or Review Board) control and oversight of all aspects of the regime.

[103] Pursuant to these controls, a treatment order has maximum duration of 60 days (ss. 672.58 and 672.59); several pre-conditions must be met before the order can be granted, based upon the evidence and opinion of a medical practitioner who has assessed the accused (s. 672.59); the accused has the right to challenge the application (s. 672.6); certain treatments cannot be prescribed under the order (s. 672.61); consent to the order is required from the treating hospital or doctor, but not from the accused (s. 672.62); and the court can specify the effective date of the order (s. 672.63).

[104] If hospitals may refuse consent, or dictate the timing of a treatment order, for any reason, including its internal operations and wait lists, it would be a significant derogation from Part XX.1's comprehensive scheme of judicial controls and tight timelines.

(3) Appeal and Stay Provisions

[105] A limited scope of the consent requirement also gives effect to the appeal (s. 672.72) and the stay provisions (s. 672.75) in the treatment order regime. Section 672.75 provides for an automatic stay upon appeal by any party.

(2) L'économie du régime établissant les ordonnances de traitement

[102] Avec la partie XX.1, le législateur a cherché à garantir l'équité procédurale et l'atteinte minimale aux intérêts de l'accusé en matière de liberté en fixant des délais précis et en prévoyant des paramètres et le contrôle par le tribunal (ou une commission d'examen) de tous les aspects du régime.

[103] Suivant ces paramètres, la durée maximale d'une ordonnance de traitement est de 60 jours (art. 672.58 et 672.59); plusieurs conditions préalables doivent être remplies avant que l'ordonnance puisse être rendue, laquelle doit être fondée sur le témoignage et l'avis d'un médecin qui a évalué l'accusé (art. 672.59); l'accusé a le droit de contester la demande (art. 672.6); certains traitements ne peuvent être prescrits dans l'ordonnance (art. 672.61); le consentement de l'hôpital qui administre le traitement ou du médecin est obligatoire, mais pas celui de l'accusé (art. 672.62) et le tribunal peut préciser la date d'entrée en vigueur de l'ordonnance (art. 672.63).

[104] Si les hôpitaux avaient le pouvoir de refuser leur consentement ou de dicter le moment du traitement prévu dans l'ordonnance, pour quelque raison que ce soit, notamment en invoquant l'administration de l'hôpital et les listes d'attente, ce pouvoir constituerait une dérogation importante au régime complet de paramètres judiciaires et de délais serrés prévus à la partie XX.1.

(3) Dispositions régissant l'appel et la suspension de l'ordonnance

[105] En circonscrivant étroitement l'exigence relative au consentement, on confère aux dispositions régissant l'appel (art. 672.72) et la suspension de l'application de l'ordonnance (art. 672.75) leur plein effet dans le cadre du régime établissant les ordonnances de traitement. L'article 672.75 prévoit la suspension automatique de l'ordonnance lorsqu'une partie en interjette appel.

[106] The automatic stay of a treatment order upon appeal by the institution would be meaningless if the treatment order could not be issued absent hospital consent to all its terms and conditions. If a hospital could simply withhold consent when it objected to terms, there would never be any need for it to appeal. Rather, the scheme provides a stay and contemplates a hospital appeal precisely because certain “conditions” of the treatment order — including the timing — are decided by the court. An appellate court would be in a position to review the judge’s decision based upon the information before the court.

[107] Conversely, a delay caused by the hospital withholding consent to a future date cannot easily be challenged. Although an accused can appeal against the treatment order under s. 672.72(1), this is an onerous challenge for an unfit accused and the appeal is unlikely to be heard before the commencement date of the order. Moreover, because the order usually issues when the treatment is involuntary, the accused is unlikely to seek its earlier implementation.

[108] In any event, the hospital’s decision would not easily be susceptible to appellate review. If consent can simply be withheld by the hospital, there may well be little information before the court other than a refusal to consent to an earlier date.

[109] My colleagues contend that “[i]f . . . consent to a ‘disposition’ as required by s. 672.62 does not require consent as to timing of treatment, it must follow that an appeal under s. 672.72 from a ‘disposition’ cannot relate to the timing of the treatment either” (para. 25). To be clear, my conclusion is not that the timing of the treatment order is not part of the *disposition*. Rather, I conclude that the timing of the order does not fall within the

[106] La suspension automatique d’une ordonnance de traitement à la suite d’un appel interjeté par l’établissement serait dépourvue de tout sens si l’ordonnance de traitement ne pouvait pas être rendue sans le consentement de l’hôpital à l’ensemble de ses modalités. S’il était possible pour un hôpital de refuser tout simplement son consentement lorsqu’il s’oppose aux modalités, il ne lui serait plus nécessaire d’interjeter appel. Le régime prévoit plutôt la suspension de l’ordonnance et un recours en appel pour l’hôpital précisément parce que certaines « modalités » de l’ordonnance, dont le moment du traitement, sont fixées par le tribunal. La cour d’appel serait en mesure d’examiner la décision du juge à la lumière des renseignements dont il disposait.

[107] En revanche, l’attente imputable à l’hôpital qui diffère son consentement jusqu’à une date ultérieure est difficilement contestable. Bien qu’un accusé puisse interjeter appel de l’ordonnance de traitement en vertu du par. 672.72(1), il s’agit d’un fardeau énorme imposé à un accusé inapte à subir son procès, et l’appel ne sera probablement pas entendu avant la date d’entrée en vigueur de l’ordonnance. En outre, l’ordonnance étant habituellement rendue lorsque le traitement doit être administré contre le gré de l’accusé, il est peu probable que ce dernier cherche à devancer ce traitement.

[108] Quoi qu’il en soit, la décision de l’hôpital pourrait difficilement faire l’objet d’un examen en appel. S’il était possible pour l’hôpital de refuser tout simplement son consentement, il se pourrait fort bien que la cour, en cas d’appel, ait pour tout renseignement le fait que le consentement à l’admission à une date antérieure a été refusé.

[109] Mes collègues affirment que « [s]i [. . .] le consentement à la “décision” exigé par l’art. 672.62 ne requiert pas de consentement quant à la date du traitement, il s’ensuit que l’appel d’une “décision” intenté en vertu de l’art. 672.72 ne peut porter sur cet aspect non plus » (par. 25). En clair, je ne conclus pas que le moment du traitement prévu dans l’ordonnance ne fait pas partie de la *décision*. J’arrive plutôt à la conclusion qu’il n’est pas visé

hospital *consent requirement*. Nothing prevents the hospital from appealing the disposition made by the judge — respecting its timing or any other aspect — if it believes the judge’s decision was unreasonable.

[110] Thus, the appeal and stay provisions are consistent with a more limited consent requirement under Part XX.1: consent relates only to the hospitals’ willingness to deliver the particular treatment.

C. *The Role of Bed Shortages*

[111] The respondent hospitals argue that bed shortages directly affect their ability to carry out treatment. However, designated hospitals under Part XX.1 take on a forensic role and are presumptively equipped to treat unfit accused persons.

[112] Usually, the management of bed shortages is more closely tied to the efficient management of hospital resources. The CAMH Statement of Principles and Practices for Admission Prioritization suggests that, barring medical emergency, priority is granted on a first come, first served basis. No doubt it is simpler to forecast bed availability in light of the existing waiting list, subject only to medical emergencies. But in the context of Part XX.1, medical emergencies are not the only measure of urgency or priority.

[113] Even where an unfit accused’s treatment is not “medically urgent” according to hospital criteria, denial of immediate treatment may nevertheless put his physical safety and life in jeopardy for reasons that are wholly unknown to the hospital and that are impossible for the hospital to assess. Only judges will be able to assess the risks that would flow from failing to immediately treat an unfit accused because many of the greatest dangers will result not from the “medical urgency” of this treatment as seen by hospitals, but rather from the

par l’exigence relative au consentement de l’hôpital. Rien n’empêche l’hôpital de porter en appel la décision rendue par le juge — quant au moment du traitement ou quant à tout autre aspect — s’il l’estime déraisonnable.

[110] Par conséquent, les dispositions régissant l’appel et la suspension vont dans le sens d’une portée restreinte de l’exigence relative au consentement prévue par la partie XX.1 : le consentement représente uniquement l’assentiment de l’hôpital à administrer le traitement particulier.

C. *Composer avec la pénurie de places*

[111] Les hôpitaux intimés soutiennent que la pénurie de places touche directement leur capacité d’administrer le traitement. Or, les hôpitaux désignés sous le régime de la partie XX.1 jouent un rôle médicolégal et sont en principe outillés pour traiter les accusés inaptes à subir leur procès.

[112] En règle générale, l’organisation en cas de pénurie de places ressortit plutôt à l’administration efficace des ressources de l’hôpital. Selon le document intitulé *Statement of Principles and Practices for Admission Prioritization* publié par le CAMH, la priorité est déterminée selon le principe du premier arrivé, premier servi, sauf en cas d’urgence médicale. Il est sans doute plus simple pour l’établissement de consulter la liste d’attente pour savoir à quel moment une place se libérera, à moins d’urgence médicale. Or, dans le contexte de la partie XX.1, l’urgence médicale n’est pas la seule mesure d’urgence ou de priorité.

[113] Même dans le cas où le traitement d’un accusé inapte à subir son procès ne constitue pas une « urgence médicale », selon les critères établis par les hôpitaux, il est possible qu’en refusant d’administrer un traitement sur-le-champ, on mette néanmoins la sécurité physique et la vie de cet accusé en danger pour des raisons qui sont totalement inconnues de l’hôpital et impossibles pour lui d’apprécier. Seul un juge peut évaluer les risques qui découleraient du report de traitement d’un accusé inapte à subir son procès parce que bien des

risks that such an accused would face in jail. Medical triage and hospital priority protocols do not account for the legal interests of the unfit accused.

[114] There may also be exceptional circumstances where the lack of a bed means that the hospital cannot safely administer the treatment, despite treating the accused as a priority. Doctors should not be ordered to provide treatment in circumstances that are unsafe to patients or staff.

[115] However, the record suggests such situations will be rare. Hospitals find the means to deal with medical emergencies, under the principle that “[n]o one waits who cannot”.²⁴ Dr. Simpson testified that when the hospital deems it truly necessary, it finds room.²⁵ When a judge makes a treatment order, the hospital must take it to indicate that treatment is necessary as of that date.

[116] This may mean that the hospital will have to move a less critical patient to a different ward, use emergency seclusion areas or otherwise accommodate the accused, much as it would in order to accommodate a medical emergency. Under Part XX.1 of the *Code*, the designated hospitals may have to accommodate the exigencies of the criminal justice system.

[117] Sometimes bed shortages will affect the ability of a hospital to carry out treatment safely; but this is distinct from whether the treatment is otherwise medically suitable. These are important but separable concepts. Thus, while bed shortages are not a basis for the hospital to refuse consent, they

dangers, et des plus graves, découlent non pas de l’« urgence médicale » du traitement, évaluée par les hôpitaux, mais plutôt des risques auxquels cet accusé serait exposé en prison. Le triage médical des patients et les protocoles d’établissement des priorités suivis par les hôpitaux ne prennent pas en compte les intérêts juridiques d’un accusé inapte à subir son procès.

[114] Il se peut qu’en des circonstances exceptionnelles, même si un accusé est prioritaire, le traitement ne puisse être administré de façon sécuritaire par l’hôpital, faute de place. Les médecins ne devraient pas être contraints d’administrer un traitement lorsque la sécurité des patients et du personnel n’est pas assurée.

[115] Il semble cependant ressortir du dossier que de telles situations sont rares. Les hôpitaux trouvent le moyen de répondre aux urgences médicales en fonction du principe selon lequel [TRADUCTION] « [n]ul n’attend qui ne le peut »²⁴. Dans sa déposition, le D^r Simpson a déclaré que lorsque l’hôpital l’estime vraiment nécessaire, il trouve une place²⁵. Lorsqu’un juge rend une ordonnance de traitement, l’hôpital doit comprendre qu’il est nécessaire de prodiguer le traitement à la date indiquée.

[116] Pour ce faire, l’hôpital peut être obligé de transférer un patient à l’état moins critique à une autre unité, d’utiliser une zone d’isolement d’urgence ou de prendre en charge d’une autre manière l’accusé, tout comme il prendrait en charge une urgence médicale. Sous le régime de la partie XX.1 du *Code*, les hôpitaux désignés pourraient être obligés de prendre en charge les urgences du système de justice pénale.

[117] Il est possible qu’à l’occasion la pénurie de places nuise à la capacité de l’hôpital d’administrer le traitement de façon sécuritaire; mais cette situation n’a rien à voir avec l’opportunité du traitement sur le plan médical. Ces concepts sont importants, mais distincts. Ainsi, bien que l’hôpital

²⁴ Statement of Principles and Practices for Admission Prioritization, A.R., vol. VII, at p. 185.

²⁵ Cross-examination of Dr. Simpson, A.R., vol. VIII, at pp. 14-17.

²⁴ Statement of Principles and Practices for Admission Prioritization, d.a., vol. VII, p. 185.

²⁵ Contre-interrogatoire du D^r Simpson, d.a., vol. VIII, p. 14-17.

are part of the circumstances in which the judge exercises her discretion in deciding the start date of a treatment order.

[118] I would add this. While the state must resource its hospitals so as to accommodate a judge's order under the *Code*, this does not mean the courts can expect a perfect system, with treatment facilities available immediately in all cases. Nothing in the *Code* requires that hospitals be resourced to ensure there is always an empty bed waiting. If the hospital is concerned about bed unavailability, or its ability to safely carry out the treatment immediately, the discussion about triage can take place before the judge. The judge is in the best position to deal with the various interests, in an informal and co-operative process.

D. *The Treatment Order: A Collaborative Process*

[119] Despite the tensions created by bed shortages, the dedicated professionals who work daily in the mental health courts work co-operatively in implementing Part XX.1. In this case, for example, this collaborative process resulted in numerous steps — the assessment, the fitness hearing, and the treatment order hearing — being dealt with in a single day, the day after Mr. Conception's arrest.

[120] Like all decisions of criminal court judges, the decision to issue a treatment order must be reasonable, having regard to all the circumstances. The psychiatrist will have testified as to the need for treatment. The hospital, as a party to the proceedings, is entitled to indicate its preferred timeline, to avoid disrupting other priority patients. The psychiatrist may give her opinion as to how the accused will fare in prison, and whether his treatment prospects would be adversely affected by a delay.

ne puisse invoquer la pénurie de places pour refuser son consentement, ce facteur s'inscrit dans les circonstances dont la juge tient compte, dans l'exercice de son pouvoir discrétionnaire, lorsqu'elle fixe la date d'entrée en vigueur de l'ordonnance de traitement.

[118] J'ajouterais ceci. Certes l'État doit fournir à ses hôpitaux les ressources nécessaires pour leur permettre d'exécuter les ordonnances rendues en application du *Code*, mais les tribunaux ne doivent pas s'attendre à un système parfait, offrant des places en traitement sur-le-champ dans tous les cas. Rien dans le *Code* n'oblige à assurer aux hôpitaux les ressources suffisantes pour qu'ils puissent garder une place en réserve en tout temps. L'hôpital préoccupé par la pénurie de places ou sa capacité d'administrer immédiatement le traitement de façon sécuritaire peut soulever la question du triage devant le juge, qui est le mieux placé pour mettre en balance les divers intérêts dans le cadre d'un processus informel et coopératif.

D. *L'ordonnance de traitement : une collaboration*

[119] En dépit des tensions découlant de la pénurie de places, les professionnels dévoués qui sont à l'œuvre tous les jours dans les salles d'audience des tribunaux pour les personnes ayant des troubles mentaux travaillent en collaboration dans l'application de la partie XX.1. En l'espèce, par exemple, cette collaboration a permis qu'il soit procédé à l'évaluation, à l'audience sur l'aptitude à subir un procès et à l'audience sur l'ordonnance de traitement le même jour, soit le lendemain de l'arrestation de M. Conception.

[120] La décision de rendre une ordonnance de traitement, comme toute autre décision d'une cour de juridiction criminelle, doit être raisonnable, compte tenu de l'ensemble des circonstances. La psychiatre aura déclaré le traitement nécessaire. L'hôpital, en tant que partie à l'instance, a le droit d'indiquer la date qu'il préfère, afin de ne pas nuire à d'autres patients jugés prioritaires. La psychiatre peut émettre un avis sur l'effet d'un séjour en prison sur l'accusé ainsi que sur le risque qu'une attente compromette les bénéfices espérés du traitement.

[121] However, the timeline proposed by the hospital may not meet the needs of the criminal justice system. For example, the mental (or physical) health of the accused may be jeopardized by waiting in jail before being transferred to hospital; or the required detention in jail may be disproportionate to the actual charges against the accused. In such cases, the court may make further inquiries of the hospital. The hospital may provide information about the current capacity and waiting list of the hospital and whether, if measures were taken to admit the accused on an urgent basis, it could safely provide treatment.

[122] This enquiry is consistent with the judge's role under Part XX.1 and will not usually require a detailed examination of hospital evidence, which would result in delays to treatment and trial. An informal exchange of information, as is current practice, should suffice. This ensures efficiency and is consistent with the direction under s. 672.5(2) of the *Code*, which states that a hearing to make a disposition under Part XX.1 "may be conducted in as informal a manner as is appropriate in the circumstances".

[123] The judge will aim to craft a realistic treatment order accounting for the hospital's resource constraints, the interests of the accused and the needs of the criminal process. This is consistent with the judge's broad power to set the conditions of a disposition under s. 672.58 and to set the effective date of the disposition under s. 672.63.

[124] Finally, if the court attaches what the hospital considers to be unreasonable conditions to a treatment order (including for example, where treatment cannot safely be provided), the hospital may, of course, exercise its statutory right of appeal, and benefit from the automatic stay. The Court of Appeal is empowered to overturn a treatment order in such a case.

[121] Toutefois, il se peut que la date proposée par l'hôpital ne réponde pas aux besoins du système de justice pénale. Par exemple, la santé mentale (ou physique) de l'accusé pourrait se détériorer si ce dernier devait languir en prison avant son transfert à l'hôpital ou la période de détention en prison nécessaire pourrait être disproportionnée par rapport aux accusations portées contre l'accusé. En pareils cas, il est loisible au tribunal d'adresser d'autres questions à l'hôpital. L'hôpital peut lui donner les renseignements à jour sur le taux d'occupation et la liste d'attente, et indiquer s'il serait en mesure d'administrer le traitement de façon sécuritaire si l'accusé était admis d'urgence.

[122] De telles questions s'inscrivent dans le rôle qui incombe au juge suivant la partie XX.1 et n'exigent habituellement pas d'examen détaillé de la preuve de l'hôpital, ce qui retarderait le traitement de l'accusé et la tenue de son procès. Un échange informel de renseignements — ce qui constitue la pratique actuelle — devrait suffire. Cette approche efficace est conforme aux règles prévues au par. 672.5(2) du *Code*, aux termes duquel une audience tenue en vue de déterminer la décision à prendre en application de la partie XX.1 « peut être aussi informelle que possible, compte tenu des circonstances ».

[123] La juge tentera de formuler une ordonnance de traitement réaliste prenant en compte les contraintes en matière de ressources de l'hôpital, les intérêts de l'accusé ainsi que les besoins du processus pénal. Cette mise en balance relève du pouvoir étendu conféré au juge l'habilitant à fixer les modalités d'une décision et la date d'entrée en vigueur en vertu des art. 672.58 et 672.63.

[124] Enfin, si le tribunal assortit l'ordonnance de traitement de modalités que l'hôpital juge déraisonnables (y compris, par exemple, lorsque le traitement ne peut être administré de façon sécuritaire), l'hôpital peut naturellement exercer son droit d'appel légal et bénéficier de la suspension automatique. La Cour d'appel est habilitée à infirmer l'ordonnance de traitement en pareil cas.

E. *Conclusions*

[125] For these reasons, I conclude that before a judge can make a treatment order, the consent provisions under s. 672.62(1) require that a hospital must have indicated it would be willing to administer the specified treatment. When read in their full context, the consent provisions do not permit hospitals to assess the priority of the accused against others on the waiting list — or to withhold consent on the basis of its bed shortages or waitlists. Consent may be withheld only for medical reasons.

[126] Judges are charged under Part XX.1 with ensuring procedural fairness and minimal infringement of the accused's liberty. The judge can consider bed shortages, in light of the medical and legal interests of the unfit accused. It is the court, and not the hospital, that is tasked with fulfilling the ultimate goal of the treatment regime. That goal is to make the accused fit to stand trial, thereby avoiding a potentially lengthy period of detention.

[127] If there are exceptional circumstances at the hospital such that, even if the accused is treated as a patient who “cannot wait”, it would not be safe to admit and treat the accused, then the hospital should bring that to the attention of the judge. If the hospital is concerned about the treatment order, its remedy is to launch an appeal, and receive an automatic stay.

VI. The Treatment Order Issued in This Case

[128] The validity of Hogan J.'s order is now moot. However, the parties agreed that the appeal should proceed.

[129] Obviously, all those involved were acting in good faith. Indeed, in many respects, the 102

E. *Conclusions*

[125] Pour ces motifs, je conclus que l'ordonnance de traitement est subordonnée au consentement de l'hôpital prévu au par. 672.62(1) par lequel il indique être disposé à administrer le traitement en question. Interprétées à la lumière de l'ensemble de leur contexte, les dispositions relatives au consentement ne permettent pas à l'hôpital de déterminer qui, de l'accusé ou des autres patients figurant déjà sur la liste d'attente, devrait bénéficier du traitement en priorité, ni de refuser son consentement pour cause de pénurie de places ou de listes d'attente. Il ne peut refuser son consentement que pour des motifs d'ordre médical.

[126] Les juges sont chargés en vertu de la partie XX.1 de voir au respect de l'équité procédurale et de faire en sorte que l'atteinte à la liberté de l'accusé soit minimale. Il est loisible au juge de prendre en compte la pénurie de places, à la lumière des intérêts médicaux et juridiques de l'accusé inapte à subir son procès. Il incombe au tribunal, et non à l'hôpital, de réaliser l'objectif ultime du régime de traitement. Cet objectif consiste à rendre l'accusé apte à subir son procès et ainsi lui éviter une détention qui pourrait être fort longue.

[127] Si des circonstances exceptionnelles empêchent l'hôpital d'admettre et de traiter l'accusé de façon sécuritaire, même si ce dernier est considéré comme un patient qui « ne peut attendre », l'hôpital doit en informer le juge. L'hôpital qui a des réserves sur l'ordonnance de traitement peut interjeter appel, et l'application de la décision sera suspendue automatiquement.

VI. L'ordonnance de traitement rendue en l'espèce

[128] La question de la validité de l'ordonnance rendue par la juge Hogan est maintenant théorique. Les parties ont cependant convenu que le pourvoi devait suivre son cours.

[129] De toute évidence, tous les intervenants ont agi de bonne foi. En effet, à maints égards, les

Court-CAMH system is a good example of co-operation among the various institutions involved in implementing Part XX.1.

[130] The record indicates that the hospital's refusal to agree to the judge's desired start date for the treatment order — a refusal they characterize as a denial of consent — was based on its own wait-lists rather than the treatment of the accused. Staff safety was a concern at CAMH because of the sexual assault allegation, and a bed at MHCP would only be available in six days. The hospital argued that an earlier start date would impact the priority of other patients waiting for an available bed.

[131] I do not agree with the Court of Appeal that the trial judge lacked jurisdiction to issue a treatment order in this case. It is obvious from the record that the hospital consented to provide the treatment, subject to bed availability. However, I conclude that the hearing judge's decision regarding the timing of the treatment order was not reasonable.

[132] It is clear that the hearing judge was concerned generally about unfit accused waiting in jail, and the impact of the delay upon their mental health. However, she did not base her decision upon the specific circumstances of this case in issuing a "forthwith" treatment order. There was no discussion of the impact on the offender's treatment prospects resulting from a delay; the holding conditions in the jail where he would likely be sent to wait; or any possible alternatives to detention while waiting for a bed. And there was no information about whether the hospital could safely administer treatment immediately, if so ordered, or when safe treatment could be provided, if he was given priority. These are relevant factors that could have assisted the judge in the exercise of her discretion to issue a treatment order in this case. Like

rapports qu'entretiennent la salle d'audience 102 et le CAMH constituent un bel exemple de collaboration entre les divers organismes participant à la mise en application de la partie XX.1.

[130] Il appert du dossier que l'hôpital a opposé son refus à la date d'entrée en vigueur de l'ordonnance de traitement fixée par la juge — refus assimilé à une absence de consentement — en raison de sa liste d'attente; il ne s'opposait pas au traitement de l'accusé. La sécurité du personnel était une préoccupation pour le CAMH, étant donné qu'une accusation d'agression sexuelle pesait contre l'accusé, et qu'une place au MHCP se libérait seulement six jours plus tard. L'hôpital a soutenu que l'admission anticipée de l'accusé retarderait l'admission prioritaire d'autres patients en attente d'une place.

[131] Je ne suis pas d'accord avec la Cour d'appel pour dire que la juge du procès n'avait pas compétence pour rendre une ordonnance de traitement en l'espèce. Le dossier indique clairement que l'hôpital consentait à administrer le traitement, sous réserve de la disponibilité d'une place. Je conclus cependant que la décision de la juge président l'audience à propos du moment du traitement prévu dans l'ordonnance n'était pas raisonnable.

[132] Il est clair que la juge qui présidait l'audience était préoccupée de manière générale à l'idée que des accusés inaptes à subir leur procès languissent en prison et se souciait des répercussions de cette attente sur leur santé mentale. Elle n'a toutefois pas fondé sur les circonstances particulières de l'espèce sa décision d'ordonner le traitement « sur-le-champ ». Ni l'incidence d'une attente sur les bénéfices espérés du traitement de l'accusé, ni les conditions de détention dans la prison où il serait probablement transféré en attendant qu'une place se libère, ni les solutions de rechange possibles à la détention avant son admission n'ont été envisagées. La capacité de l'hôpital d'administrer le traitement de façon sécuritaire sur-le-champ, si une ordonnance en ce sens était rendue, n'a pas été abordée non plus, ni la date à

many others at the time, the judge made the treatment order in good faith, but out of frustration with the mental health system's inability to immediately accommodate patients under treatment orders.

[133] As a result, I agree with the Court of Appeal that the judge erred in issuing a "forthwith" treatment order. I would dismiss the appeal without costs.

APPENDIX

Relevant Statutory Provisions

Criminal Code, R.S.C. 1985, c. C-46

672.1 (1) [Definitions] In this Part,

. . . .

"disposition" means an order made by a court or Review Board under section 672.54 or an order made by a court under section 672.58;

. . . .

672.11 [Assessment order] A court having jurisdiction over an accused in respect of an offence may order an assessment of the mental condition of the accused, if it has reasonable grounds to believe that such evidence is necessary to determine

(a) whether the accused is unfit to stand trial;

(b) whether the accused was, at the time of the commission of the alleged offence, suffering from a mental disorder so as to be exempt from criminal responsibility by virtue of subsection 16(1);

laquelle le traitement pourrait être administré de façon sécuritaire, si la priorité était accordée à l'accusé. Il s'agit de facteurs pertinents qui auraient pu guider la juge dans l'exercice du pouvoir discrétionnaire qui lui a été conféré et l'habilité à rendre une ordonnance de traitement en l'espèce. Comme bon nombre de ses collègues l'ont fait à l'époque, la juge a rendu l'ordonnance de traitement de bonne foi certes, mais par pure frustration à l'égard du système de santé mentale, incapable de prendre immédiatement en charge un patient visé par une ordonnance de traitement.

[133] Par conséquent, je suis d'accord avec la Cour d'appel pour dire que la juge a commis une erreur en rendant une ordonnance de traitement applicable « sur-le-champ ». Je suis d'avis de rejeter l'appel sans dépens.

ANNEXE

Dispositions législatives applicables

Code criminel, L.R.C. 1985, ch. C-46

672.1 (1) [Définitions] Les définitions qui suivent s'appliquent à la présente partie.

. . . .

« décision » Décision rendue par un tribunal ou une commission d'examen en vertu de l'article 672.54 ou décision rendue par un tribunal en vertu de l'article 672.58.

. . . .

672.11 [Évaluation] Le tribunal qui a compétence à l'égard d'un accusé peut rendre une ordonnance portant évaluation de l'état mental de l'accusé s'il a des motifs raisonnables de croire qu'une preuve concernant son état mental est nécessaire pour :

a) déterminer l'aptitude de l'accusé à subir son procès;

b) déterminer si l'accusé était atteint de troubles mentaux de nature à ne pas engager sa responsabilité criminelle en application du paragraphe 16(1) au moment de la perpétration de l'infraction reprochée;

(c) whether the balance of the mind of the accused was disturbed at the time of commission of the alleged offence, where the accused is a female person charged with an offence arising out of the death of her newly-born child;

(d) the appropriate disposition to be made, where a verdict of not criminally responsible on account of mental disorder or unfit to stand trial has been rendered in respect of the accused; or

(e) whether an order should be made under section 672.851 for a stay of proceedings, where a verdict of unfit to stand trial has been rendered against the accused.

672.46 (1) [Status quo pending Review Board hearing] Where the court does not make a disposition in respect of the accused at a disposition hearing, any order for the interim release or detention of the accused or any appearance notice, promise to appear, summons, undertaking or recognizance in respect of the accused that is in force at the time the verdict of not criminally responsible on account of mental disorder or unfit to stand trial is rendered continues in force, subject to its terms, until the Review Board makes a disposition.

(2) [Variation of order] Notwithstanding subsection (1), a court may, on cause being shown, vacate any order, appearance notice, promise to appear, summons, undertaking or recognizance referred to in that subsection and make any other order for the interim release or detention of the accused that the court considers to be appropriate in the circumstances, including an order directing that the accused be detained in custody in a hospital pending a disposition by the Review Board in respect of the accused.

672.54 [Dispositions that may be made] Where a court or Review Board makes a disposition under subsection 672.45(2) or section 672.47 or 672.83, it shall, taking into consideration the need to protect the public from dangerous persons, the mental condition of the accused, the reintegration of the accused into society and the other needs of the accused, make one of the following dispositions that is the least onerous and least restrictive to the accused:

(a) where a verdict of not criminally responsible on account of mental disorder has been rendered in respect of the accused and, in the opinion of the court or Review Board, the accused is not a significant threat

c) déterminer si l'accusée inculpée d'une infraction liée à la mort de son enfant nouveau-né était mentalement déséquilibrée au moment de la perpétration de l'infraction;

d) dans le cas où un verdict d'inaptitude à subir son procès ou de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux a été rendu à l'égard de l'accusé, déterminer la décision qui devrait être prise;

e) dans le cas où un verdict d'inaptitude à subir son procès a été rendu à l'égard de l'accusé, déterminer si une ordonnance de suspension d'instance devrait être rendue en vertu de l'article 672.851.

672.46 (1) [Maintien intérimaire du statu quo] Lorsque le tribunal ne rend pas de décision à l'égard de l'accusé lors de l'audience, toute ordonnance de mise en liberté provisoire ou de détention de l'accusé ou toute citation à comparaître, sommation, promesse de comparaître, promesse ainsi que tout engagement en vigueur au moment où le verdict d'inaptitude à subir son procès ou de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux est rendu continue d'être en vigueur sous réserve de ses dispositions jusqu'à ce que la commission d'examen rende sa décision.

(2) [Modification] Par dérogation au paragraphe (1), le tribunal peut, avant que la commission d'examen rende sa décision, si la nécessité lui en est démontrée, annuler l'ordonnance mentionnée au paragraphe (1) qui a déjà été rendue à l'égard de l'accusé ou la citation à comparaître, la sommation, la promesse de comparaître, la promesse ou l'engagement qui est toujours en vigueur à son égard et rendre à l'égard de l'accusé une ordonnance de mise en liberté provisoire ou de détention dans la mesure où il le juge indiqué; il peut notamment ordonner que l'accusé soit détenu dans un hôpital.

672.54 [Décisions] Pour l'application du paragraphe 672.45(2) ou des articles 672.47 ou 672.83, le tribunal ou la commission d'examen rend la décision la moins sévère et la moins privative de liberté parmi celles qui suivent, compte tenu de la nécessité de protéger le public face aux personnes dangereuses, de l'état mental de l'accusé et de ses besoins, notamment de la nécessité de sa réinsertion sociale :

a) lorsqu'un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux a été rendu à l'égard de l'accusé, une décision portant libération inconditionnelle de celui-ci si le tribunal ou la commission

to the safety of the public, by order, direct that the accused be discharged absolutely;

(b) by order, direct that the accused be discharged subject to such conditions as the court or Review Board considers appropriate; or

(c) by order, direct that the accused be detained in custody in a hospital, subject to such conditions as the court or Review Board considers appropriate.

672.58 [Treatment disposition] Where a verdict of unfit to stand trial is rendered and the court has not made a disposition under section 672.54 in respect of an accused, the court may, on application by the prosecutor, by order, direct that treatment of the accused be carried out for a specified period not exceeding sixty days, subject to such conditions as the court considers appropriate and, where the accused is not detained in custody, direct that the accused submit to that treatment by the person or at the hospital specified.

672.59 (1) [Criteria for disposition] No disposition may be made under section 672.58 unless the court is satisfied, on the basis of the testimony of a medical practitioner, that a specific treatment should be administered to the accused for the purpose of making the accused fit to stand trial.

(2) [Evidence required] The testimony required by the court for the purposes of subsection (1) shall include a statement that the medical practitioner has made an assessment of the accused and is of the opinion, based on the grounds specified, that

(a) the accused, at the time of the assessment, was unfit to stand trial;

(b) the psychiatric treatment and any other related medical treatment specified by the medical practitioner will likely make the accused fit to stand trial within a period not exceeding sixty days and that without that treatment the accused is likely to remain unfit to stand trial;

(c) the risk of harm to the accused from the psychiatric and other related medical treatment specified is not disproportionate to the benefit anticipated to be derived from it; and

(d) the psychiatric and other related medical treatment specified is the least restrictive and least intrusive treatment that could, in the circumstances, be

est d'avis qu'il ne représente pas un risque important pour la sécurité du public;

b) une décision portant libération de l'accusé sous réserve des modalités que le tribunal ou la commission juge indiquées;

c) une décision portant détention de l'accusé dans un hôpital sous réserve des modalités que le tribunal ou la commission juge indiquées.

672.58 [Décision prévoyant un traitement] Dans le cas où un verdict d'inaptitude à subir son procès a été rendu à l'égard de l'accusé et à la condition que le tribunal n'ait rendu aucune décision à son égard en vertu de l'article 672.54, le tribunal peut, sur demande du poursuivant, rendre une décision prévoyant le traitement de l'accusé pour une période maximale de soixante jours, sous réserve des modalités que le tribunal fixe et, si celui-ci n'est pas détenu, lui enjoignant de s'y soumettre et de se présenter à la personne ou à l'hôpital indiqué.

672.59 (1) [Critères] Aucune décision ne peut être rendue en vertu de l'article 672.58 à moins que le tribunal ne soit convaincu, à la lumière du témoignage d'un médecin, qu'un traitement particulier devrait être donné à l'accusé afin de le rendre apte à subir son procès.

(2) [Preuve nécessaire] Pour l'application du paragraphe (1), le témoignage comporte une déclaration portant que le médecin a évalué l'état mental de l'accusé et que, selon son avis motivé :

a) au moment de l'évaluation, l'accusé était inapte à subir son procès;

b) le traitement psychiatrique et tout autre traitement médical connexe qu'il précise le rendront vraisemblablement apte à subir son procès dans un délai maximal de soixante jours et que, en l'absence de ce traitement, l'accusé demeurera vraisemblablement inapte à subir son procès;

c) le traitement psychiatrique et tout autre traitement médical connexe qu'il précise n'entraînent pas pour l'accusé un risque démesuré, compte tenu des bénéfices espérés;

d) le traitement psychiatrique et tout autre traitement médical connexe qu'il précise sont les moins sévères et les moins privatifs de liberté qui, dans les

specified for the purpose referred to in subsection (1), considering the opinions referred to in paragraphs (b) and (c).

672.6 (1) [Notice required] The court shall not make a disposition under section 672.58 unless the prosecutor notifies the accused, in writing and as soon as practicable, of the application.

(2) [Challenge by accused] On receiving the notice referred to in subsection (1), the accused may challenge the application and adduce evidence for that purpose.

672.61 (1) [Exception] The court shall not direct, and no disposition made under section 672.58 shall include, the performance of psychosurgery or electroconvulsive therapy or any other prohibited treatment that is prescribed.

(2) [Definitions] In this section,

“electro-convulsive therapy” means a procedure for the treatment of certain mental disorders that induces, by electrical stimulation of the brain, a series of generalized convulsions;

“psychosurgery” means any procedure that by direct or indirect access to the brain removes, destroys or interrupts the continuity of histologically normal brain tissue, or inserts indwelling electrodes for pulsed electrical stimulation for the purpose of altering behaviour or treating psychiatric illness, but does not include neurological procedures used to diagnose or treat intractable physical pain, organic brain conditions, or epilepsy, where any of those conditions is clearly demonstrable.

672.62 (1) [Consent of hospital required for treatment] No court shall make a disposition under section 672.58 without the consent of

(a) the person in charge of the hospital where the accused is to be treated; or

(b) the person to whom responsibility for the treatment of the accused is assigned by the court.

(2) [Consent of accused not required for treatment] The court may direct that treatment of an accused be

circumstances, pourraient être prescrits pour l’application du paragraphe (1), compte tenu des alinéas b) et c).

672.6 (1) [Avis obligatoire] Le tribunal ne peut rendre une décision en vertu de l’article 672.58 que si le poursuivant a informé l’accusé par écrit et dans les plus brefs délais du dépôt de la demande.

(2) [Contestation par l’accusé] L’accusé visé par une demande mentionnée au paragraphe (1) peut la contester et présenter des éléments de preuve à ce sujet.

672.61 (1) [Exception] Le tribunal ne peut autoriser un traitement par psychochirurgie ou par sismothérapie ou tout autre traitement interdit désigné par règlement; une décision rendue en vertu de l’article 672.58 ne peut pas autoriser ou être réputée avoir autorisé un tel traitement.

(2) [Définitions] Les définitions qui suivent s’appliquent au présent article.

« psychochirurgie » Opération qui, par un accès direct ou indirect au cerveau, enlève ou détruit des cellules cérébrales ou entraîne un bris de continuité dans le tissu histologiquement normal ou qui consiste à implanter dans le cerveau des électrodes en vue d’obtenir par stimulation électrique une modification du comportement ou le traitement de maladies psychiatriques; toutefois, la présente définition ne vise pas des procédures neurologiques utilisées pour diagnostiquer ou traiter des conditions cérébrales organiques ou pour diagnostiquer ou traiter les douleurs physiques irréductibles ou l’épilepsie lorsque l’une de ces conditions existe réellement.

« sismothérapie » Procédure médicale utilisée dans le traitement des troubles mentaux qui consiste en des séries de convulsions généralisées qui sont induites par stimulation électrique du cerveau.

672.62 (1) [Consentement obligatoire de l’hôpital] Le tribunal ne peut rendre une décision en vertu de l’article 672.58 sans le consentement du responsable de l’hôpital où l’accusé doit subir le traitement, ou de la personne que le tribunal charge de ce traitement.

(2) [Consentement de l’accusé non obligatoire] Le tribunal peut ordonner le traitement de l’accusé en

carried out pursuant to a disposition made under section 672.58 without the consent of the accused or a person who, according to the laws of the province where the disposition is made, is authorized to consent for the accused.

672.63 [Effective date of disposition] A disposition shall come into force on the day on which it is made or on any later day that the court or Review Board specifies in it, and shall remain in force until the Review Board holds a hearing to review the disposition and makes another disposition.

672.72 (1) [Grounds for appeal] Any party may appeal against a disposition made by a court or a Review Board, or a placement decision made by a Review Board, to the court of appeal of the province where the disposition or placement decision was made on any ground of appeal that raises a question of law or fact alone or of mixed law and fact.

(2) [Limitation period for appeal] An appellant shall give notice of an appeal against a disposition or placement decision in the manner directed by the applicable rules of court within fifteen days after the day on which the appellant receives a copy of the placement decision or disposition and the reasons for it or within any further time that the court of appeal, or a judge of that court, may direct.

(3) [Appeal to be heard expeditiously] The court of appeal shall hear an appeal against a disposition or placement decision in or out of the regular sessions of the court, as soon as practicable after the day on which the notice of appeal is given, within any period that may be fixed by the court of appeal, a judge of the court of appeal, or the rules of that court.

672.75 [Automatic suspension of certain dispositions] The filing of a notice of appeal against a disposition made under paragraph 672.54(a) or section 672.58 suspends the application of the disposition pending the determination of the appeal.

Appeal dismissed without costs.

Solicitors for the appellant: Addario Law Group, Toronto; Burstein Bryant Barristers, Toronto.

Solicitor for the respondent Her Majesty The Queen: Attorney General of Ontario, Toronto.

conformité avec une décision rendue en vertu de l'article 672.58 sans le consentement de celui-ci ou de la personne qui, selon le droit de la province où la décision est rendue, est autorisée à donner ce consentement au nom de l'accusé.

672.63 [Date d'entrée en vigueur] La décision entre en vigueur le jour où elle est rendue ou à la date ultérieure que fixe le tribunal ou la commission d'examen et le demeure jusqu'à ce que la commission tienne une audience pour la réviser et rende une nouvelle décision.

672.72 (1) [Motifs d'appel] Toute partie aux procédures peut interjeter appel à la cour d'appel de la province où elles sont rendues d'une décision d'un tribunal ou d'une commission d'examen, ou d'une ordonnance de placement rendue par cette dernière pour tout motif de droit, de fait ou mixte de droit et de fait.

(2) [Délai d'appel] L'appellant doit donner un avis d'appel, de la façon prévue par les règles de la cour d'appel, dans les quinze jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de la décision ou de l'ordonnance dont appel et des motifs ou dans le délai supérieur que la cour d'appel ou l'un de ses juges fixe.

(3) [Priorité de l'appel] L'appel visé au paragraphe (1) est entendu dans les meilleurs délais possible suivant la remise de l'avis d'appel — pendant une session de la cour d'appel ou non — dans le délai que fixe la cour d'appel ou un juge de celle-ci ou que prévoient les règles de la cour.

672.75 [Suspension d'application] Le dépôt d'un avis d'appel interjeté à l'égard d'une décision rendue en vertu de l'alinéa 672.54a) ou de l'article 672.58 suspend l'application de la décision jusqu'à la décision sur l'appel.

Pourvoi rejeté sans dépens.

Procureurs de l'appelant : Addario Law Group, Toronto; Burstein Bryant Barristers, Toronto.

Procureur de l'intimée Sa Majesté la Reine : Procureur général de l'Ontario, Toronto.

Solicitors for the respondent the Person in Charge of the Centre for Addiction and Mental Health: Lax O'Sullivan Scott Lisus, Toronto.

Solicitors for the respondent the Person in Charge of the Mental Health Centre Penetanguishene: Bersenas Jacobsen Chouest Thomson Blackburn, Toronto.

Solicitor for the intervener the Attorney General of Canada: Attorney General of Canada, Toronto.

Solicitor for the intervener the Attorney General of Quebec: Attorney General of Quebec, Québec.

Solicitors for the intervener the Criminal Lawyers' Association of Ontario: Schreck Presser, Toronto.

Solicitors for the intervener the Mental Health Legal Committee: Fraser Advocacy, Toronto.

Procureurs de l'intimé le responsable du Centre de toxicomanie et de santé mentale : Lax O'Sullivan Scott Lisus, Toronto.

Procureurs de l'intimé le responsable du Centre de santé mentale de Penetanguishene : Bersenas Jacobsen Chouest Thomson Blackburn, Toronto.

Procureur de l'intervenant le procureur général du Canada : Procureur général du Canada, Toronto.

Procureur de l'intervenant le procureur général du Québec : Procureur général du Québec, Québec.

Procureurs de l'intervenante Criminal Lawyers' Association of Ontario : Schreck Presser, Toronto.

Procureurs de l'intervenant Mental Health Legal Committee : Fraser Advocacy, Toronto.