

COUR D'APPEL DE L'ONTARIO

RÉFÉRENCE : Scalabrini (Re), 2021 ONCA 212

DATE : 20210406

DOSSIER : C68776

La juge en chef adjointe de l'Ontario (J.C.A.O.) Fairburn et les juges d'appel (J.A.)
Miller et Zarnett

AFFAIRE INTÉRESSANT : Jean-Paul Scalabrini

UN APPEL EN VERTU DE LA PARTIE XX.1 DU *CODE*

Anita Szigeti, pour l'appelant, Jean-Paul Scalabrini

Nicolas de Montigny, pour l'intimé, le Procureur général de l'Ontario

Michele Warner, pour l'intimé, le responsable de l'hôpital du Centre de toxicomanie
et de santé mentale

Entendu le 4 mars 2021 par vidéoconférence

En appel de la décision de la Commission ontarienne d'examen, datée du
17 avril 2020 pour des motifs exposés le 7 mai 2020.

La J.C.A.O. Fairburn :

[1] Le 10 juin 2013, l'appelant a été déclaré non criminellement responsable
pour cause de troubles mentaux. Les infractions répertoriées, qui se sont

produites le 28 mars 2013, ont donné lieu à des accusations de possession d'une arme dans un dessein dangereux, de vol qualifié, de menaces de mort ou de lésions corporelles, et d'entrave à un agent de la paix. Depuis la décision initiale, l'appelant relève de la compétence de la Commission ontarienne d'examen (la Commission) et fait l'objet d'une ordonnance de détention.

[2] Il s'agit d'un appel de la décision rendue par la Commission le 17 avril 2020, selon laquelle l'appelant doit être détenu à l'Unité générale de soins psycholégaux du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), avec des privilèges pouvant aller jusqu'à vivre dans la collectivité dans un logement approuvé par le responsable de l'hôpital du CAMH. L'appelant soutient que la Commission a commis une erreur en n'accordant pas l'absolution inconditionnelle. Subsidiairement, l'appelant soutient que la Commission a commis une erreur en n'accordant pas une libération sous conditions.

[3] Pour les raisons qui suivent, je suis d'avis de rejeter l'appel.

I. REFUS D'ACCORDER L'ABSOLUTION INCONDITIONNELLE

- [4] Dans son mémoire, l'appelant soutient que le refus de la Commission de lui accorder l'absolution inconditionnelle est déraisonnable. Cet argument ne peut être retenu.
- [5] Compte tenu des éléments de preuve dont elle disposait et de l'ensemble des circonstances, la Commission a rendu une décision raisonnable, en exposant des motifs qui sont intrinsèquement cohérents et qui correspondent à une chaîne d'analyse rationnelle, une décision pouvant se « justifier au regard des faits et du droit » : *Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration) c. Vavilov*, 2019 CSC 65, 441 DLR (4^e) 1, aux paragraphes 85, et 99 à 103. Voir aussi : *Fotiou (Re)*, 2020 ONCA 153, au paragraphe 7.
- [6] La Commission s'est concentrée sur le critère juridique approprié pour déterminer si l'absolution inconditionnelle était un recours possible : si l'appelant continue de représenter un « risque important pour la sécurité du public », qui signifie un risque véritable qu'un préjudice physique ou psychologique dans le sens où le préjudice potentiel est plus qu'ennuyeux ou insignifiant : *Winko c. Colombie-Britannique (Forensic Psychiatric Institute)*, [1999] 2 R.C.S. 625, aux paragraphes 57 et 62. Dans ses motifs

de décision, la Commission montre pourquoi ce critère a été satisfait, ce qui permet de conclure raisonnablement qu'une absolution inconditionnelle ne pouvait être accordée dans ces circonstances.

[7] Pour conclure que l'appelant continue de représenter un risque important pour la sécurité du public, la Commission a tenu compte d'un certain nombre de facteurs.

[8] Premièrement, la Commission a examiné les diagnostics actuels de l'appelant, à savoir une schizophrénie paranoïde et une toxicomanie, en rémission dans un environnement contrôlé.

[9] Deuxièmement, la Commission a pris en compte les infractions répertoriées, qui comprennent « l'utilisation violente et agressive d'armes ». Les infractions répertoriées ont été commises le 28 mars 2013, près d'un bunker souterrain que l'appelant a construit dans les bois à environ 20 kilomètres de Sudbury, en Ontario. Il a notamment brandi un couteau tout en s'approchant de deux jeunes hommes de manière agressive, finissant par faire une prise de tête à l'un d'eux pour l'étouffer. Il a ensuite appuyé un pistolet à air comprimé sur la tempe de la même victime et a menacé l'autre victime.

- [10] Troisièmement, la Commission a pris en considération le fait que, bien que l'appelant n'ait pas causé de dommages physiques à quiconque depuis les infractions répertoriées, il était connu pour agir « de manière menaçante et agressive ».
- [11] Quatrièmement, bien que l'appelant soit apte au traitement et y réponde, à savoir que ses symptômes actifs sont diminués lorsqu'il prend ses médicaments, la Commission a accepté l'avis de la D^{re} Wilkie, la psychiatre traitante de l'appelant, selon lequel « l'effet protecteur [des médicaments] ne s'étend pas aux moments où [l'appelant] consomme du cannabis ». Au contraire, la Commission a constaté que l'appelant développe des symptômes psychotiques lorsqu'il consomme du cannabis. S'il cessait de prendre ses médicaments et consommait du cannabis en même temps, la D^{re} Wilkie a déclaré qu'il serait « très certainement plus malade ».
- [12] Cinquièmement, au cours de l'année précédant l'examen annuel d'avril 2020, l'appelant n'a pas respecté l'ordonnance de détention imposée le 9 avril 2019. L'ordonnance de détention du 9 avril 2019 prévoyait des privilèges allant jusqu'à vivre dans la collectivité dans un logement approuvé par le responsable de l'hôpital du CAMH. L'appelant n'a pas réussi à se conformer à cette ordonnance de détention.

[13] Dans les semaines qui ont suivi la décision du 9 avril 2019, l'appelant a commencé à « faire intentionnellement de fausses déclarations sur sa feuille de présence afin de pouvoir bénéficier de plus de privilèges ». Finalement, l'appelant a admis qu'il voulait voir s'il pouvait « s'en tirer à bon compte ». Au cours de cette période, il a également admis avoir consommé du cannabis et, à une occasion, il a été vu visiblement en état d'ébriété. Il a reconnu que sa consommation de cannabis dans le passé avait augmenté ses symptômes psychotiques. Ces symptômes comprenaient « la diffusion de pensée et la paranoïa ».

[14] Bien que l'appelant ait été envoyé dans un environnement de vie communautaire en février 2020, cela n'a duré qu'un peu plus d'un mois parce qu'il a reçu un résultat positif à un test de dépistage du cannabis. L'appelant a ensuite été réadmis au CAMH le 10 mars 2020. Le 27 mars 2020, juste avant l'audience d'avril 2020 de la Commission, l'appelant a été réintégré dans le même milieu communautaire. Comme nous le verrons lorsque nous examinerons les nouveaux éléments de preuve plus loin dans les présents motifs, cet arrangement n'a pas duré longtemps, car l'appelant a recommencé à consommer du cannabis et a été réadmis au CAMH le 10 juin 2020.

[15] Enfin, la Commission a accepté la preuve de la D^{re} Wilkie selon laquelle l'appelant continue de représenter un risque important pour la sécurité du public. En l'absence de surveillance, le scénario suivant, tiré du rapport de l'hôpital daté du 20 février 2020 et résumé dans les motifs de la décision de la Commission, pourrait se produire :

Si [l'appelant] devait récidiver, ce serait très probablement à la suite d'une consommation de substances, entraînant une décompensation psychiatrique. Il n'aurait plus conscience de sa maladie mentale ni de la nécessité d'un traitement à long terme ou d'une sobriété. Bien qu'il y ait eu des décompensations majeures de son état de santé mental après des incidents isolés de consommation de substances pendant son séjour à l'hôpital, l'équipe a été en mesure d'intervenir immédiatement après une seule consommation, prévenant ainsi toute consommation continue et le risque d'un déclin ultérieur. Il est probable qu'une consommation continue et soutenue entraînerait un changement significatif de son état mental. Cette situation se produirait très probablement sous une supervision réduite. Les personnes les plus exposées pourraient être celles qui se trouvent dans son voisinage immédiat.

[16] La conclusion de la Commission selon laquelle l'appelant continue de représenter un risque important pour la sécurité du public est raisonnable et étayée par les éléments de preuve.

II. REFUS D'ACCORDER UNE LIBÉRATION SOUS CONDITIONS

[17] Ayant constaté que l'appelant continue de représenter un risque important pour la sécurité du public, la Commission a abordé de front à la question de savoir ce qui constitue la décision nécessaire et appropriée en l'espèce – c'est-à-dire la décision la moins sévère et la moins privative de liberté nécessaire pour protéger le public : *Winko*, au paragraphe 47; *Valdez (Re)*, 2018 ONCA 657, au paragraphe 17. La Commission a rejeté l'autre position de l'appelant selon laquelle il devrait être libéré sous conditions, décidant plutôt de maintenir l'ordonnance de détention, qui prévoyait des privilèges allant jusqu'à l'hébergement dans un logement approuvé par le responsable de l'hôpital du CAMH.

[18] Pour en arriver à cette conclusion, la Commission s'est appuyée sur le témoignage de la D^{re} Wilkie selon lequel deux préoccupations majeures militaient en faveur du maintien de l'ordonnance de détention : a) la nécessité pour le CAMH de conserver le pouvoir d'approuver l'hébergement dans la collectivité; et b) la nécessité pour le CAMH d'intervenir rapidement et tôt en cas de décompensation. S'appuyant fortement sur ces préoccupations, telles que les a exprimées la D^{re} Wilkie, la Commission a déterminé que la décision nécessaire et appropriée était une ordonnance de détention.

[19] L'appelant soutient que la Commission a commis une erreur en arrivant à cette conclusion. Lors des plaidoiries en appel, l'appelant a souligné qu'il avait un logement dans la collectivité approuvé au moment de la tenue de l'audience de la Commission et que cette dernière aurait pu ordonner la libération de l'appelant pour qu'il vive dans cette résidence approuvée.

[20] En outre, l'appelant soutient que la Commission a estimé à tort qu'une ordonnance de détention conférait à l'hôpital des pouvoirs d'intervention précoce supérieurs à ceux dont il disposait dans le cadre d'une libération sous conditions. Tout en admettant que la réadmission à l'hôpital en cas de décompensation soit l'un de ces pouvoirs, il soutient que c'est le seul. Il soutient donc que le raisonnement de la Commission était erroné, comme le montre le passage suivant des motifs de la décision de la Commission :

Comme l'a déclaré la D^{re} Wilkie, de nombreux facteurs doivent être pris en compte dans la décision de réadmettre une personne telle que [l'appelant] à l'hôpital. Comme l'a souligné la D^{re} Wilkie, une intervention précoce ne signifie pas nécessairement une réadmission à l'hôpital. Le tribunal reconnaît qu'il s'agit d'une distinction importante. Une intervention précoce de l'équipe de traitement permettrait plutôt à celle-ci d'atténuer les facteurs à l'origine de toute décompensation apparente et d'empêcher que la descente [de l'appelant] n'atteigne le point où il constitue un danger pour lui-même ou pour autrui, comme

l'exigerait [la *Loi sur la santé mentale*, L.R.O. 1990, ch. M.7].

[21] Je ne vois aucune erreur dans le raisonnement de la Commission. Le passage contesté ci-dessus doit être lu dans son contexte. Il s'agit simplement de reconnaître que, malgré l'existence d'une ordonnance de détention et la possibilité de ramener une personne en état de décompensation à l'hôpital, « de nombreux facteurs » seront pris en compte avant de réadmettre une personne à l'hôpital. Il est important de noter que les stratégies d'atténuation peuvent être invoquées pour déterminer si la réadmission est nécessaire. La Commission a simplement reconnu que si ces autres tentatives faites dans le cadre de stratégies d'intervention précoce échouent, une ordonnance de détention garantit que l'appelant n'a pas à décompenser au point de constituer un danger pour lui-même ou pour autrui avant que des mesures puissent être prises pour le réadmettre à l'hôpital.

[22] La nécessité pour le CAMH d'approuver l'hébergement de l'appelant et la nécessité d'intervenir rapidement en cas de décompensation étaient des facteurs tout à fait appropriés à prendre en considération pour rejeter une libération sous conditions : *Jackson (Re)*, 2018 ONCA 560, au paragraphe 7; *Munezero (Re)*,

2017 ONCA 585, au paragraphe 9; *Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences c. Boehme*, 2016 ONCA 706, aux paragraphes 9 à 11.

[23] En ce qui concerne la question du logement, la Commission a entendu des témoignages selon lesquels le placement de l'appelant à l'époque n'était qu'une résidence de transition, offrant un séjour maximal de 11 mois. Autrement dit, même si tout s'était déroulé parfaitement, le logement dans la collectivité dans lequel l'appelant séjournait au moment de la décision de la Commission n'aurait pas été maintenu jusqu'à la prochaine révision annuelle prévue en vertu de l'article 672.81(1) du *Code criminel*. Cette situation a suscité de vives inquiétudes quant à l'endroit où l'appelant résiderait après la fin de son séjour prévu à cet endroit.

[24] La Commission a également entendu des témoignages selon lesquels l'équipe de traitement de l'appelant était d'avis qu'il était « impératif, en ce qui concerne la gestion du risque dans la collectivité », que l'hôpital participe activement à l'approbation de l'hébergement. Selon la D^{re} Wilkie, l'appelant préférerait probablement vivre seul dans la collectivité, sans soutien ni supervision, mais il a démontré qu'il avait besoin d'un niveau élevé de soutien et de supervision.

[25] En ce qui concerne la nécessité d'une intervention précoce, la D^{re} Wilkie a souligné qu'il était « extrêmement important » d'être en mesure d'intervenir rapidement dans un scénario de décompensation. Selon elle, les critères d'intervention en vertu de la *Loi sur la santé mentale* seraient insuffisants pour gérer les facteurs de risque réels et actuels qui résulteraient de la toxicomanie potentielle de l'appelant. En d'autres mots, cela pourrait empêcher le public d'avoir à attendre que l'état de l'appelant se dégrade « au point que la [*Loi sur la santé mentale*] puisse être invoquée » avant d'intervenir de manière significative.

[26] Il était loisible à la Commission d'accepter le témoignage de la D^{re} Wilkie sur la nécessité d'agir rapidement si l'appelant commençait à décompenser. Il était également loisible à la Commission de conclure, sur la base des éléments de preuve dont elle disposait, que le risque posé par le cannabis sur l'état mental de l'appelant ne pouvait pas être géré de manière adéquate dans le cadre d'une libération sous condition. Cela était d'autant plus vrai qu'il avait l'habitude de consommer du cannabis, y compris peu de temps avant l'audience de la Commission.

[27] À la lumière de tous les éléments de preuve en l'espèce, y compris les antécédents de l'appelant en matière de violation de ses privilèges dans la collectivité par la consommation de la drogue même qui cause sa psychose, et

compte tenu du témoignage de la D^{re} Wilkie, on ne peut pas dire que la décision de la Commission d'imposer une ordonnance de détention était déraisonnable.

III. LIEN ENTRE LA COVID-19 ET UNE LIBÉRATION SOUS CONDITIONS

[28] L'appelant soulève un dernier argument pour expliquer pourquoi il était erroné d'imposer une ordonnance de détention : la pandémie de COVID-19.

[29] La Commission a rejeté l'argument de l'appelant selon lequel la COVID-19 modifie la manière dont la Commission envisage une ordonnance de détention et une libération sous condition. L'appelant a fait valoir qu'en raison de la COVID-19, une hospitalisation au CAMH serait dangereuse. Il a soutenu devant la Commission que, pendant la pandémie mondiale, l'hôpital ne devait pas être en position d'exercer un pouvoir discrétionnaire pour sa réadmission et qu'il devrait plutôt y avoir « une sorte de critère objectivement mesurable qui constitue un seuil plus élevé pour [son] retour à l'hôpital ». Ces critères seraient énoncés dans la *Loi sur la santé mentale*.

[30] L'appelant s'est exprimé en ces termes dans ses observations finales devant la Commission :

La [COVID-19] dans le CAMH modifie l'analyse de la décision nécessaire et appropriée par rapport à la façon dont vous auriez pris cette décision au sujet de cet

accusé si nous nous étions rencontrés [avant la pandémie mondiale].

Compte tenu du profil de risque [de l'appelant], il ne peut être réadmis à l'hôpital que s'il est disposé à s'y présenter volontairement ou s'il répond aux critères de la *Loi sur la santé mentale*, ou s'il cause des dommages corporels graves à autrui, car le risque est probable. Les critères du cadre A [de la *Loi sur la santé mentale*] sont des troubles mentaux entraînant une probabilité qu'il inflige des lésions corporelles graves à lui-même ou à une autre personne, ou qu'il subisse un affaiblissement physique grave. [Lorsque la COVID-19], qui pourrait tuer [l'appelant], est présente dans l'établissement, de l'autre côté de l'équation se trouve l'admission précoce, qui est tout à fait adéquate et permet de gérer efficacement le risque [de l'appelant] pour le public s'il peut être admis seulement lorsqu'il répond aux critères de la *Loi sur la santé mentale*.

[31] En rejetant cet argument, la Commission a souligné que de multiples facteurs entrent en ligne de compte pour déterminer s'il y a lieu de réadmettre une personne telle que l'appelant à l'hôpital. Autrement dit, ce n'est pas parce qu'une personne peut être réadmise à l'hôpital en vertu d'une ordonnance de détention qu'elle le sera.

[32] La Commission a également souligné que la D^{re} Wilkie avait reconnu que « le facteur de la COVID-19 serait certainement pris en compte dans toute décision prise par l'équipe de traitement ». Il a notamment été demandé à la D^{re} Wilkie si elle pensait que la présence de la COVID-19 dans un

établissement était un facteur à prendre en compte dans la décision de réadmettre une personne à l'hôpital, ce à quoi la D^{re} Wilkie a répondu :

Je reconnais que de nombreux facteurs doivent être pris en compte au regard de cette pandémie, qu'il s'agisse de l'endroit où les personnes vivent au sein de la collectivité et de tout changement à cet égard, ou de la réadmission. Je pense donc qu'il s'agit là de facteurs à prendre en compte en ce qui concerne l'admission à l'hôpital.

[33] En fin de compte, la Commission a conclu que l'imposition d'une libération sous conditions dans ces circonstances reviendrait à décharger la Commission de ses responsabilités, car l'appelant devrait décompenser au point de représenter un risque pour lui-même ou pour autrui avant que la *Loi sur la santé mentale* ne permette sa réadmission au CAMH. Comme l'a dit la Commission, une telle approche compromettrait la sécurité du public.

[34] L'appelant soutient que la Commission a commis une erreur en rejetant son argument selon lequel le danger de la pandémie mondiale aurait dû dicter une libération sous conditions comme étant la décision nécessaire et appropriée. Il fait valoir que les nouveaux éléments de preuve apportés par l'appelant en appel démontrent la sagesse de la position qu'il a adoptée devant la Commission.

[35] Les nouveaux éléments de preuve ont été admis avec le consentement des parties. Les affidavits présentés en preuve sont acceptés par la cour d'appel

parce qu'elle « estime que la justice l'exige » et concernent « la question du risque pour la sécurité du public » : *Code criminel*, L.R.C. 1985, ch. C-46, paragraphe 672.73(1); *R. c. Owen*, 2003 CSC 33, [2003] 1 R.C.S. 779, au paragraphe 71. Plus particulièrement, les nouveaux éléments de preuve présentés par le CAMH montrent qu'après la décision qui fait l'objet du présent appel, l'appelant a de nouveau été confronté à des difficultés dans la collectivité. Le 10 juin 2020, près de deux mois après la décision du 17 avril 2020 faisant l'objet de l'appel, l'appelant a dû être réadmis au CAMH. Cette décision a été prise, entre autres, en raison de sa consommation continue de cannabis.

[36] Étant donné qu'il a été réadmis à l'hôpital, une audience portant sur le resserrement des privations de liberté était nécessaire en vertu du paragraphe 672.81(2.1) du *Code criminel*. Cette audience a eu lieu le 10 juillet 2020 et la Commission a estimé que le resserrement était justifié en tant que solution de rechange la moins sévère et la moins privative dans les circonstances : voir *Scalabrini (Re)*, [2020] O.R.B.D. n° 2089. Par conséquent, l'appelant a continué à résider au CAMH jusqu'à la date du présent appel.

[37] Malheureusement, selon les nouveaux éléments de preuve présentés par l'appelant et le responsable de l'hôpital du CAMH, l'unité dans laquelle l'appelant résidait a connu une épidémie de COVID-19 juste avant l'audition de l'appel. Les nouveaux éléments de preuve fournis par le responsable de l'hôpital du CAMH indiquent que l'épidémie est passée à l'état « d'enrayée » le 6 mars 2021, soit deux jours après l'audience de cet appel. L'appelant n'a pas contracté la COVID-19, mais un certain nombre de patients de son entourage et quelques membres du personnel ont contracté le virus. Cette situation a créé des conditions de vie plus difficiles, les privilèges accordés à l'appelant étant moindres que d'habitude.

[38] Les nouveaux éléments de preuve montrent également que les patients de médecine légale du CAMH ont été vaccinés en priorité. Au moment de l'appel, il était prévu que les patients de l'unité où séjournait l'appelant qui avaient consenti à se faire vacciner pourraient le faire au cours de la semaine suivant l'audience de l'appel, après la levée de l'écllosion de COVID-19.

[39] Le nouveau témoignage du responsable de l'hôpital du CAMH donne également à penser que l'appelant a continué de consommer du cannabis pendant qu'il séjournait au CAMH, et certains éléments de preuve suggèrent

que l'appelant a falsifié ses échantillons d'urine. En conséquence, la consommation de substances demeure un sujet de préoccupation du point de vue de la gestion des risques.

[40] Sur une note plus positive, au moment de l'appel, l'appelant était considéré comme un « bon candidat » pour un programme de réadaptation et de soutien transitoire au logement, qui dispose d'un personnel sur place 24 heures sur 24. C'est ce que préconisait activement le CAMH au nom de l'appelant, et l'on espérait que la question serait résolue peu après l'audition de l'appel. Il se peut qu'au moment de la prochaine audience annuelle de la Commission, prévue pour le 15 avril 2021, cette situation de logement soit résolue et que l'appelant soit transféré du CAMH à un logement de transition.

[41] L'appelant soutient que les nouveaux éléments de preuve qu'il a présentés démontrent que ses pires craintes, à savoir qu'il soit renvoyé au CAMH et potentiellement exposé à la COVID-19 dans un milieu de vie collectif, se sont concrétisées. Il soutient que cette réalité souligne la force de sa position devant la Commission : il aurait dû bénéficier d'une libération sous conditions afin qu'il soit plus difficile de le réadmettre à l'hôpital.

[42] Je ne suis pas convaincue par cet argument.

- [43] La Commission exerce un mandat statutaire très spécifique. Lors de l'examen annuel, ce mandat est éclairé par l'article 672.54 du *Code criminel*, qui exige que la Commission prenne en considération la sécurité du public, l'état mental de l'accusé, sa réinsertion sociale et ses autres besoins. Bien entendu, en vertu de la loi, la sécurité du public est le « facteur prépondérant » : *Code criminel*, article 672.54.
- [44] Souscrire à l'argument de l'appelant reviendrait à dire qu'en raison de la pandémie, la Commission d'examen aurait dû mettre de côté son opinion clairement articulée et réfléchie sur la meilleure façon de gérer le risque de l'appelant pour la collectivité, en faveur de ce que l'appelant admet être un outil de gestion du risque beaucoup moins efficace – la *Loi sur la santé mentale*.
- [45] À ce stade de la pandémie, le risque d'infection par la COVID-19 dans les milieux collectifs est bien connu. Rien dans les présents motifs ne doit être compris comme une prise de ce risque à la légère. Il s'agit d'une maladie très grave, parfois mortelle, qui se manifeste de manière particulièrement insidieuse dans les milieux collectifs. Néanmoins, je n'accepte pas qu'en raison de la pandémie, une libération sous conditions soit imposée dans des circonstances où une ordonnance de détention s'impose, uniquement pour

rendre plus difficile le retour de l'appelant à l'hôpital lorsqu'il décompensera et aura besoin d'être stabilisé. Souscrire à cet argument reviendrait à renverser le régime législatif.

[46] Cela ne veut pas dire que l'existence de la COVID-19 est sans importance pour déterminer si une personne doit être admise à l'hôpital. La D^{re} Wilkie a clairement reconnu ce fait lorsqu'elle a déclaré qu'il s'agissait d'un facteur à prendre en compte. À mon avis, c'est précisément le moment de prendre en compte ce facteur. Plutôt que de voir la Commission imposer une libération sous conditions alors qu'une ordonnance de détention s'impose, il appartient aux professionnels de la santé de garder la COVID-19 à l'esprit au moment de décider s'il convient d'intervenir dans le contexte d'une décompensation et, le cas échéant, de la manière de le faire. Il se peut qu'en cette période de COVID-19, comme l'a reconnu la D^{re} Wilkie, le statut de la maladie puisse orienter les stratégies utilisées pour traiter la décompensation, dont certaines ne vont pas jusqu'à la ré-hospitalisation.

[47] Dans ses motifs, la Commission a reconnu à juste titre que, bien que la COVID-19 soit un facteur que l'équipe de traitement doit prendre en compte lorsqu'elle exerce ses pouvoirs en vertu d'une ordonnance de détention, l'existence de la pandémie mondiale ne justifiait pas une libération sous

conditions. En effet, la Commission a déclaré que si elle avait souscrit à cette position, elle aurait été obligée de se décharger de ses responsabilités statutaires. Je suis d'accord. Cela est d'autant plus vrai en l'espèce où l'état de l'appelant, dont on savait qu'il se détériorait suivant la consommation de drogues, devait se détériorer au point de constituer un risque pour lui-même ou pour autrui, compromettant la sécurité publique, avant que l'on puisse envisager d'invoquer la *Loi sur la santé mentale* pour imposer sa réadmission au CAMH. La conclusion de la Commission n'est pas erronée.

IV. DÉCISION

[48] Par ces motifs, l'appel est rejeté.

Publié : « 6 AVRIL 2021 » « J.M.F. »

« Juge Fairburn, J.C.A.O. »

« Je suis d'accord. B.W. Miller, J.A. »

« Je suis d'accord. B. Zarnett, J.A. »