

EYB 1992-84012 – Texte intégral – SVA

Cour supérieure

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT de Québec
200-05-003232-910

DATE : 6 janvier 1992

EN PRÉSENCE DE :
Jacques Dufour , J.C.S.

Nancy B., patiente
Demanderesse

c.

L'Hotel-Dieu de Québec, corporation légalement constituée
Défenderesse

et

Docteur Daniele Marceau, médecin, exerçant sa profession et Le Procureur général du Québec, représentant Sa Majesté du Chef du Québec
Mis en cause

Dufour J. :-

Le Tribunal:

- 1 La demanderesse Nancy B. s'adresse à la Cour pour que celle-ci ordonne principalement à la défenderesse l'Hôtel-Dieu de Québec, à la mise en cause le docteur Danièle Marceau et au personnel médical et préposés de l'Hôtel-Dieu de ne pas lui administrer des traitements sans son consentement et de cesser à sa demande ceux présentement en cours.
- 2 Le moyen procédural choisi est une action en injonction permanente amendée lors de l'audience pour tenir compte de la mise en cause du Procureur Général du Québec que j'ai ordonnée proprio motu et pour ajouter d'autres conclusions. En effet, il m'a semblé évident que les intérêts dans les présentes procédures, tant au niveau de l'individu que de la société, sont beaucoup plus importants que ceux ordinairement en cause dans un litige civil courant.
- 3 La défenderesse, l'Hôtel-Dieu de Québec, a comparu à l'action mais n'a pas produit de contestation. La mise en cause Danièle Marceau n'a pas enregistré de comparution. Quant au Procureur Général du Québec, comme on le sait, il a déposé au dossier une procédure appelée comparution et intervention.
- 4 Après avoir obtenu du greffe un certificat attestant que la défenderesse avait fait défaut de plaider, la demanderesse a inscrit son action pour enquête et audition ex parte.
- 5 Au moment de l'enquête et de l'audition de cette affaire, toutes les parties étaient représentées

à la Cour.

6 Sur les faits mis en preuve, toutes sont d'accord. En voici le résumé.

7 La demanderesse Nancy B. est âgée de vingt-cinq ans. Atteinte de paralysie ascendante motrice causée par le syndrome de Guillain Barré, elle est littéralement clouée sur un lit d'hôpital.

8 Depuis près de deux ans et demi, dès le début de sa maladie, soit en juin 1989, Nancy B. fut intubée et mise sur respirateur. La preuve est à l'effet que ce traitement de soutien respiratoire est devenu essentiel à sa vie, ses muscles respiratoires étant atrophiés. Cette technique médicale prolonge la vie de cette dernière bien au-delà du temps qui lui était compté, eût-elle été laissée à ses propres forces naturelles.

9 En décembre 1990, le docteur Georges Patry, neurologue en chef chez la défenderesse, diagnostiqua chez la demanderesse une dégénérescence nerveuse débouchant sur une dénévation complète des nerfs moteurs.

10 En janvier 1991, on informa la demanderesse de l'irréversibilité de son état. Alors, mise en face de cette situation, l'idée de demander que l'on cesse le traitement de soutien respiratoire commença à germer chez elle. Et, à mesure que les mois s'écoulèrent, cette idée s'affirma pour devenir beaucoup plus arrêtée dans son esprit. Au cours de cette période, elle alla même jusqu'à entreprendre deux grèves de la faim auxquelles elle mit un terme.

11 Les facultés intellectuelles de la demanderesse sont intactes. De plus, ce n'est pas la maladie causée par le syndrome de Guillain Barré qui lui cause des souffrances mais c'est son long séjour dans un lit alors qu'elle est quasi incapable de tout mouvement.

12 J'ai entendu le docteur Georges Patry, le docteur Jean-Pierre Bouchard, expert neurologue nommé par la Cour et le docteur Danièle Marceau, médecin traitant de la demanderesse. Tous trois sont venus à la conclusion que sa maladie est incurable.

13 Les docteurs Patry et Bouchard sont d'avis qu'elle pourrait vivre encore longtemps en demeurant toujours sur le respirateur. Les trois médecins entendus sont d'avis qu'une fois l'assistance respiratoire interrompue, Nancy B. ne survivrait qu'un court laps de temps.

14 Le docteur Danièle Marceau a mis sa patiente au courant de son état, des conséquences de la cessation du traitement de soutien respiratoire. Cette dernière continue à manifester la même détermination. Le docteur Marceau ne croit pas qu'elle change d'idée à cet égard.

15 Cette année, le docteur Ronald Ouellet, psychiatre, a rencontré la demanderesse à quatre reprises: en février, en septembre, en octobre et le 27 novembre, le matin même de sa déposition. Il a affirmé à la Cour que Nancy B. jouit d'une très bonne santé mentale: elle est en mesure de prendre des décisions et d'en saisir la portée. Elle lui a d'ailleurs toujours affirmé que cette décision relative à la cessation du traitement de soutien respiratoire était irréversible.

16 Louise Picard, une travailleuse sociale qui s'occupe de Nancy B. depuis octobre 1989, Andrée Coulombe, chef d'unité aux soins intensifs, Ginette Labonté, infirmière de Nancy B. actuellement se sont toutes trois présentées à la barre des témoins.

17 Louise Picard a affirmé qu'elle n'avait pu lui faire accepter son état. Andrée Coulombe nous dira qu'elle souffre beaucoup.

18 Toutes les trois nous apprennent que le désir de Nancy B. de voir interrompre le traitement de soutien respiratoire n'a jamais cessé.

19 Le dernier témoin à être entendu, jeudi le 27 novembre, fut la mère de Nancy B.. Elle commence d'abord à décrire le caractère de sa fille avant sa maladie: croyante, enfant forte, très active, aimant la vie et le plaisir. Puis, elle nous confie que, tous les jours, elle se rend au chevet de Nancy. Lorsque cette dernière l'informe de sa décision de faire cesser le traitement, cette éventualité lui paraît impossible. Avec le temps, elle se ravise et toute sa famille aussi. "Nous avons compris sa situation: elle dépend de tout le monde, elle n'a pas d'intimité, ce n'est plus vivable", nous a-t-elle dit. "On soutient Nancy quoi qu'il arrive", a ajouté sa mère en disant qu'elle parlait au nom de toute la famille.

20 Il a été admis par tous les procureurs des parties que, si le père et les deux soeurs de Nancy étaient entendus, ils rendraient le même témoignage.

21 A la demande de Nancy B., la Cour s'est transportée à l'hôpital. Là, elle a bien constaté que le consentement de la demanderesse concernant l'interruption du traitement de soutien respiratoire était réel et éclairé.

22 Les faits étant bien établis, il reste maintenant à discuter la question de droit. Je le ferai en tenant compte de ce qui suit. Dans l'arrêt *Tremblay c. Daigle* [1989], 2 R.C.S., page 530, il fut écrit ceci à la page 553:

Bref, la tâche de cette Cour est juridique. Les décisions fondées sur des choix sociaux, politiques, moraux et économiques, au sens large, doivent plutôt être confiées au législateur.

23 Dans l'arrêt *Nancy Beth Cruzan, by her Parents and Co-Guardians Lester L. Cruzan, et ux., Petitioners v. Director, Missouri Department of Health, et al.* 497 US-, 111 L Ed 2d 224, 110 S Ct-(No. 88-1503), Monsieur le juge en chef de la Cour Suprême des Etats-Unis, Monsieur le juge Rehnquist, s'est ainsi exprimé à la page 241:

We follow the judicious counsel of our decision in *Twin City Bank v. Nebeker* 167 US 196, 202, 42 L Ed 134, 17 S Ct 766 (1897), where we said that in deciding "a question of such magnitude and importance... it is the (better) part of wisdom not to attempt, by any general statement, to cover every possible phase of the subject."

24 Les articles pertinents du Code civil du Bas-Canada sont ceux-ci:

Art. 18. Tout être humain possède la personnalité juridique.

Citoyen ou étranger, il a pleine jouissance des droits civils, sous réserve des dispositions expresses de la personne.

Art. 19. La personne humaine est inviolable. Nul ne peut porter atteinte à la personne d'autrui sans son consentement ou sans y être autorisé par la loi.

Art. 19.1. Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examen, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention.

Si l'intéressé est inapte à consentir à des soins ou à les refuser, une personne qui est

autorisée par la loi ou par mandat le remplace.

25 Cet article 19.1 a été ajouté le 22 juin 1989.

26 Déjà, bien avant l'existence de cet article 19.1, on pouvait déduire de l'article 42 de la Loi sur la protection de la santé publique, L.R.Q. c. p-35, qu'un établissement ou un médecin devait obtenir le consentement de la personne dont la vie était en danger avant de lui fournir des soins ou traitements.

27 Dans l'arrêt de la Cour d'appel du Québec, *Carole Couture-Jacquet c. The Montreal Children's Hospital* [1986] R.J.Q. 1221, à la page 1227, M. le juge François Chevalier a livré le commentaire suivant:

Le fait que dans son article 42 de la Loi sur la protection de la santé publique, le législateur n'ait pas traité du cas du majeur indique qu'il a voulu lui laisser l'autorité finale d'accepter ou de refuser un traitement médical qu'on lui propose.

28 Les décisions des tribunaux ont précisé que le consentement du patient devait être libre et éclairé.

29 L'on note que depuis quelques années, les tribunaux se montrent beaucoup plus exigeants sur les qualités du consentement du patient qui doit être libre et éclairé et sur le devoir d'information du médecin. Les arrêts *Hopp c. Lepp* [1980] 2 R.C.S. et *Reibl c. Huges* [1980] 880, ont donné le ton en cette matière. Le médecin a l'obligation d'informer le patient à un point tel que ce dernier puisse donner un consentement éclairé à tout soin qui lui est proposé.

30 D'ailleurs, le Code de déontologie des médecins, R.R.Q. 1981, c. M-9, r.4, est clair à cet égard. On verra aussi que ce code donne priorité au libre choix du patient dans toute décisions le concernant sur le devoir du médecin de protéger sa santé et son bien-être.

2.02.01. Le médecin a le devoir primordial, à l'occasion de l'exercice de ses fonctions médicales, de protéger la santé et le bien-être des individus qu'il dessert tant sur le plan individuel que collectif.

2.03.02. Le médecin ne doit en aucune façon, ni directement, ni indirectement, porter atteinte au libre choix par le patient de son médecin.

2.03.28. Sauf urgence, le médecin doit, avant d'entreprendre une investigation, un traitement ou une recherche, obtenir du patient ou de son représentant ou des personnes dont le consentement peut être requis par la loi, une autorisation libre et éclairée.

2.03.29. Le médecin doit s'assurer que le patient ou son représentant ou les personnes dont le consentement peut être requis par la loi ont reçu les explications nécessaires portant sur la nature, le but et les conséquences possibles de l'investigation, du traitement ou de la recherche que le médecin s'apprête à effectuer.

31 La terminologie employée à l'article 19.1 est extrêmement large: on parle de soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examen, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention. Dans la version anglaise, on traduit même le mot intervention par "act".

32 De plus, l'on remarquera qu'à cet article 19.1, le législateur ne fait pas de distinction entre soins bénéfiques ou non bénéfiques.

33 *Le corollaire logique de cette doctrine du consentement éclairé est que le patient possède généralement le droit de ne pas consentir, ce qui est le droit de refuser un traitement et de demander sa cessation au cas où il aurait été entrepris.*

34 Le droit exprimé par cet article 19.1 est-il absolu?

35 Dans l'arrêt précité de la Cour d'appel du Québec, M. le juge François Chevalier y est allé des affirmations suivantes à la page 1227:

L'article 19 du Code civil énonce le principe de base:

La personne humaine est inviolable. Nul ne peut porter atteinte à la personne d'autrui sans son consentement ou sans y être autorisé par la loi.

Transposé dans une dimension particulière, celle qui a trait au droit d'un individu de refuser un traitement médical qui lui est suggéré ou recommandé, le principe précité se traduit sous la forme d'une obligation faite aux médecins et aux établissements hospitaliers de requérir et d'obtenir le consentement éclairé d'un malade à qui l'on veut appliquer une thérapie déterminée et qui comporte des éléments de risque ou des aléas quant aux chances de succès qu'elle peut offrir.

Cette obligation s'impose avec une rigueur presque absolue dans le cas où le malade est majeur, doué de discernement et physiquement comme mentalement apte à jauger toutes les composantes du problème qui le confronte et à prendre une décision, qui tout en étant subjective, n'est pas déraisonnable.

36 L'on constatera que cet arrêt est de 1986, soit avant l'adoption de l'article 19.1.

37 Le professeur Jean-Louis Baudoin, maintenant juge à la Cour d'appel du Québec, s'est penché aussi sur le sujet. Lors d'une conférence intitulée *Le droit de refuser d'être traité* et donnée sous l'égide de l'Institut canadien d'administration de la justice, il a avancé ceci:

Le fait, pour une personne adulte et capable, de prendre elle-même les décisions sur son propre corps, est l'expression juridique du principe de l'autonomie de la volonté et du droit à l'autodétermination.

38 Plus loin:

Le pouvoir du consentement n'est cependant pas absolu, mais conditionné d'une double façon. D'abord, par les droits correspondants des autres. Ainsi, l'individu ne peut disposer de son corps d'une façon qui aurait pour effet de mettre en péril la vie ou la santé des autres. Ensuite, par l'ordre public. La loi impose parfois une limite au droit de libre disposition. Ainsi, elle ne permet pas l'aliénation entre vifs d'une partie du corps non susceptible de régénération ou d'un organe vital. Sous réserve de cette double limite, on peut considérer cependant comme absolu le droit à l'autonomie et à l'autodétermination.

39 Cette conférence publiée par Les Editions Yvon Blais Inc. a été prononcée aussi avant l'adoption de l'article 19.1.

40 Une question que je dois me poser maintenant est celle-ci: est-ce que la technique qui consiste à placer une personne sur respirateur est un traitement médical? En définitive, il s'agit d'une technique qui est de la même famille que celle employée pour alimenter et abreuver un patient. On ne saurait donc faire de différence entre l'alimentation et l'hydratation artificielles et les autres techniques de soutien essentielles à la vie.

41 Pour Pauline Lesage-Jarjoura, la technique de placer un patient sur respirateur est un traitement médical, *La Cessation de traitement*, Les Editions Yvon Blais Inc. à la page 99 et suivantes. Pour appuyer ce point de vue, elle cite de nombreuses décisions américaines. L'arrêt Cruzan précité est aussi à cet effet.

42 Quoi qu'il en soit, je suis d'avis que la terminologie employée à l'article 19.1 est assez large pour comprendre l'intervention d'un tiers de placer une personne sur respirateur.

43 De plus, mettre une personne sur respirateur et la maintenir constamment sous l'emprise de cette technique sans son consentement constitue sûrement une intrusion et une entrave qui porte atteinte à la personne de Nancy B.

44 *Il découle donc clairement de nos lois civiles que Nancy B., qui a donné un consentement libre et éclairé à cet égard, a le droit d'exiger que l'on cesse le traitement de soutien respiratoire qu'on lui applique.*

45 L'on ne peut traiter à fond la présente affaire qui met en cause les valeurs fondamentales de la vie et la mort sans considérer l'aspect criminel.

46 Le droit criminel de tradition britannique protège la vie humaine et la reconnaît comme l'une des valeurs fondamentales de la société lorsqu'il traite des infractions contre la personne.

47 Depuis vingt-cinq ans, la science médicale a progressé considérablement. Aujourd'hui, on peut garder en vie des patients sur respirateur qui, autrefois, laissés à leurs propres forces naturelles, n'auraient pas survécu longtemps.

48 Avant d'aborder les articles du Code criminel pertinents, il me paraît utile de faire certaines remarques introductives qui situent le débat dans son véritable contexte.

49 *Ce que demande Nancy B., invoquant le principe de l'autonomie de sa volonté, son droit à l'autodétermination, c'est que l'on cesse de lui appliquer le traitement de soutien respiratoire pour que la nature suive son cours, c'est qu'on la libère de l'esclavage d'une machine, sa vie dut-elle en dépendre. Pour que cela soit fait, incapable de le réaliser elle-même, il faut l'aide d'un tiers. Là et alors, c'est la maladie qui suivra son cours naturel.*

50 Je me permets de citer un extrait d'un jugement américain qui exprime bien cette idée: *In the Matter of Claire c. Conroy*, 486 A. 2d 1209 (J.J. 1985), à la page 1224:

[7] In any event, declining life-sustaining medical treatment may not properly be viewed as an attempt to commit suicide. Refusing medical intervention merely allows the disease to take its natural course; if death were eventually to occur, it would be the result, primarily, of the underlying disease, and not the result of a self-inflicted injury.

51 Ne perdant pas de vue cette toile de fond, analysons maintenant les articles pertinents du Code criminel.

217. **[Obligation des personnes qui s'engagent à accomplir un acte]** Quiconque entreprend d'accomplir un acte est légalement tenu de l'accomplir si une omission de le faire met ou peut mettre la vie humaine en danger.

52 A propos de cet article 217, ancien article 199 du Code criminel, je fais référence à l'analyse fort juste de la Commission de réforme du droit du Canada, document de travail 28, à la page 19:

La règle de l'article 199 du Code criminel lue seule donne à penser que le médecin qui a entrepris un traitement, n'a pas le droit de l'interrompre si cette interruption comporte un risque pour la vie du patient. Si tel était le cas, la loi imposerait l'acharnement thérapeutique. Elle aurait aussi pour effet, dans bien des cas, de faire sérieusement hésiter les médecins à entreprendre un traitement, par crainte précisément de ne pouvoir l'interrompre par la suite, lorsqu'ils ne l'estiment plus utile. Cette règle, si telle était sa portée, toucherait à l'absurde et aurait des conséquences funestes sur la pratique de la médecine.

53 Dans l'arrêt de la Cour suprême du Canada, *Jules Jobidon c. Sa Majesté la Reine, No du greffe: 21238, jugement du 26 septembre 1991*, M. le juge Charles Gonthier, montrant l'une des conséquences absurdes possibles découlant de la formulation très générale de la définition des voies de fait à l'article 265 du Code criminel, y est allé, à la page 32, des observations suivantes que j'applique *mutatis mutandis* à cet article 217:

Le législateur n'a certainement pas voulu cette conséquence absurde. Son intention devait plutôt être que les tribunaux expliquent le contenu de l'infraction et, avec le temps, y apportent progressivement des précisions.

54 Plus loin, à la page 33:

Les limites de principe sont presque toujours le produit de la recherche d'un équilibre entre l'autonomie individuelle (la liberté de décider que la force sera intentionnellement utilisée contre soi-même) et quelque intérêt social plus général. Il est peut-être plus facile de réaliser cet équilibre à la lumière de cas concrets plutôt que dans l'abstrait, comme le législateur aurait à le faire.

55 Il ne faut pas oublier que cet article 217 suit cet autre qui est ainsi rédigé:

216. **[Obligation des personnes qui pratiquent des opérations dangereuses]** Quiconque entreprend d'administrer un traitement chirurgical ou médical à une autre personne ou d'accomplir un autre acte légitime qui peut mettre en danger la vie d'une autre personne est, sauf dans les cas de nécessité, légalement tenu d'apporter, en ce faisant, une connaissance, une habileté et des soins raisonnables.

56 L'article 217 ne peut être lu indépendamment de cet article 216 qui exige du médecin d'agir avec une connaissance, une habileté et des soins raisonnables lorsqu'il entreprend d'administrer un traitement chirurgical ou médical à une autre personne ou d'accomplir un autre acte légitime qui peut mettre en danger la vie d'une autre personne: 217 est la suite logique de 216.

57 On doit encore lire cet article 217 en conjonction avec les articles 45 et 219 du même Code pour y donner un sens plus logique.

45. [**Opérations chirurgicales**] Toute personne est à l'abri de responsabilité pénale lorsqu'elle pratique sur une autre, pour le bien de cette dernière, une opération chirurgicale si; à la fois:

- a) l'opération est pratiquée avec des soins et une habileté raisonnables;
- b) il est raisonnable de pratiquer l'opération, étant donné l'état de santé de la personne au moment de l'opération et toutes les autres circonstances de l'espèce.

219. (1) [**Négligence criminelle**] Est coupable de négligence criminelle quiconque:

- a) soit en faisant quelque chose;
 - b) soit en omettant de faire quelque chose qu'il est de son devoir d'accomplir,
- montre une insouciance déréglée ou téméraire à l'égard de la vie ou de la sécurité d'autrui.

(2) [**Définition de "devoir"**] Pour l'application du présent article, "devoir" désigne une obligation imposée par la loi.

58 A l'article 45, l'on constate que l'on met le médecin à l'abri de la responsabilité pénale si son intervention peut être qualifiée de raisonnable.

59 A l'article 219, l'on introduit la notion de la conduite qui décrète une insouciance déréglée et téméraire.

60 *Peut-on qualifier de déraisonnable la conduite d'un médecin qui interrompt le traitement de soutien respiratoire de son patient, à sa demande libre et éclairée, pour permettre à la nature de suivre son cours? Ou peut-on affirmer qu'une telle conduite dénote une insouciance déréglée et téméraire? Je ne le crois pas.*

61 Les articles 222 à 241 du Code criminel traitent des différentes formes d'homicide. Ce que je viens d'exposer suffit pour conclure que la personne qui aura à faire cesser le traitement de soutien respiratoire à Nancy B. pour permettre à la nature de suivre son cours, ne commettra en aucune façon les crimes prévus à ces articles. Il en serait ainsi de l'aide au suicide prévue à l'article 241.

62 J'ajouterais cependant que l'homicide et le suicide ne sont pas des morts naturelles tandis que dans le présent cas, si la fin de la demanderesse survenait après la cessation du traitement de soutien respiratoire voulue par elle, ce serait le fait de la nature qui suivrait son cours.

63 Au pays, nous avons un système juridique cohérent. Dans l'étude de textes légaux, il faut d'abord rechercher le sens qui leur donne de la logique.

64 Me Louis Rochette qui a plaidé pour le Procureur Général du Québec a soutenu que c'est en donnant une interprétation plus large que stricte, plus libérale que littérale aux articles précités du Code criminel qu'il y aura de la cohérence, de la logique entre eux et les articles 18, 19, 19.1 du Code civil. Les commentaires précités de M. le juge Gonthier dans l'arrêt *Jobidon c. Sa Majesté la Reine* appuient fortement la thèse de l'interprétation large, l'interprétation qui n'aboutit pas à des absurdités.

65 Me Rochette a terminé sa plaidoirie en affirmant qu'il privilégiait cette interprétation large et libérale des articles du Code criminel.

66 J'avais à dire le droit sur cette délicate affaire; j'ai rempli mon devoir. Je continuerai quand même à espérer contre toute espérance.

67 Il y a lieu de conclure comme ci-après.

Par ces Motifs Le Tribunal:

68 *Une fois les délais d'appel du présent jugement expirés,*

69 *PERMET au docteur Danièle Marceau, le médecin traitant de la demanderesse, de CESSER le traitement de soutien respiratoire qu'on applique à cette dernière, au moment voulu par elle, son consentement devant être vérifié de nouveau avant qu'aucun acte à cet égard ne soit posé;*

70 *PERMET au docteur Danièle Marceau de requérir de la défenderesse l'Hôtel-Dieu de Québec l'assistance nécessaire en pareilles circonstances pour que tout se fasse en respectant la dignité de la demanderesse;*

71 LE TOUT SANS FRAIS.

Dufour J.

Me Anne Lapointe, pour la demanderesse.

Me André Carrier, pour la demanderesse.

Me Errol Payne, pour la defenderesse.

Me Françoise Martin, Me Louis Rochette et Me Claude Bouchard, pour le mis en Cause le Procureur General du Quebec.