

1992 CarswellQue 1623, J.E. 92-410



1992 CarswellQue 1623

Manoir de la Pointe bleue (1978) inc. c. Corbeil

Manoir de la Pointe Bleue (1978) Inc., corporation légalement constituée située au 428, Baron Empain, R.R. no 1, à Ste-Marguerite du Lac Masson, province de Québec, Requérante vs Robert Corbeil, domicilié et résidant au 836, rue Latour, à Mont-Rolland, province de Québec, Intimé et Carole Desjardins-Corbeil, domiciliée et résidant au 836, rue Latour, à Mont-Rolland, province de Québec, es-qualité de mandataire de Robert Corbeil, Mise-en-cause et Le Procureur General du Québec, Palais de Justice, 1 rue Notre-Dame est, bureau 800, Montréal, province de Québec, Mis-en-cause

Cour supérieure du Québec

Juge Gontran Rouleau

Judgment: 22 janvier 1992

Docket: C.S. Terrebonne (Saint-Jérôme) 700-05-002743-916

© Thomson Reuters Canada Limited or its Licensors. All rights reserved.

Counsel: *Me Richard Gendron, (Lamontagne, Déziel)*, Procureur de la requérante.

*Me Ruth Veillet*, Procureur de l'intimé.

*Me France Charbonneau (Saulnier, Trépanier)*, Procureur de la mise-en-cause Carole Desjardins.

*Me Sophie Cliche (Bernard, Roy et Associés)*, Procureur du mis-en-cause Le Procureur Général du Québec.

Subject: Civil Practice and Procedure; Family; Public

***Juge Gontran Rouleau:***

- 1 La requérante signifiait une première requête pour jugement déclaratoire le 11 décembre 1991, une requête amendée le 18 décembre 1991, et finalement, une requête réamendée le 6 janvier 1992.
- 2 Suite à la signification de la première requête, le Tribunal suggéra que l'intimé se donne un procureur, ce qu'il fit le 16 décembre 1991.
- 3 En décembre 1991 le Tribunal suggéra également que le procureur général du Québec soit mis-en-cause. Il nous semblait que les intérêts en jeux, à savoir une vie humaine, et le comportement d'un établissement et des professionnels face à ce dilemme nécessitaient la présence du Procureur Général du Québec.
- 4 Le dossier de la Cour ne nous indique pas une comparution formelle du Procureur Général mais il a été représenté par un procureur le 20 décembre 1991 devant le président du Tribunal à St-Jérôme et par une avocate lors de l'audition sur la preuve les 6 et 7 janvier 1992 à Montréal.

1992 CarswellQue 1623, J.E. 92-410

5 La requérante, à titre de centre d'accueil, demande au Tribunal de déclarer qu'elle est tenue de respecter les volontés de l'intimé et doit s'abstenir de lui administrer les soins de santé auxquels il ne consent pas.

6 L'établissement demande aussi de déclarer qu'on doit respecter la volonté de l'intimé de ne pas le transférer dans une autre institution du réseau sans son consentement.

7 On a choisi comme véhicule procédural la requête en jugement déclaratoire.

8 Proprio motu, le Tribunal souleva le doute sur l'ouverture aux dispositions de l'art. 453 C.p. Toutefois, les procureurs de toutes les parties renoncèrent à toute contestation sur la procédure, d'une part, et d'autre part, le procureur de la requérante, d'un commun accord avec l'avocate de l'intimé, comme celle de la mise-en-cause Carole Desjardins-Corbeil, et le mis-en-cause Procureur Général du Québec déclarèrent devant le Tribunal consentir aux deux nouvelles conclusions de la requête rémendiée.

9 L'art. 453 C.p. nous dit que:

Celui qui a intérêt à faire déterminer immédiatement pour la solution d'une difficulté réelle, quelque droit, pouvant lui résulter d'un contrat ou d'un statut, peut, par requête au tribunal, demander un jugement déclaratoire à cet effet.

10 La Cour suprême dans l'arrêt *Churchill Falls c. Hydro-Québec*, [1982] 2 R.C.S., pages 100 et 101, établit que l'intérêt du demandeur doit s'évaluer à la lumière de l'art. 55 C.p.c. qui se lit comme suit:

Celui qui forme une demande en justice, soit pour obtenir la sanction d'un droit méconnu, menacé ou dénié, soit pour faire autrement prononcer sur l'existence d'une *situation juridique*, doit y avoir un intérêt suffisant.

(nous soulignons)

11 Le juge Jean Beetz déclare dans ce jugement qu'il endosse les extraits du rapport des commissaires qui portait sur le Code de procédure civil:

Ignorant ce qu'il doit faire ou ce dont il doit s'abstenir pour rester dans la légalité, le justiciable est dans un dilemme: ou bien se priver d'exercer tout son droit, par crainte d'en dépasser des limites, ou bien courir le risque d'être poursuivi en justice pour avoir franchi une limite qu'il ne pouvait pas connaître... . . .

Lorsque deux justiciables sont en désaccord sur *leurs droits et obligations réciproques*, l'un d'eux peut demander au Tribunal de déclarer quels sont ses droits. Cette déclaration ne sera assortie d'aucune condamnation, mais ayant force de chose jugée, elle s'imposera néanmoins au respect des parties.

(nous soulignons)

12 Les commissaires poursuivent en précisant que le Tribunal pour évaluer l'intérêt allégué doit déterminer que:

...d'une part, la menace soit grave et sérieuse au point de créer dès à présent un trouble précis, et que d'autre part, la déclaration judiciaire sollicitée soit de nature à offrir au demandeur, non pas une satisfaction purement théorique mais une utilité concrète et déterminée.

13 Or, de fait, dans le présent cas, les parties soulèvent deux droits qui s'opposent, à savoir le droit à l'inviolabilité

1992 CarswellQue 1623, J.E. 92-410

de sa personne, selon l'art. 19 C.c.:

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.

et par l'art. 1 de la Charte québécoise, (L.R.Q. 1977 c. C-12):

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

art. 2: Tout être humain dont la vie est en péril a droit au secours. Toute personne doit porter secours à celui dont la vie est en péril, personnellement ou en obtenant du secours, en lui apportant l'aide physique nécessaire et immédiate, à moins d'un risque pour elle ou pour les tiers ou d'un autre motif raisonnable.

14 Au surplus, au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, (L.R.Q. 1977, c. S-5), l'art. 1, paragraphe a) décrit un centre d'accueil dans le cas qui nous concerne comme suit:

Une installation où on offre des services internes pour loger, entretenir, garder sous observation, traiter ... des personnes dont l'état en raison de leur déficience physique ... est tel qu'elles doivent être soignées, gardées en résidence protégée.

15 Également, l'art. 127 de la même Loi édicte:

Il est défendu à tout établissement et à tout professionnel de requérir d'une personne ... une renonciation à la responsabilité résultant d'une faute professionnelle, ou à l'hébergement de cette personne, d'examen médicaux ou de traitements.

16 Aussi, la Loi sur la protection de la santé publique, (L.R.Q. 1977, c. P-5, art. 1, par. a) et l'art. 43), a des dispositions inquiétantes pour la requérante. Cette loi prévoit qu'un centre d'accueil est un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, (c. S-5).

17 Or, l'art. 43 prévoit ce qui suit:

*Un établissement ou un médecin doit voir à ce que soit fourni les soins ou traitement à toute personne dont la vie est en danger.*

(nous soulignons)

18 En l'espèce, la requérante accepta en hébergement temporaire l'intimé par urgence et dépannage le 18 juin 1991 pour une période de 10 jours, et cela pour soulager sa famille. Par la suite, elle le reprend le 20 septembre 1991, toujours en urgence et dépannage, à la demande du C.L.S.C. et de la famille.

19 Après consultation avec le C.R.S.S.S. on voudrait le référer à une institution de soins prolongés plus appropriés à son cas d'espèce.

20 Les obligations de soins de la requérante en vertu des dispositions ci-haut citées sont confrontées aux nouvelles dispositions de l'art. 19. 1 C.C.B.C. et qui sont les droits de l'intimé:

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

1992 CarswellQue 1623, J.E. 92-410

Si l'intéressé est inapte à consentir à des soins ou à les refuser, une personne qui est autorisée par la loi ou par manjat le remplace.

21 L'intimé, le 7 janvier dernier, s'exprimait ainsi devant le Tribunal:

Q. C'est votre volonté claire que si vous étiez davantage malade ici que vous ne voudriez pas être transféré dans un centre hospitalier non plus?

R. Absolument pas. C'est certain que je faiblis de jour en jour, je présume, et puis si j'ai la force de ne rendre au bout de cette décision, je voudrais rester ici, pas être transféré pour avoir des soins ou d'autres, *ici sont pas équipés pour en donner puis ils n'auront pas besoin de m'en donner parce que le n'en veux pas.*

(nous soulignons)

22 Cet article était ajouté le 22 juin 1989 mais est entrée en vigueur le 15 avril 1990, ce qui est donc du droit nouveau.

23 Comme l'écrivait notre collègue, le juge Jacques Dufour, dans l'affaire Nancy B:

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

24 En plus des dispositions qu'il soulevait *dans l'affaire Nancy B. c. l'Hôtel Dieu de Québec et le Dr. Danielle Marceau et le Procureur Général*, C.S.Q. 200-05-003232-910, jugement du 6 janvier 1992, il faut également souligner les dispositions de l'art. 215 C.cr.

25 À ces dispositions qui frappent la requérante et dont a traité le juge Dufour, il faut ajouter, en effet, l'art. 215 C.cr. sur le manquement à l'obligation de fournir des choses nécessaires à l'existence. Les personnes qui ont quelqu'un à leur charge et qui manquent à l'obligation légale commettent une infraction, si cette omission met en danger la vie ou compromet de façon permanente la santé de la personne à charge.

26 Il est donc d'intérêt public pour la requérante en présence du Procureur Général de rechercher protection pour l'institution et son médecin et se mettre à couvert ces dispositions de l'art. 215 C.cr., les dispositions de la Charte et aussi de l'art. 241 C.cr. pour ce qui touche l'aide au suicide.

27 Enfin, quant au véhicule procédural, le fond doit l'emporter sur la forme et l'on sait que depuis l'arrêt *Duquette c. Ville de Ste-Agathe*, [1977] 2 R.C.S. 1132, l'art. 453 C.p. doit recevoir une interprétation large et qu'il n'y a pas lieu de rechercher si la demande est préventive ou curative.

28 En conséquence, pour éviter tout circuit de procédure et dans l'intérêt supérieur de la justice, nous croyons qu'il y a ouverture en l'instance à une requête pour jugement déclaratoire reconnaissant qu'il s'agit vraiment d'un cas exceptionnel.

29 Afin de protéger la vie et la sécurité physique du mis-en-cause *dans l'affaire [Procureur Général du Canada c. Hôpital Notre-Dame](#), [1984] C.S. 426*, le Tribunal autorisa les interventions médicales nécessaires.

30 Dans cette affaire, le mis-en-cause Jan Niemiec est l'objet d'une ordonnance de déportation du Canada. Lors de sa détention il se serait introduit un fil d'acier dans l'oesophage. Il refuse tout traitement, il souhaite la mort plutôt

1992 CarswellQue 1623, J.E. 92-410

que de retourner dans son pays. Dans cette affaire le juge Barbeau s'exprimait comme suit:

Le principe de l'inviolabilité de la personne humaine n'est pas absolu. Le respect de la vie, parce que conforme à l'intérêt même de la personne humaine, prime le respect de sa volonté. Si donc chaque être humain est, en principe, maître de sa destinée, son droit d'autodétermination demeure assujéti aux restrictions prévues par la loi et qui vise à protéger la vie et la sécurité physique de la personne humaine.

Ainsi la loi n'accepte pas de facilité qu'un individu a fait d'introduire un fil d'acier dans son oesophage et de refuser tout traitement parce qu'il veut mourir.

31 Nous sommes d'avis que la nouvelle disposition de l'art. 19.1 C.c. disposerait d'un cas semblable aujourd'hui mais il faut admettre que les justiciables sont toujours inquiets des conséquences d'une décision si importante à prendre, sans un arbitrage judiciaire.

32 *Dans l'affaire Cloutier c. Centre hospitalier Université Laval*, [1986] R.J.Q. 631, il s'agissait d'un cas de malade psychiatrique en cure libre là où l'on parle plus de mesure d'aide que de surveillance. Dans ce contexte, le juge Robert Lesage décidait que:

Le C.H.U.L. n'avait pas le devoir d'empêcher la patiente de s'enlever la vie, mais avait uniquement l'obligation de fournir à la patiente un service de protection. Pousser au-delà l'obligation de protection conduit à rejeter la règle de la liberté du patient dans l'acceptation des soins.

33 Si un hôpital n'a pas le devoir d'empêcher un patient de s'enlever la vie, a fortiori, un centre d'accueil n'aurait pas ce pouvoir envers son bénéficiaire qui décide lucidement de cesser de s'alimenter et se refuse à tout soin ou traitement.

34 Pour l'intelligence du sujet, il est bon de relater en partie les volontés de l'intimé exprimées dans un mandat devant notaire le 8 novembre 1991.

35 Suivant la pièce R-1, l'intimé donna à son épouse, Carole Desjardins, un mandat qu'elle devra suivre dès la survenance de l'incapacité du mandant. Effectivement, le jeûne entrepris par le mandant pourra éventuellement le mener à un coma et finalement la mort.

36 Les directives qu'il dit irrévocable et qui sont l'expression de sa volonté se lisent comme suit:

Je demande qu'on respecte mon droit et ma décision irrévocable de mettre volontairement fin à mes jours en cessant de m'alimenter.

Je demande qu'on utilise aucune technique médicale pour prolonger mes jours.

Je demande à mon mandataire CAROLE DESJARDINS de continuer d'interdire à quiconque, ainsi que je l'interdis maintenant, d'utiliser une quelconque technique et/ou méthode médicale ou autre ayant pour effet d'alimenter mon corps et de prolonger ma vie.

Je demande de plus que l'on ne procède pas à l'hydratation de mon corps autrement que de ce qui est nécessaire pour éviter que je souffre et que j'ai une mort douce....

Je demande également que les médicaments appropriés me soient donnés pour soulager efficacement mes douleurs même si cela devait hâter l'instant de ma mort, afin de me réserver une mort douce....

1992 CarswellQue 1623, J.E. 92-410

Ces directives valent aussi pour quiconque serait à ses côtés ou aurait ma personne sous sa responsabilité en tout temps en l'absence de CAROLE DESJARDINS et je demande que toute telle personne s'y conforme.

37 Voilà un mandat donné de façon libre et éclairée le 8 novembre 1991 devant deux notaires et en présence de l'épouse mandataire et de monsieur Raymond Massé, directeur général de la reguerante, à Ste-Marguerite du Lac Masson.

38 Signalons que les notaires ont exprimé verbalement au mandant leur désaccord quant à la décision qu'il a prise de mettre fin à ses jours.

39 Pour l'instant l'intimé n'est pas un malade sauf l'infection urinaire qui a été signalée devant le Tribunal et qui est stable depuis trois mois.

40 Il s'agit donc d'un quadriplégique, c'est-à-dire d'une personne paralysée suite à un accident du 26 mai 1990, donnant une privation entière de la fonction motrice.

41 Dans son cas l'atteinte frappe les quatre membres et les seules fonctions motrices se font avec son cou; de fait, il peut bouger sa tête et son cou normalement.

42 L'infirmité de l'intimé ne découle pas d'une maladie mais découle d'un accident de véhicule tout-terrain de type quatre roues motrices qui lui entraîna une diminution physique importante, soit une déficience motrice des quatre membres sauf, une fois de plus, la tête et le cou; toutes les autres parties du corps sont atteintes d'une manière chronique.

43 Selon la pièce I-1, il y a eu réunion d'une table multidisciplinaire le 8 octobre 1991. Une travailleuse sociale, une conseillère en milieu de vie, le médecin de famille et de l'établissement, le notaire de l'intimé et l'aumônier de l'institution, entre autres, tentèrent de dissuader l'intimé sans succès. Le Dr. Ouimet résume ainsi son intervention:

Robert demande ni plus ni moins une caution d'une démarche éventuellement suicidaire, à savoir qu'il refuse l'alimentation et que lors d'une incapacité éventuelle à prendre des décisions concernant les traitements médicaux, nous ne devons rien tenter pour le prolonger.

44 Mme Viviane Khouzan, conseillère en milieu de vie, relève le fait que monsieur Robert Corbeil n'est pas un malade puisqu'être handicapé n'est pas une maladie.

45 Dans un rapport du Dr. Jean-Maurice Pagé, chirurgien orthopédiste, du 4 novembre 1991, il conclut ainsi:

Il s'agit donc d'une quadriplégie avec tous les déficits anatomo-physiologiques inhérents à cette pathologie d'ordre neurologique, neurovégétatif, urinaire, sexuel, gastro-intestinal, musculosquelettique, cutané, vasculaire et endocrinien de niveau médullaire, C-4, avec un tout petit peut de C-5 au niveau du membre supérieur gauche, et ceci lui donne un déficit anatomo-physiologique de 100%.

46 L'intimé respire seul et sans aide. Il n'est donc pas branché à un appareil quelconque. Au surplus, il est parfaitement lucide mais pour ses besoins hygiéniques il porte un condom en permanence et on doit procéder au toucher rectal aux deux jours pour évacuation des selles.

47 Selon le psychiatre Nieto de l'Institut de Réhabilitation de Montréal, le Dr. Aubé, radiologiste à l'Institut Neurologique de Montréal, comme pour le Dr. Pagé de l'Hôpital Sacré-Coeur, il s'agit d'une condition irréversible.

1992 CarswellQue 1623, J.E. 92-410

48 De l'avis du Dr. Alain Ouimet de la clinique médicale Ste-Adèle, son pronostic de récupération et d'amélioration s'avère nul.

49 Enfin, le psychiatre, le Dr. Louis Gascon, constate à l'examen du 15 octobre 1991 que le patient est paralysé complètement, sauf peut-être légère motricité du bras gauche non suffisante pour lui permettre de se dépanner.

50 L'intimé avoua que les neurochirurgiens lui révélèrent que son état ne pouvait s'améliorer et le Dr. Gascon écrit qu'on confirma au patient qu'il ne pouvait espérer de progrès face à son déficit.

51 Le Dr. Gascon déclarait-également que son patient était apte au 15 octobre 1991 à faire des gestes légaux et tout à fait lucide pour faire un choix d'ordre existentiel sans aucun rapport avec une maladie psychiatrique.

52 Le 6 janvier 1992, le directeur général Massé déclare encore l'intimé comme une personne attachante et très lucide. Nicole Allard, directrice des soins, le juge encore en très bonne santé pour quelqu'un qui se prive et très alerte.

53 Le Dr. Gascon déclarait aussi devant le Tribunal que la sublimation demeurerait le choix du patient et qu'il n'y a pas de motif de croire qu'il pourrait changer sa vision.

54 L'épouse de l'intimé, Mme Carole Corbeil, confirme que l'intimé décida de cesser de vivre après les examens à l'Institut de Neurologie de Montréal dont on transmettait les résultats le 17 septembre 1991. Dès ce moment il décide de refuser d'aller en réadaptation et de quitter la maison pour le centre d'accueil situé dans son environnement. L'épouse déclare avec résignation qu'elle n'a pas d'autre choix que de respecter sa volonté.

55 Le Tribunal se doit de signaler sa force de caractère remarquable dans les circonstances.

56 Sa mère, Mme Gabrièle Groulx, se dit consciente de la grave décision de son fils, qu'elle regrette, mais doit l'accepter parce qu'il est lucide et c'est ce qu'il veut. Elle ajoute qu'elle même et ses quatre autres enfants feraient la même chose dans la même situation.

57 Devant cet état de fait, l'intimé décida que la vie telle qu'elle se présente maintenant n'avait plus d'intérêt pour lui. Il ne veut donc pas continuer à vivre à n'importe quel prix et ça lui paraît également très important de mourir. Ce patient, âgé de 35 ans, marié et père de deux enfants de 9 et 10 ans, a donc décidé de refuser tout traitement médical et a entrepris un jeûne.

58 Le Tribunal s'est rendu au chevet de l'intimé, charpentier-menuisier, domicilié à Mont-Rolland, au Manoir de la Pointe Bleue, à Ste-Marguerite du Lac Masson, le 6 janvier 1992.

59 Là, on constate une fois de plus que l'intimé est très intelligent et parfaitement lucide et exprime sa volonté de mourir là où il se trouve et refuse tout transfert parce qu'il n'y a aucune possibilité d'amélioration.

60 Pour lui il est important que le centre d'accueil respecte sa volonté et celle de son épouse. Il veut demeurer dans sa région et à la place où il se sent le mieux.

61 Robert Corbeil n'accepte pas son état de quadriplégie et il s'exprime de la façon suivant;

Je me vois pas "pogné" de même dans un fauteuil roulant pendant trente-cinq (35) ans encore, pas à l'âge que j'ai.

1992 CarswellQue 1623, J.E. 92-410

Mon état physique que je suis pris avec une quadriplégie total qui me tient immobile des épaules au bout des pieds. . . .

Suite aux informations des médecins qu'il n'y aurait aucune possibilité de récupération physique, j'ai dit "c'est assez, je suis pas pour continuer de même, c'est trop dur."

J'ai dit à ma femme de me retourner au centre d'accueil pour en finir. Je suis tanné. ... J'ai décidé de commencer un jeûne pour en finir. J'ai le désir de mourir. . . .

Si la décision était négative je pense que ça va être très mal pris, je vais me sentir obligé de vivre comme ça ... j'aimerais pas continuer, *je prendrais d'autres moyens* ...

Si la décision est positive *je vais tenter de me rendre au bout de ma décision* ... d'en finir, de mourir ... d'arrêter ce niaisage là, de me tirailler pour rien, de me battre sans avoir d'avenir, d'espoir.

(nous soulignons)

62 Ce témoignage concorde avec le mandat donné devant notaire le 8 novembre 1991 avec les nuances d'une situation évolutive.

63 En l'espèce, l'art. 19.4 C.c. prévoit la nécessité d'une autorisation du Tribunal si l'épouse de l'intimé empêchait ou refusait de façon injustifiée de donner un consentement à des soins pour son mari devenu inapte. Il nous apparaît que telle ne serait pas l'hypothèse dans le cas présent selon la preuve entendue.

64 Toutefois, il reste que la fixation de la frontière des droits et obligations en matière de soins soulève parfois des dilemme qui par soucis de prudence force les justiciables à un recours à l'arbitrage judiciaire afin d'être soustrait à toute responsabilité criminelle ou civile.

65 Le juge Paul Reeves, dans l'affaire [Goyette, \[1983\] C.S. 429](#), décrivait, dans sa façon typique, le bien d'une personne comme comprenant quatre aspects: physique, affectif intellectuel et spirituel.

66 Il ajoutait qu'en thèse générale les lois fédérales et provinciales sanctionnent l'importance du droit à la vie. Toutefois, à la page 436 il s'exprime comme suit:

L'état doit préserver la vie humaine mais si, malgré ces soins, la vie devient inhumaine, c'est la dignité de la personne qui doit l'emporter sur l'intérêt de l'état, L'art. 12 de la Charte canadienne des droits permet alors à la personne de dire que tout traitement qu'on veut lui administrer est "cruel" et elle peut le refuser. Mais le test de la disparition de la dignité de vie doit être objectif.

67 Le cas Robert Corbeil est présentement aussi grave. Dans ces circonstances, la décision à prendre doit aller dans le sens de la primauté du respect de la volonté de l'intimé de mettre fin à ses jours.

68 Il est certain que sa vie physique et affective se trouvent sérieusement compromises.

69 Dans toutes nos recherches, une seule décision peut se rapprocher du cas d'espèce dont est saisi le Tribunal.

70 Il s'agit de l'affaire *Attorney General of British Columbia et autre c. Astaronoff*, 33 C.R. (3 d) 69.

1992 CarswellQue 1623, J.E. 92-410

71 Dans cette affaire il s'agissait d'une personne incarcérée, mais dont la sentence est terminée et qui fait la grève de la faim de façon consciente et délibérée, ce qui porte atteinte à sa santé de façon sérieuse. Le Tribunal rejetta la demande d'intervention du Procureur Général du Canada.

72 Le Procureur Général de la Colombie Britannique demanda une ordonnance de la Cour enjoignant aux autorités carcérales de la nourrir de force. Le Tribunal décida que les autorités carcérales ne sont pas tenues d'imposer les choses nécessaires à l'existence, en autant qu'elles soient disponibles, ce qui ne contrevient pas à l'art. 215 C.cr..

73 Le juge Bouck de la Supreme Court of British Columbia considère que la prisonnière tente de se suicider, mais que les autorités n'enfreignent pas l'art. 241 C.cr. puisqu'elle n'aide pas au suicide. Cependant le Tribunal ajoute:

If she becomes unconscious or incapable of making rational decisions, that is another matter. Then she will be unable to make a free choice but while she is lucid, no law compells the provincial officers to apply force to her against her will.

74 Évidemment il s'agit d'un cas jugé en 1983 en vertu des dispositions du Code criminel, mais dans le cas d'espèce que nous avons, il y a un mandat clair et une volonté claire exprimés par l'intimé au moment où il est lucide, volonté qui devra être respectée lorsqu'il deviendra inapte puisqu'on peut assimiler cette volonté exprimée dans son mandat, R-1, au deuxième paragraphe de l'art. 19.1 C.c. qui prévoit que si l'intéressé est devenu inapte à consentir à des soins ou à les refuser, une personne qui est autorisée par mandat le remplace.

75 Or, son épouse est déjà autorisée par mandat à le remplacer lorsqu'il deviendra inapte, et ce dernier exprime le désir qu'elle respecte sa volonté et cette dernière a déjà exprimé devant le Tribunal qu'elle entend respecter la décision du mandant.

76 Pour nous, pour l'institution et pour le médecin, la question n'est pas de savoir si le refus est raisonnable, mais plutôt si la personne a suffisamment de conscience, d'équilibre et de lucidité pour prendre une décision, même si nous ne la partageons pas.

77 Dans notre cas, le Tribunal considère que le refus de l'intimé de se laisser alimenter par voie buccale présentement le condamne à un coma éventuel mais il trouve que l'intimé est capable de donner un refus de consentement valable.

78 Quant au critère de qualité de vie, le Tribunal estime que ni un individu, ni le juge ne peut se prononcer sur la qualité de vie d'un tiers. Cette évaluation, trop subjective et personnelle, ne peut être faite que par l'individu lui-même.

### **La Doctrine:**

79 Le Tribunal référera d'abord à l'auteur qui traita récemment des observations de la Commission de réforme du droit du Canada, en l'occurrence, Dr Pauline Lesage-Jarjoura de l'Université de Sherbrooke, dans son volume *La cessation de traitement, Au carrefour du droit et de la médecine*, Les Editions Yvon Blais Inc. 1990, ou l'auteur s'exprime ainsi aux pages 44 et 45:

Le droit de refuser un traitement, ou d'y consentir, trouve sa justification dans le droit à l'autodétermination et le droit à l'inviolabilité. Il traduit le principe de l'autonomie et consacre la prépondérance de la volonté personnelle. C'est au nom même de cette volonté, de cette liberté, que le malade peut choisir de continuer ou non un traitement. Ainsi, tout individu a le droit de "voir sa volonté respectée lorsqu'il s'agit de décision portant sur son

1992 CarswellQue 1623, J.E. 92-410

corps".

(C.R.D.C., Document de travail 28, page 42).

80 L'auteur ajoute:

Le Code criminel conserve le principe d'autodétermination de la common law qui reconnaît le droit de refus et réprime les atteintes illicites, volontaires ou non, à la vie et à la sécurité d'autrui. Le seul fait de considérer le traitement médical comme un "assaut" qui n'est excusable que s'il entre dans les considérations de l'art. 45 C.cr., reconnaît au consentement du patient un rôle non négligeable dans les décisions qui concernent son corps.

La Commission de réforme du droit du Canada reconnaît également que la cessation de traitement est parfois justifiée au nom de l'autonomie de la personne et de son droit à l'autodétermination, elle recommande à ce propos que:

Le droit d'un adulte capable de refuser un traitement soit expressément reconnu par le Code criminel.

(C.R.D.C., Document de travail 26)

Les Chartes canadienne et québécoise vont dans le même sens; elles offrent une protection qui se rapproche du "right of privacy" américain, bien que ce dernier n'ait pas de pendant exact dans notre droit.

81 L'auteur nous dit que plusieurs arrêts canadiens consacrent le droit de refus, dans un contexte général. Parmi ceux-ci, mentionnons la cause *Reibl c. Hughes*, (1980) 2 R.C.S. 890 dans laquelle le juge en chef de la Cour suprême, Bora Laskin, reprend les célèbres propos du juge Cardozo dans l'arrêt *Schloendorff c. Society of New York Hospital*:

(Traduction)

Tout être humain adulte et sain d'esprit a le droit de décider ce que doit subir son propre corps.

82 Enfin, il est intéressant de voir ce que l'auteur dans le même traité nous dit sur les termes "soins" et "traitement". A la page 100 elle s'exprime ainsi:

Le terme "soins" désigne généralement des procédures permettant soit de conserver la condition physique ou mentale ou de prévenir une détérioration. Le but est la protection du bien-être et les fonctions de base. Les soins visent davantage l'entretien corporel, le maintien plutôt que la modification de l'état, rôle du traitement. L'exemple le plus caractéristique est celui des soins courants d'hygiène.

83 À la page 104 sur l'alimentation et hydratation elle écrit:

Au centre de la controverse sur l'abstention ou la cessation de traitement se trouve l'épineuse question de l'alimentation et de l'hydratation assistées, question d'autant plus difficile qu'elle est chargée d'émotivité.

84 À la page 105 l'auteur écrit:

L'argument majeur avancé par les tenants du maintien de l'alimentation et de l'hydratation tient au fait que ces dernières constituent des soins de base et non pas un traitement médical.

1992 CarswellQue 1623, J.E. 92-410

85 Ces commentaires de l'auteur nous apparaissent avoir été faits avant la mise en vigueur de l'art. 19.1 C.c. en avril 1990. Cet article parle de soins, (dans le terme anglais "care"), et le législateur assimile ce terme à examens, prélèvements, traitements ou tout autre intervention.

86 Il nous apparaît donc que l'alimentation est un soin de base et que le refus de nourriture implique également le refus d'être nourri subséquemment par un soluté dans le cas sous étude, c'est-à-dire un traitement de soutien.

87 Pour ce qui concerne l'intimé il y a l'alimentation naturelle avec l'aide des préposés de la requérante et un traitement serait l'alimentation artificielle, c'est-à-dire par alimentation assistée.

88 À la page 106 l'auteur nous dit:

Pourquoi devrait-on considérer ces techniques différentes du respirateur que l'on qualifie de traitement médical parce qu'il assiste, maintient ou restaure une fonction et qu'il modifie l'état morbide? N'en est-il pas ainsi de l'alimentation assistée? L'air est aussi vital que la nourriture et les deux sont des besoins fondamentaux. Il est ironique de constater que l'on débranche le respirateur lorsqu'il est devenu inutile mais que l'on hésite à cesser l'alimentation en pareille circonstance.

89 À la page 114 l'auteur nous indique:

Hormis quelques indications éparses: le droit canadien, incluant le droit québécois, apporte très peu d'éclairage sur cette délicate question et la jurisprudence est pour sa part suette. Ce silence laisse ceux qui auront à décider dans un état d'incertitude et d'ambiguïté source de doute et de tension. La Commission de réforme du droit du Canada ne fait pas mention express du problème de l'alimentation ou de l'hydratation. D'une manière générale, elle reconnaît, par sa recommandation 199.1 a, qu'une personne capable est maîtresse de sa décision, sa volonté est souveraine. Par conséquent, on suppose qu'elle pourrait refuser toute procédure artificielle servant à la nourrir.

90 Malgré la réserve judiciaire que doit exercer le Tribunal, voilà une raison de plus pour que le Tribunal se prononce sur la requête qui lui est présentée.

91 Ainsi, la requérante n'a qu'à offrir les trois repas par jour à l'intimé et des breuvages et elle aura alors fait son devoir et n'a pas à se rendre à l'alimentation intraveineuse.

92 S'il y a dégradation ou maladie découlant du jeûne, elle offrira des soins et des traitements, comme son médecin le fera, mais en respectant le refus exprimé.

93 L'auteur commente à la page 65 en traitant du malade capable et il faut assimiler ces dispositions à un handicapé, en s'exprimant comme suit:

A l'intérieur des limites imposées par le droit et la médecine, il est maître de ses décisions.

Il lui appartient de déterminer ses priorités et ses conditions de qualité de vie.

94 Elle poursuit à la page 66:

Si le malade compétent a le droit de choisir face à un traitement, d'après ses propres valeurs, *ce droit reste valable s'il l'a déjà exprimé avant de devenir incapable*. De l'avis de la Commission de réforme du droit du Canada:

Dans une telle hypothèse, *il nous apparaît que cette volonté doit être respectée* et que le médecin est tenu alors

1992 CarswellQue 1623, J.E. 92-410

de se placer dans la même position que si son patient était conscient et capable.

(C.R.D.C., Document 28, 1982, page 70)

(nous soulignons)

Il nous faut donc assimiler cette position de principe à l'obligation également du centre d'accueil d'avoir à respecter la volonté de l'intimé puisqu'il l'a déjà exprimé avant de devenir incapable, et ce même si son mandat n'est pas encore en vigueur puisqu'il ne le sera qu'au moment où il sera inapte et qu'il aura été homologué par la Cour en vertu des dispositions de l'article 884 C.p.c. et suivants.

À la page 105, le professeur Lesage-Jarjoura exprime ce qui suit, qui nous apparaît d'apparence capital:

Sans nier son symbolisme, ni son importance, nous croyons que *l'alimentation peut très bien être envisagée dans le cadre plus rationnel de l'objet du traitement médical*. Pourquoi faudrait-il dans ce cas particulier, établir des critères différents pour les soins et les traitements du malade? Le problème de l'arrêt de l'alimentation se distingue-t-il de celui de l'arrêt du respirateur ou de tout autre moyen mécanique artificiel?

(nous soulignons)

À la page 107:

Plusieurs auteurs considèrent l'alimentation et l'hydratation assistées comme un traitement médical au même titre que le respirateur ou les appareils de soutien ... Il semble raisonnable de conclure que lorsque la technique devient invasive elle s'éloigne de la catégorie des soins pour rejoindre celle du traitement.

De son côté, Me Monique Ouellette, professeur à la faculté de droit à l'Université de Montréal, dans la Revue juridique Thémis, 1984, volume 18, sur un article s'intitulant *La charte canadienne des droits et libertés: concepts et impacts*, exprimait ce qui suit à la page 274:

Le principe de l'intégrité et de l'inviolabilité de la personne humaine, reconnu aux articles 18 et 19 C.c., constitue la base du refus de traitement opposé par toute personne, hospitalisée ou non. *Un traitement, même bénéfique, s'il est administré sans le consentement de la personne, viole cette intégrité et, en principe, donne ouverture à un recours*. L'évaluation du dommage causé pourrait, par ailleurs, présenter quelques difficultés. *Le droit au refus fait en sorte qu'une personne majeure, saine d'esprit peut s'en prévaloir sans avoir à fournir de motif, d'explication ou de justification*.

(nous soulignons)

Ces commentaires rejoignent les principes de d'autres auteurs et nous permettent de dire que c'est maintenant la règle de droit.

L'auteur et professeur Jean-Louis Baudouin, aujourd'hui juge de la Cour d'appel, écrivait dans *Justice Beyond Orwell*, Les Éditions Yvon Blais Inc., 1985, un article intitulé Le droit de refuser d'être traité.

À la page 209 il s'exprime ainsi:

La pensée et le système juridique ont évolué, au cours des ans, sur cette question. A une certaine période de l'histoire, on niait en effet, à l'être humain le pouvoir de décider de sa vie et de sa sort. La vie était considérée

1992 CarswellQue 1623, J.E. 92-410

comme simplement prêtée par Dieu et non comme donnée à l'homme. Celui-ci devant rendre ce prêt, n'était donc pas libre d'en disposer comme il l'entendait.

De nos jours, le droit canadien, comme la plupart des droits modernes, s'est éloigné de cette conception et reconnaît l'autonomie de la personne à plusieurs niveaux. Au niveau constitutionnel tout d'abord, de façon indirecte. L'article 7 de la Charte (canadienne protège le citoyen contre) les atteintes à sa vie, à sa liberté et à sa sécurité et l'article 12 défend de le soumettre à un traitement cruel ou inusité. Même si ce dernier texte n'a pas encore fait l'objet d'interprétation dans le contexte médical, il nous semble admettre implicitement, le *respect du droit à l'autodétermination individuelle*. Si, de plus, le mot "traitement" est large et ne couvre sûrement pas le seul concept de "thérapie", il ne nous paraît pas l'exclure pour autant.

(nous soulignons)

L'auteur poursuit à la page 212:

Le second problème est celui de l'aide au suicide. De nombreux groupes revendiquent une décriminalisation de l'aide au suicide. Si, prétendent-ils, *la liberté de l'homme sur sa vie* n'est pas un vain concept, *l'exercice de cette liberté passe par son droit de demander de l'aide lorsqu'il entend mettre fin à ses jours et est physiquement incapable de le faire seul*. La loi ne devrait donc pas pénaliser le médecin ou le professionnel qui fournit au patient en phase terminale un produit lui permettant de mourir au moment choisi et d'une manière douce.

(nous soulignons)

On peut raisonner ainsi dans le cas d'un malade en phase terminale mais pourquoi le même raisonnement ne serait-il pas juste pour un handicapé, même relativement encore jeune, qui n'accepte pas sa nouvelle qualité de vie et il est dans l'impossibilité de s'aider lui-même et demande aux autres de respecter sa volonté tout en demandant uniquement un produit pour le prévenir des souffrances et lui assurer une mort douce?

Enfin, à la page 216, l'auteur Baudouin conclut:

Sur cette première question, une conclusion s'impose à notre avis. *Le droit actuel reconnaît l'autonomie et la liberté de l'individu sur sa vie et sa santé* et donc son droit de refuser ou d'interrompre un traitement médical. Il ne sanctionne pas, pour autant, un droit à la mort véritable qui lui permettrait soit d'exiger un acte d'euthanasie active, soit de bénéficier d'une aide au suicide.

(nous soulignons)

Toutefois, devant la volonté de l'intimé exprimée clairement, la requérante n'a comme obligation que de lui offrir le déjeuner, le dîner et le souper, les trois repas réguliers de base à chaque jour. Si l'intimé refuse, elle a rempli son devoir et ce comportement ne pourrait constituer un acte d'euthanasie active, pas plus qu'il ne pourrait être considéré comme une aide au suicide.

Le même auteur, dans *Le droit à la vie et à la mort: le droit de refuser d'être traité*, publié dans *Perspective canadienne et européenne des droits de la personne*, Les Éditions Yvon Blais Inc., 1986, écrivait un article sur la liberté du patient devant le traitement et la mort.

À la page 51 [texte illisible], Jean-Louis Baudouin écrit:

Le principe de l'autonomie de la personne humaine et son droit à l'autodétermination comportent, comme nous

1992 CarswellQue 1623, J.E. 92-410

l'avons vu, le droit de refuser un traitement médical, *lors même que ce refus entraîne inévitablement son décès.*

(nous soulignons)

À la page 520 il conclut ainsi:

Pour terminer cet exposé sur la liberté du patient devant le traitement et devant la mort, qu'il nous soit permis de tracer un bref bilan juridique. Les droits canadiens et québécois actuels reconnaissent le pouvoir de l'Homme sur son corps et sur sa vie. La personne capable jouit de la liberté de disposer de son corps ou de sa vie comme elle l'entend, sous réserve des quelques rares limites imposées par le législateur et qui restent hautement exceptionnelles. . . .

*Seul, à notre avis, est implicitement reconnu à l'heure présente le droit de ne pas être empêché de fournir ou contraint de vivre contre sa volonté. Il s'agit donc d'une liberté, mais d'une liberté restreinte qui ne constitue pas un véritable droit à la mort.*

(nous soulignons)

En l'espèce, la requérante dans les allégués de fait de sa requête et dans ses conclusions ne demande pas plus que de respecter la volonté de l'intimé, c'est-à-dire de ne pas être empêché de mourir ou contraint de vivre contre sa volonté. Il s'agit donc d'une liberté qui lui appartient et qui ne constitue pas pour autant un véritable droit à la mort.

La Commission de réforme du droit du Canada, dans son rapport sur l'euthanasie, *Aide au suicide et interruption de traitement*, rapport 20, page 23, s'exprime ainsi:

*Le consentement donné au traitement ... se doit de suivre les prescriptions tracées par la jurisprudence, notamment être libre et éclairé. Si cette exigence est satisfaite, les raisons personnelles qui puissent l'individu à accepter ou à rejeter telle ou telle intervention ne doivent pas être remises en question par la loi et la liberté individuelle de choix doit être respectée par tous.*

... Le traitement forcé ou la continuation d'un traitement déjà entrepris contre la volonté du patient constitue en effet des voies de fait, infraction déjà prévue et sanctionnées par les dispositions appropriées du Code criminel. De plus, sur le plan du droit civil, l'acte est une faute pouvant donner naissance à des recours civils.

(nous soulignons)

Le Tribunal veut référer les parties au document de travail numéro 26 de la Commission du réforme du droit du Canada, intitulé *Protection de la vie, le traitement médical et le droit criminel*, page 69:

Il y a lieu de souligner toutefois que la notion de "soins" participe à la fois à la notion de traitement médical et à celle d'intervention non thérapeutique. Cependant l'inverse n'est pas exact: la *notion de traitement comprend celle de "soins", mais celle de "soins" pas nécessairement celle de traitement*. Ceci découle du principe légal fondamental voulant que le traitement doive être administré avec connaissance, habileté et soins raisonnables. Normalement le mot "soins" désigne les procédures permettant le maintien de l'état physique et mental d'une personne en vue de prévenir une détérioration de sa condition et de protéger son bien-être et ses fonctions de base.

(nous soulignons)

1992 CarswellQue 1623, J.E. 92-410

Certes, fournir de la nourriture est assurer un soin élémentaire de base à un patient et il s'agit là d'une intervention non thérapeutique.

Mais encore une fois, l'art. 19.1 C.c. prévoit qu'un individu ne peut pas recevoir sans son consentement de soins ou de traitements.

Au même document à la page 82, la Commission s'exprime comme suit:

La Commission conclut que *la majorité des avis exprimés par le législateur, par la jurisprudence, par la profession médicale et par le public militent en faveur de la reconnaissance du droit de refuser le traitement*. Le principe général suivi par le Code criminel se justifie encore par les règles de la common law en matière civile. *Les affaires civiles consacrent, par une majorité écrasante, le droit pour un adulte capable de refuser un traitement. Ce droit est aussi reconnu par le Code de déontologie médicale et dans les diverses déclarations des droits des patients, adoptées par les hôpitaux.*

(nous soulignons)

En conséquence, que l'on soit dans un centre hospitalier ou dans un centre d'accueil, le patient a les mêmes droits de refus envers des soins ou des traitements, et cette volonté clairement exprimée doit être respectée par les autorités en place, qu'elle soit de la direction de l'institution ou des professionnels de la santé qui dispensent leurs services à cet établissement.

À cet effet il est utile de signaler l'arrêt de la Cour d'appel *dans l'affaire Carole Couture-Jacquet c. le Montreal Children's Hospital*, [1986] R.J.Q. 1227.

En commentant l'art. 19 C.c., le juge Chevalier s'exprime comme suit:

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.*

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.

(nous soulignons)

Dans notre cas d'espèce, l'intimé s'impose un jeûne et refuse de se laisser nourrir, ce qui est l'expression de sa volonté ferme et qu'on ne peut classer ou qualifier comme une décision déraisonnable puisqu'en vertu du Code criminel jamais le suicide n'a constitué un crime.

Bien plus, dans notre cas, il ne s'agit pas d'un malade pour l'instant mais d'un handicapé sérieux qui se refuse de poursuivre sa vie dans les conditions dans lesquelles il se trouve.

1992 CarswellQue 1623, J.E. 92-410

Dans le même arrêt le regretté juge Monet faisait comme commentaire ce qui suit:

Dans un cas comme celui-ci où la décision à prendre possède un caractère irréversible, le judiciaire doit contrôler avec sollicitude les circonstances dans lesquelles la décision du titulaire de l'autorité parentale a été prise. Or, c'est dans une atmosphère de coopération et en toute connaissance de cause que la mère a refusé que l'hôpital entreprenne un nouveau traitement et sa décision doit être respectée.

Même s'il y a une nuance avec le cas qui nous concerne, nous avons contrôlé avec sollicitude les circonstances de l'affaire en cause et nous jugeons que c'est en toute connaissance de cause que l'intimé refuse de s'alimenter et que sa décision doit être respectée au moment où il est apte comme semble-t-il elle le sera au moment où il sera devenu inapte puisqu'avant cette inaptitude il a déjà fait connaître avec état ses préférences et sa volonté bien arrêtée.

Le professeur Pauline Lesage-Jarjoura, dans son traité sur la cessation de traitement, à la page 117, s'exprime ainsi:

Ainsi, en règle générale, l'on peut affirmer que, exception faite des patients capables et des incapables qui ont exprimé leur volonté, les tribunaux vont se montrer plus réticents à cesser toute alimentation dans les cas où la mort n'est pas imminente ou l'état de coma irréversible.

Par ailleurs, à mesure que le pronostic s'assombrit et que les inconvénients augmentent, l'obligation d'assurer l'hydratation ou l'alimentation devient moins impérative. Quand le patient est irréversiblement inconscient, quand le pronostic est clairement établi, quand la famille ou le représentant légal ne souhaite plus aucun traitement, et que le patient n'a pas exprimé une opinion contraire, *peu de raisons s'opposent à l'arrêt de tout support nutritionnel*. La jurisprudence américaine adopte de plus en plus cette position.

(nous soulignons)

Nous croyons également que depuis les dispositions de l'art. 19.1 C.c. en vigueur depuis 1990, les mêmes dispositions s'appliqueraient quant à l'alimentation et l'hydratation.

Après l'expression de volonté de l'intimé, pourrait-on faire reproche à celle qui pourrait consentir à des soins pour le majeur inapte et qui refuse parce qu'elle respecte le principe de la liberté de choix de son mari?

Nous ne croyons pas que son empêchement ou son refus serait injustifié même en cas de danger de mort.

La nourriture est un soin de base, donc on ne peut soumettre l'intimé à une alimentation forcée (art. 19.1 C.c.).

Et lorsque le législateur emploie les termes "ou de tout autre intervention" on peut l'assimiler dans ce cas à l'interdiction d'un gavage ou d'un soluté, selon la volonté de l'individu.

En principe, toute personne a le droit de jouir de la vie, et en corollaire, il a aussi le droit de mourir dans la dignité et suivant son choix qui est bien subjectif, alors la requérante ne peut forcer l'intimé à cesser son jeûne.

Rappelons la décision récente *dans l'affaire Mallette c. Schulman*, [1990], 70 O.R. 417, où la Cour d'Ontario donne plein effet au refus de transfusion sanguine exprimé par un membre de la secte des Témoins de Jéhovah. Ainsi le droit de refus l'emporte sur l'obligation du médecin de fournir des soins.

La Commission de réforme du droit, dans son document de travail 28, Ottawa, 1982, pages 69 et 70, nous dit:

1992 CarswellQue 1623, J.E. 92-410

A notre avis, il importe de faire une distinction entre les personnes incapables qui antérieurement ont eu la possibilité d'exprimer leur volonté et celles qui n'ont jamais pu ou ne pourront le faire.

Dans la première catégorie, on peut ranger l'adulte qui, à un moment ou à un autre, est devenu inconscient ou incapable, mais qui antérieurement a exprimé sa volonté sur le sujet. Celle-ci peut avoir été le fruit d'un échange avec le médecin ou avec ses proches. Elle peut avoir été exprimée d'une manière plus formelle dans une lettre ou un écrit du type "testament de vie". *Dans une telle hypothèse, il nous paraît que cette volonté doit être respectée* et que le médecin est tenu alors dans la même position que si son patient était conscient et capable. Par traitement, bien entendu, il faut comprendre ici le traitement qui n'offre plus d'espoir raisonnable de guérison ou d'amélioration de l'état du malade. Si le traitement au contraire offre cet espoir, le médecin a alors le devoir de l'entreprendre ou de le continuer. *à moins d'une défense très claire de la part du patient.* Décider autrement est tomber dans un cercle vicieux et risquer d'aboutir à une situation absurde, qui a d'ailleurs été en grande partie responsable du développement des systèmes instaurant un testament de vie: dès que le patient est inconscient ou incapable, quel que soit son état ou sa volonté antérieure, le médecin aurait l'obligation de poursuivre ou d'entreprendre des traitements, même inutiles!

(nous soulignons)

Nous croyons que, dans notre cas, le centre d'accueil est tenu au même respect de la volonté du bénéficiaire que le médecin puisqu'il y a eu défense très claire de la part du patient.

Certes, le Tribunal n'a pas à se substituer à la personne compétente à décider, c'est-à-dire l'intimé, apté et capable de choisir les limites de sa qualité de vie.

Le Tribunal jouit souvent de discrétion dans l'accomplissement de sa lourde tâche mais, en l'espèce, il ne peut contraindre la volonté de l'intimé pas plus qu'il pourrait ordonner à un malade de se soumettre à des traitements de chimiothérapie, de radiothérapie ou de dialyse.

Alors, la requérante n'a pas l'obligation de nourrir l'intimé contre sa volonté et le Tribunal ne peut déclarer qu'on ne serait pas tenu de respecter cette volonté malgré les conséquences qui peuvent en découler.

Ainsi, le droit de refus prime sur l'obligation de fournir les soins de base, soit l'alimentation et les breuvages.

Il en est ainsi pour les traitements tant pour l'institution que pour les médecins, et cela va jusqu'à la non obligation de transférer le patient dans un centre hospitalier lorsque des traitements deviendraient nécessaires.

L'intimé s'impose un jeûne, il demande plus que la cessation des soins, il les refuse purement et simplement et manifestement, pour l'instant, le patient souffre plus de la vie qu'il n'en bénéficie.

### **Le Transfert à Une Autre Institution:**

Comme deuxième conclusion à cette requête, la requérante s'est déclarée prête à accepter que le Tribunal déclare qu'elle doit respecter la volonté de l'intimé de ne pas le transférer de l'établissement dans lequel il se trouve sans son consentement.

Les auteurs Lajoie, Molinari et Auby dans *Le traité de droit de la santé et des services sociaux*, Les Presses de l'Université de Montréal, 1981, à la page 328, écrivent ce qui suit:

Pour la grande majorité des services que le bénéficiaire est susceptible de recevoir, il importe de respecter la vo-

1992 CarswellQue 1623, J.E. 92-410

lonté personnelle dans le choix entre les nombreuses ressources de santé qui lui sont désormais disponibles et les différentes modalités de traitement qui peuvent être suivies par les professionnels de la santé. Dans cette optique, le premier élément de participation au système de santé, qui est en définitive une condition sine qua non de l'ouverture et de l'humanisation des structures et des services, doit être représenté par la possibilité pour le bénéficiaire d'obtenir de l'information suffisante, en temps opportun, et de prendre une décision libre sur le traitement qui lui est proposé.

Il s'agit là des principes établis par les auteurs en ce qui concerne les centres hospitaliers, mais à la page 370 sous le numéro 601 on commente les droits du bénéficiaire dans les centres d'accueil comme suit:

L'admission dans les centres d'accueil et dans les centres de réadaptation fonctionnelles n'est pas exigible; elle peut être accordée à la discrétion des comités d'admission de ces établissements, mais elle peut être quand même liée à certaines conditions, également établies, en principe, à la discrétion de ce comité. Mais nous avons vu ailleurs *que les pouvoirs de ce comité font l'objet d'une sous-délégation ultra vires.*

(nous soulignons)

95 Dans le cas sous étude, la preuve nous révéla que la requérante, Manoîr de la Pointe Bleue, donne des services comme centre d'accueil généralement pour des nécessités de trois heures de soins par jour alors que le cas d'espèce de l'intimé demande à l'heure actuelle des soins pour quatre heures et quinze minutes par jour.

96 En regard de cette norme, le comité du C.R.S.S.S. en collaboration avec l'institution voulait transférer le patient dans un autre centre.

97 Disons, qu'en l'espèce on ne doit pas se soumettre à une mathématique aussi rigoureuse et l'aspect humain du problème ne doit pas être gêné par des normes aussi restrictives sinon mesquines.

98 La preuve révéla qu'il y avait des relations d'amitié entre l'intimé et les pensionnaires de la requérante, comme le personnel, et il serait souhaitable qu'il puisse continuer à vivre jusqu'à son décès, s'il maintient sa décision, là où il séjourne actuellement.

99 Son désir de demeurer au centre d'accueil ne nous apparaît pas motivé par un caprice personnel ou par une contestation égoïste mais plutôt par une volonté à vivre ses derniers moments dans un milieu qui répond à ses besoins de façon satisfaisante selon ses exigences et sans nuire aux critères de la requérante devant une situation temporaire ou transitoire.

100 Un transfert pourrait faire sombrer l'intimé dans une dépression et l'empêcher ainsi de mourir dans la dignité; malgré son âge il se sent plus heureux avec des pensionnaires de cette institution qui sont des personnes de l'âge d'or.

101 Dans l'arrêt *Favre c. Hôpital Notre-Dame*, [\[1984\] C.A. 548](#), la Cour d'appel renversait le jugement d'un autre collègue, le juge Durand, [\[1984\] C.S. 182](#).

102 Il s'agissait d'un patient de l'Hôpital Notre-Dame qui voulait éviter d'être transféré à un établissement pour soins prolongés. La Cour d'appel jugea qu'il y avait une apparence de droit sérieuse et que les faits allégués comportant des questions à interprétation de textes législatifs apparemment contradictoire méritaient d'être tranché par les tribunaux.

103 On ajoutait que l'appelant souffrirait d'un préjudice sérieux s'il y avait transfert immédiat, ce transfert créant un

1992 CarswellQue 1623, J.E. 92-410

état de fait de nature à rendre le jugement final inefficace en matière d'injonction. On ajoutait que l'équilibre psychologique précaire que l'appelant a atteint risque d'être gravement perturbé, peut-être en permanence, par un transfert que le jugement final pourrait déclarer injustifié et illégal.

104 Nous croyons que dans le cas d'espèce soumis au Tribunal, autant sur le plan du droit comme sur le plan strictement humain, il y a lieu d'éviter à ce patient les transferts à travers le réseau des institutions pendant une période aussi critique de son existence.

105 Ainsi, pourquoi exposer le patient à revivre les mêmes cauchemars dans d'autres établissements avant la fin de l'exécution de ses volontés?

106 Disons que dans ce cas les procureurs de la requérante et du Procureur Général du Québec n'ont pas apporté tout l'éclairage juridique requis au Tribunal en ne fournissant aucune doctrine ou jurisprudence, donc même pas le simulacre d'une règle 18 après avoir bénéficiée d'une remise du 20 décembre 1991 au 6 janvier 1992 avec demande de produire leur mémoire avant l'audition. Ajoutons que ces deux procureurs n'ont pas jugé utile de venir assister au Centre d'accueil à la déposition de l'intimé.

107 Signalons toutefois que les avocates de l'intimé et de la mise-en-cause se sont comportées comme de véritables auxiliaires de la justice en fournissant un dossier assez substantiel sur certains aspects du problème de droit nouveau.

108 Enfin, en décidant comme il le fait, le Tribunal, en cette matière de bioéthique, croit assurer à la fois le respect de la vie, le respect du choix de l'intimé et la dignité de la personne.

109 Il nous faut aussi réaliser que la volonté de l'intimé est encore ambivalente. La preuve révèle qu'il ne pratique pas un jeûne complet. En effet, il aurait pris au moins sept repas, sinon davantage, depuis le début de son jeûne et, en plus, il admet prendre parfois des collations en soirée et boire un verre d'eau et environ deux cafés par jour.

110 C'est ce qui explique son état encore surprenant du 6 janvier dernier.

111 Il révélait vouloir se maintenir ainsi jusqu'au jugement du Tribunal suite aux procédures entreprises en décembre 1991.

112 Mais il joua avec sa vie durant trois mois avant la requête puisque la cessation d'alimentation régulière commença fin septembre.

113 Il déclare ne pas vouloir entreprendre un jeûne intégral avant d'être assuré que son épouse n'ait pas de trouble ou d'embêtement après être devenu inconscient.

114 Enfin, disons que même après le présent jugement et l'échéance des droits d'appel s'il y a lieu, l'intimé aura toujours la liberté de réviser sa position et de renoncer à une mort à brève échéance, et cela dans le meilleur intérêt de ses héritiers et en particulier de ses deux jeunes enfants qui ont encore certainement besoin de leur père.

115 L'intimé en est à son vingtième mois de quadriplégie et il demeure maître de sa destinée mais dans plusieurs cas semblables l'option n'a pas été la même et à cet effet rappelons-nous de l'expression de volonté du jeune Philippe Favre que le juge Durand décrit comme suit dans *Favre c. Hôpital Notre-Dame*, à la page 183:

Le cas de Philippe Favre est à la fois pitoyable et remarquable. Pitoyable, parce qu'il n'avait que 22 ans en 1976 lorsqu'il subit ces terribles blessures et remarquable, parce qu'à force de volonté, il a réussi, non seulement à s'adapter à son état paralytique, mais encore à atteindre, comme il le dit lui-même, le but qu'il s'était fixé de:

1992 CarswellQue 1623, J.E. 92-410

vivre et jouir de la vie dans ses limites. Je suis bien dans ma peau, mieux que beaucoup de gens qui ne seraient pas handicapés.

(nous soulignons)

116 Ce sont les paroles du jeune Favre à 29 ans qui, d'agressif à révolté, se devint sociable et reprit goût à la vie; voilà donc un message d'espoir digne de mention et sujet à faire réfléchir.

117 Certes, chacun a droit à sa réaction et à sa propre décision suite à une tragédie semblable et suivant la règle de droit et non par compassion on se doit de respecter sa volonté face aux soins et traitements qu'il désire ou non.

118 Le cas est pathétique mais nous n'avons pas à juger en équité mais dire le droit sur ce dossier très délicat.

119 Enfin, si cela devenait nécessaire, le Tribunal recommande et permet que le centre d'accueil, son personnel infirmier et surtout le médecin traitant, fournissent à l'intimé, suivant sa volonté, les médicaments appropriés pour soulager efficacement ses douleurs afin de lui réserver une mort douce. L'assistance nécessaire en pareilles circonstances doit se faire en respectant la dignité de l'intimé.

**Par ces Motifs, Le Tribunal:**

120 *ACCUEILLE* la requête;

121 *DÉCLARE* que le Manoir de la Pointe Bleue (1978) Inc. est tenu de respecter les volontés de l'intimé et doit s'abstenir de lui administrer les soins de santé auquel il ne consent pas;

122 *DÉCLARE* que le Manoir de la Pointe Bleue (1978) Inc. doit respecter la volonté de l'intimé de ne pas être transféré de l'établissement sans son consentement;

123 Le tout, sans frais.

END OF DOCUMENT