

# Les cinq principaux arrêts de 2011

Chaque année, au cours de l'Institut estival de droit du ROEJ à Toronto, un juge de la Cour d'appel de l'Ontario choisit cinq causes d'importance sur le plan éducationnel. Le présent résumé, fondé sur ces commentaires et observations, est idéal pour initier des discussions et des débats en salle de classe.



---

## ***Rasouli c. Sunnybrook Health Science Centre, 2011 ONCA 482***

<http://www.canlii.org/en/on/onca/doc/2011/2011onca482/2011onca482.html>

*En vertu de la Loi sur le consentement aux soins de santé (LCSS), tout traitement médical nécessite le consentement du patient ou du décideur légal substitut. Dans cette affaire, la Cour d'appel de l'Ontario (CAO) devait déterminer si l'arrêt du maintien des fonctions vitales lorsqu'un patient semble ne pas réagir aux traitements est une forme de traitement médical.*

**Date du jugement : 29 juin 2011**

### **Le jugement**

La Cour d'appel de l'Ontario a statué que la décision de mettre fin au maintien des fonctions vitales déclenche nécessairement des soins palliatifs de fin de vie, soit des soins qui soulagent la souffrance en attendant la mort imminente. La décision de mettre fin au maintien des fonctions vitales est donc considérée comme un « traitement » au sens de la *Loi sur le consentement aux soins de santé* (LCSS) et le patient ou le décideur légal substitut doit donc y consentir.

### **Les faits**

Hassan Rasouli a dû subir une chirurgie pour retirer une tumeur bénigne au cerveau. Après sa chirurgie, des complications ont donné lieu à une infection bactérienne, lui causant de graves dommages au cerveau. Des mesures de maintien des fonctions vitales ont donc été mises en place afin de le garder en vie, dont l'installation d'un ventilateur mécanique et d'un tube d'alimentation et d'hydratation dans son estomac. Les docteurs croyaient que M. Rasouli ne survivrait pas sans le maintien de ses fonctions vitales. Ils en sont venus à la conclusion que M. Rasouli était dans un état végétatif permanent, qu'il n'aurait jamais repris connaissance et qu'il n'y avait aucune chance de rétablissement. Ils ont donc cru qu'il était dans l'intérêt supérieur de M. Rasouli de mettre fin au maintien de ses fonctions vitales.

Les docteurs ont allégué qu'ils n'avaient pas besoin d'obtenir la permission de la femme de M. Rasouli, M<sup>me</sup> Salasel, pour mettre fin au maintien de ses fonctions vitales. Cependant, M<sup>me</sup> Salasel était d'avis qu'il y avait encore de l'espoir. Elle n'accepte pas qu'il n'y avait aucune chance que son mari se rétablisse et s'oppose donc à la position des docteurs selon laquelle il fallait mettre fin au maintien de ses fonctions vitales. Les docteurs ont allégué que, même si un patient a le droit de refuser un traitement, il n'y a aucun droit qui permet d'insister que l'on poursuive un traitement qui n'a pas de valeur médicale. Les docteurs ont soutenu que la nécessité d'obtenir un consentement avant de refuser de poursuivre un traitement inutile aurait des conséquences défavorables sur la profession médicale et sur les ressources limitées du système de soins de santé.

## La décision

La Cour d'appel de l'Ontario a statué que l'arrêt du maintien des fonctions vitales fait partie de la définition de « traitement » prévue par la LCSS et qu'il faut obtenir un consentement avant de procéder. Les docteurs planifiaient de mettre fin au maintien des fonctions vitales puis d'administrer des soins palliatifs pour réduire la souffrance du patient en fin de vie. On ne peut séparer l'arrêt du maintien des fonctions vitales de l'administration de soins palliatifs. En l'espèce, ils ne sont pas indépendants l'un de l'autre; l'un suit nécessairement l'autre. Puisque les soins palliatifs suivent immédiatement l'arrêt du maintien des fonctions vitales, ils constituent collectivement un ensemble inséparable qui correspond à la définition de « traitement » en vertu de la LCSS. Selon la Cour, les soins palliatifs en phase terminale *comprennent* la décision de mettre fin au maintien des fonctions vitales.

La Cour a fait une distinction pour les situations où il y a un écart entre l'arrêt des soins et le début des soins palliatifs. Prenons par exemple une situation où l'on cesse d'administrer des médicaments pour le cancer à un patient qui a des chances minimales de survie, mais peut encore vivre pendant quelques semaines ou mois. De telles décisions n'engendrent pas le décès immédiat du patient et ne déclenchent pas des soins palliatifs immédiats.

Aux yeux de la Cour, l'argument des ressources limitées ne joue pas un rôle essentiel pour trancher la question. Puisque les contraintes financières ne sont pas à l'origine de l'appel, on n'en a pas tenu compte. Dans le même ordre d'idées, la Cour n'a pas jugé nécessaire de décider si les « traitements » au sens de la LCSS doivent comporter une certaine valeur médicale.

### Discussion

1. Selon vous, la cour a-t-elle pris la bonne décision? L'arrêt du maintien des fonctions vitales constitue-t-il un « traitement » à votre avis?
2. Ultiment, qui devrait prendre les décisions sur les soins prodigués à une personne qui a été déclarée en état végétatif permanent : les docteurs ou les membres de la famille? Pourquoi?
3. Les patients devraient-ils avoir le droit d'obtenir des soins médicaux qui n'ont aucune valeur médicale? L'arrêt d'un traitement existant revient-il au même que de refuser de dispenser un traitement médical inutile?
4. La Cour d'appel de l'Ontario avait-elle raison d'ignorer les coûts accrus que sa décision pourrait engendrer pour le système de soins de santé?