

Mourir dans la dignité

Présenté le 2 juin 2017 par Maître Jolene Lalonde

**Dans le cadre de l'Assemblée générale annuelle de
l'Association des juristes d'expression française de l'Alberta**

Introduction

L'aide médicale à mourir était illégale en vertu de la common law avant que le premier Code Criminel du Canada soit adopté, et a toujours été inclus dans le Code Criminel, depuis 1892.

Le suicide était également illégal jusqu'en 1972, alors qu'il a été décriminalisé – donc une tentative de commettre son propre suicide ne peut plus être poursuivi en justice.

L'alinéa 241 du Code Criminel rend 2 choses illégales:

- 1) conseiller ou encourager une personne de se donner la mort; et
- 2) aider quelqu'un à se donner la mort.

Ces deux actes demeurent toujours illégaux, toutefois, il y a maintenant des exemptions spécifiques pour des catégories de personnes dans des circonstances très spécifiques. C'est encore tout à fait illégal pour la plupart d'entre nous d'assister quelqu'un à se donner la mort.

L'Évolution du Droit

L'évolution de l'aide médicale à mourir a débuté alors que la *Charte Canadienne des Droits et Libertés* est entrée en vigueur en 1982. La Charte est un document constitutionnel, ce qui veut dire qu'il contient des principes fondamentaux sur comment le Canada doit être gouverné.

Une des libertés fondamentales protégées par la Charte est le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne. Ceci est trouvé à l'alinéa 7 de la *Charte*, et c'est cet alinéa qui a été la base des contestations constitutionnelles à l'alinéa 241 du Code criminel.

Au Canada, toutes les lois doivent se conformer à la *Charte*. Il y a une exception si la violation peut être justifiée comme étant une limite justifiable raisonnable sur les droits. S'il y a une violation, et que cette violation ne peut pas être justifiée, les tribunaux ont le pouvoir d'annuler les parties de la législation qui sont en violation.

Généralement lorsque le tribunal trouve une violation, le gouvernement sera dirigé à modifier la législation afin qu'elle se conforme à la Charte, et il y aura un délai pour se faire, avant que la partie de la législation soit annulée. Si le gouvernement ne modifie pas la partie de la législation, les mots

paraîtront toujours dans la législation, toutefois la partie qui a été trouvée en violation de la *Charte* n'aura plus de force et effet et ne pourra plus être imposée.

Mais avant que cela puisse arriver, quelqu'un doit porter une requête devant le tribunal pour contester la législation et faire un argument juridique qui démontre que la partie de la législation est en violation de la *Charte*. C'est comme ça que nous nous sommes retrouvés avec la cause *Rodriguez*.

Mme Rodriguez était une femme en Colombie-Britannique qui souffrait de la Sclérose latérale amyotrophique (en anglais – ALS). Essentiellement, son corps s'arrêtait de fonctionner, elle éprouvait une paralysie de l'ensemble musculaire, et donc elle ne pouvait pas physiquement se donner la mort.

Elle avait toutefois la capacité mentale et pouvait prendre la décision de commettre son suicide. Elle voulait pouvoir avoir un médecin qui lui aiderait à terminer sa vie.

En 1993, la cause de Mme Rodriguez s'est rendue au tribunal le plus élevé du Canada et tous les 9 juges ont siégé.

À ce temps, la *Charte* n'existait que depuis 11 ans et il y avait plusieurs causes devant la Cour suprême sur des contestations constitutionnelles. La Cour Suprême développait ce domaine de droit avec chaque décision.

Il y avait 7 intervenants dans la cause *Rodriguez*, soit des groupes intéressés dont le tribunal permet de présenter un argument juridique.

Cinq juges ont trouvés que l'alinéa 241 était en violation de la *Charte*, au Droit à la Sécurité de sa Personne, mais la violation était raisonnablement justifiable. La décision n'était pas basée sur la considération du Droit à la Vie. Quatre juges ont trouvé qu'il y avait une violation à la *Charte* qui ne pouvait pas être justifié.

La loi a donc été étroitement confirmée et maintenue.

Les cinq juges, la majorité, ont noté qu'il y avait un intérêt fondamental à protéger la vie humaine; et l'interdiction sur le suicide assisté avait pour but de protéger les personnes vulnérables qui pourraient être susceptible à la persuasion de causer leur mort – il y avait une crainte que le pouvoir d'aider quelqu'un à se causer la mort pourrait être abusé.

Dans la cause *Carter*, Gloria Taylor avait, tout comme Mme Rodriguez, la SLA (une maladie neurodégénérative). Mais dans *Carter*, l'alinéa 241 a été invalidée.

Nous suivons au Canada le principe juridique de *Stare decisis*, un terme latin qui veut dire que les tribunaux sont liés par les décisions des autres tribunaux. La question évidente est, comment est-ce que

le résultat peut être différent entre *Rodriguez* et *Carter*, alors que les faits étaient si semblables? Même la Cour Suprême a reconnu que les faits étaient semblables.

Dans *Carter*, encore tous les 9 juges de la Cour Suprême ont siégé. Il y avait plus de 20 intervenants. Un des juges qui aurait invalidé l'alinéa 241 dans *Rodriguez* était maintenant chef de la Cour suprême - Beverly McLaughlin.

Cette fois, il y avait une décision unanime du tribunal.

Dans *Carter* le tribunal a considéré non-seulement comment la loi avait évoluée depuis *Rodriguez*, qui avait été décidé alors que la *Charte* était toujours dans son enfance, mais aussi les changements sociaux.

Carter est survenue 34 ans après l'entrée en vigueur de la *Charte* et le droit c'était beaucoup développé dans ce temps, particulièrement sur comment l'alinéa 7 devait être considéré. Le tribunal a trouvé qu'en appliquant la nouvelle analyse, il pourrait y avoir un résultat différent.

Dans *Rodriguez*, le tribunal a conclu qu'il devait y avoir une interdiction complète afin de protéger les personnes vulnérables, mais dans *Carter* ils ont trouvé que cela n'est pas nécessaire, qu'il pouvait y avoir des lois qui permettraient de protéger les personnes vulnérables, tout en permettant l'aide médicale à mourir.

Pour cette raison, la loi, telle que rédigé à ce temps-là, ne pouvait pas être raisonnablement justifié parce qu'elle était trop vaste.

La décision ultime de la Cour Suprême était que l'aide médicale à mourir ne devrait pas être interdite pour un adulte qui :

- 1) est compétent;
- 2) consent clairement; et
- 3) est affecté de problèmes de santé graves et irrémédiables lui causant des souffrances persistantes qui lui sont intolérables au regard de sa condition.

Il est intéressant que dans *Carter* le tribunal n'a pas dit qu'il y a un droit à mourir. Ce qui a été considéré était la capacité de prendre des décisions sur l'intégrité corporelle et les soins médicaux dans le contexte du Droit à la Vie, ainsi que le fait que de laisser quelqu'un dans la douleur intolérable empiète sur leur droit à la Sécurité de la Personne.

La Cour Suprême a donné 12 mois au gouvernement pour modifier la partie de la législation avant que la déclaration d'invalidité prenne effet. Le jugement a été rendu le 6 février 2015. Il y eut une élection fédérale le 19 octobre 2015. Le gouvernement Trudeau a alors demandé une prolongation du délai et ils

ont été accordés un autre 4 mois, mais le tribunal a décidé qu'entre temps, les gens pourraient faire une requête au tribunal pour une exemption pour l'aide médicale à mourir.

Pendant ce temps de l'exemption constitutionnel, les juges qui ont siégé aux requêtes ont basés leurs décisions sur les critères énuméré dans *Carter*, sauf au Québec.

Le Québec a promulgué leur propre législation – La loi concernant les Soins de Fin de Vie, qui est entrée en vigueur le 10 décembre 2015.

Les Changements au Code Criminel – La Nouvelle Disposition

Le 17 juin 2016, les changements à l'alinéa 241 sont entrées en vigueur.

Les seules personnes qui peuvent directement aider une personne à mourir sont les médecins et les infirmiers praticiens.

Les pharmaciens, membres de la famille et certaines autres personnes qui sont demandé à aider par le patient, peuvent offrir de l'aide indirectement.

L'aide médicale peut être soit par l'administration d'une substance ou en offrant le patient la substance pour prendre eux même.

Il doit y avoir 2 opinions médicales sur l'admissibilité du patient et il doit y avoir 10 jours de délais, à moins que la mort ou l'incapacité soit imminente.

Le gouvernement n'est pas tenu à suivre exactement ce que la Cour Suprême a dit et les modifications dans le Code Criminel sont dites plus restrictives que les directives de la Cour Suprême.

La législation a ajouté que le patient doit être dans un état de déclin irréversible ou leur décès naturel est raisonnablement prévisible – ceci n'était pas requis par *Carter*. Ceci exclu aussi contestablement les gens qui ont des maladies psychologiques d'être éligible. La restriction de décès prévisible sera potentiellement contestée dans la cause *Lamb v. Canada* et le tribunal pourrait trouver que c'est trop restrictif.

Avec une maladie telle le SLA qui était le sujet de la décision *Carter*, Mme Taylor aurait pu être nié à l'aide médicale à mourir sous le Code Criminel parce que sa mort n'était pas raisonnablement prévisible.

Une autre inquiétude est que la nouvelle disposition ne permet pas quelqu'un de prendre la décision d'avance, pendant qu'ils ont la capacité, ou quelqu'un qui sait qu'il aura une maladie tel que la démence.

Une question finale à soulever est la discrétion du médecin impliqué. C'est au médecin de déterminer ce qu'est le "**Déclin avancé et irréversible des capacités**" – ce qui sont des termes légaux, et non médicaux, et si la mort naturelle est prévisible. C'est une grosse responsabilité.

De plus, c'est au médecin ou l'infirmier à déterminer si le délai de 10 jours peut être renoncé, ce qui laisse une incertitude pour ceux qui doivent rendre cette décision.

Évidemment les professionnels seront préoccupés par la responsabilité juridique, si un juge décide par après que leur discrétion n'a pas été exercé correctement.

Statistique courantes

Entre juin 2016 et le 31 décembre 2016, il y a eu 970 morts médicalement assisté, mais les données du Yukon et du Nunavut ne sont pas disponibles.

À l'extérieur du Québec:

- Seulement 3 ont été décrites auto-administrés, les autres ont été le résultat d'un médecin ou infirmier praticien qui a administré le médicament.
- Les morts médicalement assistés ont comptés pour 0.6% de tous les décès.
- La moitié a eu lieu dans des hôpitaux, 37% à la maison, et les autres dans des maisons de convalescence ou autre.
- L'âge moyen était 72.
- 49% hommes, 51% femmes.
- 57% étaient associé au cancer.
- 23% étaient neurodégénératif.

A l'Alberta:

- Il y a eu 299 demandes de renseignements et 124 demandes.
- 36 demandes ont été refusé, 61 ont été accepté et ont reçu l'aide médicale à mourir.
- 73% ont eu lieu dans un établissement et 25% à domicile.
- l'âge moyen était 69.
- 41% hommes, et 59% femmes.

Au Québec :

- Entre Décembre 2015 et Juin 2016, il y avait 253 demandes et 166 ont été accepté.
- Entre Juin 2016 et Décembre 2016, il y avait 468 demandes et 295 ont été accepté.

Important

**Les informations contenues dans cet article ne sont pas des conseils juridiques.
Ne traitez pas ces informations comme étant un avis juridique ou des conseils
juridiques; ne vous fiez pas sur cet article concernant vos questions juridiques.**

**Si vous avez besoin de conseils ou d'un avis juridique, veuillez communiquer avec un
avocat.**