



## INSTITUT DE PLANIFICATION DES SOINS

---

*Pour voir plus loin.....*

### Mémoire

- Soumis :      Au Comité permanent de la justice et des droits de la personne  
                  À l'Honorable Jody Wilson-Raybould, ministre de la Justice et procureure générale  
                  du Canada  
                  A l'honorable Jane Philpott, ministre de la santé
- Objet :         Commentaires et recommandations concernant le projet de Loi C-14 (Loi  
                  modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à l'autres lois  
                  (aide médicale à mourir))

En vue de la participation de l'Institut de planification des soins aux travaux du Comité

Date : le 30 avril 2016

## 1. Article 241.2 (2) d) du projet de loi :

L'intervention de l'Institut de planification des soins (IPS) se situe tout d'abord au niveau de l'article 241.2 (2) d) du projet de loi qui pose la condition de « *mort naturelle devenue raisonnablement prévisible* » comme critère pour recevoir l'aide médicale à mourir. Selon l'IPS, deux problèmes devraient être réglés avant l'adoption de la Loi.

### a) Problème d'interprétation

L'article 241.2 (2) d) a déjà fait l'objet d'interprétations divergentes. Certains intervenants d'importance, par exemple des membres de la famille *Carter* y voient une incompatibilité avec les conclusions de la Cour suprême. Selon eux, la condition « *mort naturelle devenue raisonnablement prévisible* » aurait empêché les protagonistes en cause dans *Carter* d'être éligibles à l'aide médicale à mourir.

L'IPS est d'avis que ce n'est pas le cas, compte tenu de certains principes reconnus d'interprétation des lois :

La recherche de l'intention du législateur est le premier but de l'interprétation d'une loi et elle doit être large et libérale, dans la considération du texte, du contexte et de l'objet de la législation;

Les dispositions doivent s'interpréter les unes avec les autres et le sens que l'on recherche est celui qu'a voulu le législateur à l'époque de l'adoption;

Cette recherche de sens devrait aussi constituer une solution raisonnable visant à prévenir des incompatibilités ou conflits éventuels, tels par exemple, en l'espèce la conformité avec les principes énoncés dans *Carter*.

Lors du dépôt du projet, la Ministre a longuement explicité cette intention et a maintenu de façon très explicite la volonté du législateur de respecter les critères de l'arrêt *Carter*.

Selon l'IPS, en tenant compte à la fois de la maladie grave, du déclin avancé et irréversible des capacités, et des souffrances persistantes et intolérables d'une personne, la conséquence en est que « la mort naturelle est nécessairement devenue raisonnablement prévisible ».

Selon nous, à la rigueur, l'alinéa d) ne serait juridiquement pas vraiment nécessaire, compte tenu des principes d'interprétation, mais nous reconnaissons que politiquement, il soit considéré nécessaire de le maintenir.

**b) Trop grande discrétion laissée aux professionnels de la santé dans l'application de la notion de « mort naturelle devenue raisonnablement prévisible »**

Voici les propos de la Ministre de la Justice rapportés dans le Hansard, lors du dépôt du projet de Loi, le 22 avril:

*« Nous trouvons logique de limiter l'aide médicale à mourir aux personnes dont la mort est raisonnablement prévisible, car les médecins, les infirmiers praticiens et les autres professionnels de la santé pourront alors se fier à leur formation, à leur expertise et à leurs connaissances éthiques et pratiques, pour voir clair dans ces situations difficiles ».*

Nous soumettons que ces professionnels devront tout d'abord interpréter « juridiquement » le texte de l'article 241.2 (2) d), établir son sens et sa portée, ceci avant de décider des conséquences de la survenance des faits concrets, reliés à l'application dudit article, à une situation précise («l'indication médicale »).

Or, ces professionnels ne sont pas juristes. Ils doivent donc être guidés dans leur interprétation juridique préalable, pour éviter, par exemple, ce qui semble se passer au Québec, soit que l'interprétation « médicale » du terme « fin de vie » qui fait partie de la *Loi sur les soins de fin de vie* tend à être restreinte aux situations de phase terminale, alors que l'interprétation « juridique » justifierait une plus large interprétation.

**Proposition de l'IPS:**

À défaut de retirer l'alinéa d) de l'article 241.2 (2) de la Loi, émettre des lignes directrices à l'intention des professionnels dans un véhicule législatif ou réglementaire, les intégrer à leur formation et les diffuser largement. La population a le droit de connaître avec précision comment la Loi sera appliquée.

Texte inspiré de :

Pierre-André CÔTÉ, *Interprétation des lois*, 4e éd., Montréal, Éditions Thémis, 2009  
E.A. Driedger, *The Construction of Statutes*, 2ième éd. Toronto : Butterworths, 1983

## 2) La demande anticipée d'aide médicale à mourir

### a) Des critères additionnels, déjà expérimentés ailleurs, permettent de respecter les demandes préalables, sans que l'on rapporte des abus ou dérives.

Le législateur n'a pas retenu la recommandation no.7 du comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir (AMM), à l'effet d'ouvrir l'AMM par directives médicales anticipées (DMA), dès lors qu'une personne a reçu un diagnostic soit d'un problème de santé grave ou irrémédiable ou qui lui fera vraisemblablement perdre ses capacités.

Au Québec du moins, l'IPS constate que l'opinion publique est généralement en faveur de la demande anticipée d'AMM.

Si les DMA comportent des difficultés supplémentaires importantes lorsque la personne est devenue inapte, ces difficultés sont loin d'être infranchissables. Depuis plusieurs années, aux Pays-Bas, la loi permettant l'euthanasie et le suicide assisté prévoit qu'on puisse y recourir par demande anticipée<sup>1</sup>. Les conditions dans lesquelles l'euthanasie se pratique à la suite d'une DMA sont l'objet de critères additionnels, en plus de ceux utilisés généralement, soit :

- Deux médecins doivent être en mesure d'attester du caractère volontaire et mûrement réfléchi de la demande, au moment où elle a été formulée ;
- Deux médecins doivent aussi statuer sur la nature insupportable des souffrances et de l'absence de perspective d'amélioration des souffrances ; et
- ils doivent constater l'absence d'alternative raisonnable.

La consultation de rapports de la Commission de contrôle des Pays-Bas illustre bien concrètement comment peuvent s'appliquer ces critères additionnels.<sup>2</sup> De plus, les rapports contiennent des recommandations quant à la rédaction et au contenu souhaité des directives, par exemple :

- qu'elles soient le plus possible actualisées régulièrement,
- qu'elles contiennent la description des circonstances dans lesquelles le patient souhaite y recourir ;
- qu'elles mentionnent la définition de ce que sont, pour la personne, des souffrances insupportables.

Cela permet aux médecins d'être en mesure de mieux évaluer le caractère insupportable des souffrances d'un patient, puisque ce critère comporte un élément important de subjectivité.

---

<sup>1</sup> La loi est intitulée, en anglais : « *Review procedures for the termination of life on request and assisted suicide and amendment of the Criminal Code and the Burial and Cremation Act (Termination of Life on Request and Assisted Suicide* » (Review Procedures Act)). Cette Loi a été adoptée le 1<sup>er</sup> avril 2001 et a pris effet le 1<sup>er</sup> avril 2002. La Belgique le permet aussi, mais seulement dans les cas où une personne est inconsciente

<sup>2</sup> On peut consulter notamment le site : <http://www.ieb-eib.org/fr/pdf/rapport-euthanasie-pays-bas-2009-en-fr.pdf>

## **b) Ne pas permettre la demande anticipée d'AMM est discriminatoire<sup>3</sup>**

Dans l'affaire *Carter*, la juge de première instance avait conclu que ne pas permettre l'AMM entraînait une distinction basée sur le handicap physique et que cette distinction était discriminatoire.

Nous croyons que cette constatation s'applique également à une personne qui a perdu ses facultés mentales, mais qui a demandé l'AMM alors qu'elle était apte et qui respecte les conditions requises.

Ne pas reconnaître ce droit, crée une distinction injustifiée entre des personnes handicapées physiquement et d'autres personnes qui sont devenues handicapées mentalement après avoir exprimé leurs volontés et qui respectent néanmoins tous les autres critères de la Loi. Cela pourrait les obliger à se suicider de façon prématurée, autre argument plaidé avec succès dans *Carter*.

L'IPS est conscient des délais très courts dont dispose le législateur et de la difficulté de bien cerner toutes les conditions d'accès et les mesures de sauvegarde additionnels qui devraient être adoptés dans le cas de la demande anticipée. Il croit aussi que le délai de cinq ans pour réviser la Loi est trop long.

### **Proposition de l'IPS :**

**A défaut d'inclure dans la Loi C-14, la possibilité de faire des demandes préalables, l'IPS recommande la mise sur pied immédiate d'un groupe de travail fédéral-provincial, ayant comme mandat d'examiner la question, de faire des recommandations concernant les paramètres particuliers de la demande anticipée d'AMM et selon un échéancier établi de façon à permettre des modifications législatives dans les meilleurs délais possibles.**

---

<sup>3</sup> Danielle Chalifoux, *La loi concernant les soins de fin de vie, les directives médicales anticipées et les niveaux de soins : accommodements raisonnables?*, Les soins de fin de vie (dans la foulée de la récente décision de la Cour suprême), Service de la