



L'aide médicale à mourir : où en sommes-nous?

Me Danielle Chalifoux, pour l'Institut de planification des soins du Québec

Décembre 2019

État de la situation

Récemment, une disposition de la *Loi concernant les soins de fin de vie* qui exige que pour être admissible à l'aide médicale à mourir, il faille être en fin de vie, de même que qu'au niveau fédéral, celle qui a trait à la mort raisonnablement prévisible, ont été déclarées invalides par la Cour supérieure et les deux paliers de gouvernement ont renoncé à faire appel¹. En conséquence, les législateurs doivent se pencher sur l'opportunité soit de reformuler et de modifier les dispositions en question, ou encore, de ne rien faire et renoncer à ce que ces deux notions apparentées ne fassent plus partie des conditions requises pour être admissible à l'AMM. Les deux gouvernements ont six mois pour agir, à compter de la date du jugement, soit le 11 septembre 2019.

D'un autre côté, quelques jours après le jugement Truchon, soit le 18 septembre 2019, dans une affaire en provenance de la Colombie-Britannique² un témoignage surprenant de l'experte du Procureur général du Canada a considérablement élargi l'interprétation jusqu'ici prévalente chez les médecins canadiens de la notion de délai raisonnablement prévisible, ce qui a amené la demanderesse Mme Julia Lamb à renoncer à son recours puisqu'elle a été déclarée admissible à l'AMM par l'experte.

1. État de la situation au Québec, suite à la décision Gladu, Truchon

Au moment de l'adoption de la LCSFV, il avait été décidé de ne pas définir ou préciser la notion de fin de vie contenue à l'article 26 de la LCSFV³. Malheureusement, cela a provoqué des difficultés d'application car interprétée de façon diverse par les médecins dans le cadre de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir, il en est résulté des décisions arbitraires, qui souvent, ont privé des personnes de leur droit à l'AMM⁴. On a déploré le caractère flou de la notion de fin de vie. D'ailleurs plusieurs organismes représentant les médecins ont dénoncé ce caractère flou et ont réclamé des

¹ *Loi concernant les soins de fin de vie*, RLRQ, c. S-32.0001. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-32.0001>

² *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir)* (L.C. 2016, ch. 3), https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/Annuelles/2016_3/TexteCompleet.html

³ Pendant les débats de la Commission permanente de la santé et des services sociaux, il avait été déclaré qu'une définition très précise n'était ni possible, ni souhaitable. QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, Journal des débats de la Commission permanente de la santé et des services sociaux, 1re sess., 40e légis., 28 novembre.

⁴ De nombreux cas ont été rapportés par les médias à cet égard, voir Supra, note 4.

règles claires et précises⁵. La Commission sur les soins de fin de vie en a aussi fait la remarque dans son rapport triennal⁶ et a mentionné aussi qu'elle aurait avantage à être précisée, de même qu'elle pourrait être harmonisée avec sa « sœur jumelle » au fédéral. La commission mentionnait aussi que depuis l'adoption de la LCSFV, 51% des demandes d'AMM avaient été refusées parce les personnes n'étaient pas considérées en fin de vie et que cette statistique ne comprenait pas les refus qui n'ont pas été documentés.

De plus, la très grande discrétion qui a été laissée aux praticiens d'évaluer cette condition d'admissibilité a fait peu de cas des règles juridiques qui encadrent et balisent l'exercice du pouvoir discrétionnaire ainsi qu'à l'interdiction de déléguer ainsi de si larges pouvoirs à des instances qui peuvent se retrouver dans la situation d'exercer un pouvoir normatif qui normalement est dévolu au législateur⁷.

Mais, ce qui apparaît primordial, c'est que l'évaluation strictement médicale de cette condition d'admissibilité, ne tient pas compte du droit fondamental à l'autodétermination des personnes en fin de vie. Or, il est clair dans la LCSFV que l'objectif propose, si le législateur québécois veut sauvegarder son choix initial de considérer l'aide médicale à mourir comme un soin de fin de vie, de modifier la Loi concernant les soins de fin de vie, pour y inclure une définition claire, large et inclusive de la notion de fin de vie, lorsqu'elle est employée spécifiquement comme condition d'admissibilité à l'aide médicale à mourir. Ceci aurait comme avantage, d'une part, de fournir aux médecins un cadre légal exempt d'effets aléatoires, qui puisse être reproduit et qui soit aussi conforme aux droits des justiciables, principalement en prenant en compte leur droit à l'autodétermination. D'autre part, des règles claires et connues des citoyens leur permettraient de savoir à quoi s'en tenir et de pouvoir ajuster leur comportement en conséquence.

L'Institut de planification des soins du Québec propose, si le législateur québécois veut sauvegarder son choix initial de considérer l'aide médicale à mourir comme un soin de fin de vie, de modifier la Loi concernant les soins de fin de vie, pour y inclure une définition claire, large et inclusive de la notion de fin de vie, lorsqu'elle est employée spécifiquement comme condition d'admissibilité à l'aide médicale à mourir. Ceci aurait comme avantage, d'une part, de fournir aux médecins un cadre légal exempt d'effets aléatoires, qui puisse être reproduit et qui soit aussi conforme aux droits des justiciables, principalement en prenant en compte leur droit à l'autodétermination. D'autre part, des règles claires et connues des citoyens leur permettraient de savoir à quoi s'en tenir et de pouvoir ajuster leur comportement en conséquence.

2. État de la situation au niveau fédéral, suite à la cause impliquant Mme Julia Lamb

Quelques jours suivant le jugement Baudouin, le critère de mort naturelle raisonnablement prévisible de l'article 241.2 (2) d) du Code criminel a été jugé comme pouvant répondre à la situation de Mme Julia Lamb une jeune femme de Colombie-Britannique impliquée dans un litige institué contre le procureur général du Canada⁸. Mme Lamb est atteinte d'une maladie neuromusculaire dégénérative lui causant de grandes souffrances, mais elle n'est pas susceptible de décéder dans un délai

⁵ Danielle CHALIFOUX, De l'intérêt de la clarté des lois : les multiples facettes de la notion de fin de vie, Cahiers de l'Institut de planification des soins du Québec, vol. 3, novembre 2019 <https://daniellechalifoux.org/wp-content/uploads/2019/11/daniellechalifoux-cahiers-clarte-des-lois-fin-de-vie-2.pdf>, plus précisément aux pp.

⁶ COMMISSION SUR LES SOINS DE FIN DE VIE, *Rapport sur la situation des soins de fin de vie au Québec du 10 décembre 2015 au 31 mars 2018*, <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/documents-deposes/depots-du-jour.html>

⁷ Jean BOUCHARD, « Le degré de précision de la règle de droit en matière constitutionnelle » *XI^e Conférence des Juristes de l'État*, 1996, <https://www.conferencedesjuristes.gouv.qc.ca/files/documents/6/35/ledegredeprecisiondelareglededroit.pdf>

⁸ *Lamb c. Canada (Procureur général)*, dossier S-165851 (Vancouver) et diverses requêtes (2017) BCSC 1802, en appel : (2018) BCCA 266 (CanLII)

prévisible à court terme. Cependant, elle voulait être admissible à l'AMM et plaidait que la Loi fédérale à son article 241.2 (2) d) lui en restreignait l'accès, en contravention avec les principes édictés dans Carter.

Dans cette affaire, le procureur général lui-même a fait entendre devant la Cour un témoin expert, la Dr. Madeline Li, qui a affirmé que si Mme Lamb indiquait une intention de ne pas recourir à des soins qui auraient pour effet de prolonger sa vie, elle se qualifiait pour l'AMM. Mme Lamb ayant affirmé qu'elle n'avait pas l'intention de recourir à de tels soins, elle a donc été déclarée admissible à l'AMM et aussi qu'elle pourrait en toute quiétude déterminer elle-même du moment approprié pour recevoir l'AMM. En conséquence, les parties ont convenu qu'il n'était plus nécessaire de continuer les procédures et la cause est maintenant suspendue⁹.

Suite à cet événement Mme Lamb a déclaré en conférence de presse :

« Pendant des années, une ombre a plané au-dessus de ma tête. Je craignais un avenir où je serais prise au piège de douleurs et de souffrances causées par la progression constante de ma maladie, sans toutefois en mourir. Maintenant, cette ombre familière s'est dissipée »¹⁰.

On peut donc en conclure que la déclaration d'inconstitutionnalité de l'article concernant le délai raisonnablement prévisible, fut en grande partie une question, là aussi, d'interprétation de l'article en question.

Il y aurait donc lieu, tant au fédéral qu'au provincial de réviser la terminologie, sans nécessairement abandonner toute notion de fin de vie. D'ailleurs cette notion est bien subjective, et comme il a été mentionné, suite au désistement dans la cause de Mme Lamb, lorsque les autres conditions sont remplies et que le droit à l'AMM est reconnu, il appartiendrait à la personne qui l'a demandé de déterminer le moment approprié, donc celui où elle considère que sa vie est parvenue à son terme, soit de sa fin de vie. Nous croyons que cette solution serait conforme à la Charte canadienne des droits et libertés¹¹.

Les gouvernements se sont engagés à effectuer des consultations dans un forum non partisan et il appartiendra aux associations et citoyens d'y faire valoir leur prétentions, afin que les décisions qui seront prises soient représentatives de leur opinion.

⁹ Pour un résumé et commentaire, voir : Jocelyn DOWNIE, « A watershed month for medical assistance in dying » *Institut de Recherche en politiques publiques, Options politiques*, 20 septembre 2019 : <https://policypoptions.irpp.org/magazines/september-2019/a-watershed-month-for-medical-assistance-in-dying/>

¹⁰ Laura KANE « Aide médicale à mourir: Ottawa semble fléchir », *La Presse.ca*, 18 décembre 2019 : <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201909/18/01-5241806-aide-medicale-a-mourir-ottawa-semble-flechir.php>

¹¹ C'est aussi l'opinion de la professeure Jocelyn Downie, exprimée dans l'article cité à la note 9.