

Le projet de loi C-14 : l'aide médicale à mourir

11 MAI 2016 6 MIN DE LECTURE

Expertises Connexes

- [Droit de la santé](#)

Auteurs(trice): [Michael Watts](#), David Solomon

Le gouvernement fédéral a récemment déposé le projet de loi C-14 (aide médicale à mourir) à la suite de la décision de la Cour suprême rendue en 2015 dans l'affaire *Carter c. Canada*, qui déclarait non valides les interdictions du *Code criminel* sur le suicide assisté, dans la mesure où elles privent une personne admissible d'avoir accès à l'aide médicale à la mort, ou comme le définit le projet de loi C-14, « l'aide médicale à mourir » (AMAM).

Dans *Carter*, la Cour suprême a conclu qu'en vertu de la *Charte*, une personne adulte capable qui 1) consent clairement à mettre fin à sa vie et qui 2) est affectée de problèmes de santé graves et irréremédiables (y compris une affection, une maladie ou un handicap) lui causant des souffrances persistantes qui lui sont intolérables au regard de sa condition est admissible à l'AMAM.

Cependant, le projet de loi C-14, va à l'encontre de la décision rendue dans *Carter*, en établissant d'autres critères restrictifs qui pourraient ne pas résister au processus législatif ou à l'examen judiciaire. En outre, le projet de loi C-14 crée une ambiguïté en exigeant que la mort soit « raisonnablement prévisible », *même s'il n'y a pas de pronostic*.

En l'absence d'éclaircissements sur la signification de ce qui est « raisonnablement prévisible », les médecins pourraient ne pas être en mesure de déterminer l'admissibilité des patients à l'AMAM, et devoir faire face à une responsabilité indéterminée quant à leur avis professionnel l'AMAM. Bien que le projet de loi C-14 prévoit que les exemptions à l'AMAM s'appliquent même si une personne a « une croyance raisonnable, mais erronée, à l'égard de tout fait qui en est un élément constitutif », cela pourrait ne pas s'appliquer aux avis.

Les hôpitaux devront donc élaborer des politiques qui tiennent compte de ce fait et d'autres ambiguïtés qui subsistent dans la version finale du projet de loi C-14, à des fins d'uniformité au plan institutionnel.

Le projet de loi C-14 remplace l'article 241 (Fait de conseiller le suicide ou d'y aider) du *Code criminel* par un nouvel article prescrivant qu'une personne ne peut recevoir l'AMAM que si, entre autres critères, elle est affectée de *problèmes de santé graves et irréremédiables*. Bien qu'il s'agisse de l'expression utilisée dans *Carter*, le projet de loi C-14 précise qu'une personne est affectée de « problèmes de santé graves et irréremédiables » si :

- a. elle est atteinte d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap grave et incurable;
- b. sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;
- c. sa maladie, son affection, son handicap ou le déclin avancé et irréversible de ses capacités lui cause des souffrances physiques ou psychologiques persistantes qui lui sont intolérables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge acceptable;
- d. sa mort naturelle est devenue raisonnablement prévisible compte tenu de l'ensemble de

sa situation médicale, sans pour autant qu'un pronostic ait été établi quant à son espérance de vie.

Cette définition va clairement à l'encontre de la définition moins restrictive donnée par la Cour suprême dans *Carter* et exige essentiellement i) qu'en raison de ses problèmes de santé, la personne soit en phase terminale, et ii) que la mort naturelle soit imminente, ou du moins, devrait vraisemblablement survenir à court ou à moyen terme, selon l'interprétation donnée.

Comme le projet de loi C-14 exige également que deux médecins soient « d'avis » que les critères de l'AMAM soient remplis, il est difficile d'imaginer que cet avis puisse être formulé en l'absence de pronostic. En *common law*, un « pronostic » est la « déclaration d'un médecin quant aux possibilités futures réelles et solides du patient, fondées factuellement sur l'état courant du patient » (*Kelly v Lundgard*, 2001 ABCA 185). De même, ce qui est « raisonnablement prévisible » en *common law* fait habituellement référence à « la capacité de tenir compte d'un éventail raisonnable de résultats possibles, y compris ceux qui sont défavorables » (*Willmot v Benton*, 2010 ONSC 5610).

Parce que « nous finissons tous par mourir », les *délais* dans lesquels la mort naturelle surviendra probablement sont cruciaux dans la détermination d'une mort « raisonnablement prévisible », dans les circonstances. Cependant, le projet de loi C-14 n'offre aucune indication sur ce point et n'exige pas de pronostic. C'est incompatible avec ce qui est en vigueur dans d'autres territoires de compétence plus permissifs, où les probabilités d'une mort naturelle constituent une condition préalable à l'AMAM, comme dans les États américains qui exigent un pronostic selon lequel la mort surviendra probablement au cours des six mois qui suivent (Californie, Oregon, Vermont et Washington).

Offrir l'AMAM s'il y a un désaccord sur le fait que la mort naturelle du patient est, ou non, « raisonnablement prévisible » (en l'absence de pronostic selon lequel la mort naturelle surviendrait vraisemblablement dans un certain délai), pourrait entraîner A) une poursuite civile pour homicide délictuel de la part de la succession du patient, ou B) des accusations criminelles pour aide au suicide, en vertu de l'article 241 du *Code criminel*.

Même si l'article 13 de la *Loi sur les hôpitaux publics* protège le personnel hospitalier et d'autres personnes contre les actes posés de bonne foi, cette protection ne s'applique pas à l'égard d'accusations criminelles, car le *Code criminel* fédéral l'emporte sur la loi provinciale. On pourrait soutenir qu'un acte criminel ne peut, par définition, être posé de bonne foi, et que, par conséquent, les poursuites civiles pourraient aussi l'emporter sur cette protection.

Cet article a paru à l'origine dans *Hospital News*.