

## **PRÉSENTATION DE L'AUTEUR**

### **Sarto Blouin, docteur en droit**

L'auteur de ce mémoire collabore avec les publications de plusieurs associations nationales (Québec, France, UK) qui militent pour la décriminalisation de l'aide au suicide et de l'euthanasie. Il est à terminer la rédaction d'un livre sur le sujet présentant le triangulaire conflit : droit/éthique-morale/responsabilité médicale.

Spécialisé dans différents domaines du droit, détenteur d'un MBA et d'autres diplômes de deuxième cycle, l'auteur fut professeur, conférencier et praticien depuis maintenant trente ans.

Membre également du Comité de la Chambre des notaires qui présentera un mémoire collectif distinct, il présente ici une position personnelle, plus pointue, et ne visant que la façon constitutionnelle par laquelle le gouvernement du Québec pourrait être au diapason de sa population sur la question sans enfreindre les lois fédérales.

## EXPOSÉ GÉNÉRAL

Durant les dernières décennies, les valeurs et les mœurs de la société ont beaucoup changé. Alors qu'autrefois la religion tenait lieu de morale, nous vivons aujourd'hui dans une société plus que jamais laïcisée. Il est désormais reconnu que toute société libre et démocratique se doit de respecter les droits de chacun de ses citoyens et d'intervenir le moins possible dans leurs choix personnels. Or, le choix d'avoir recours à de l'aide pour mourir, à certaines conditions, est de cet ordre. Les récents sondages d'opinion montrent de plus que la population, en particulier au Québec, est en faveur de la légalisation de l'euthanasie et de l'aide à mourir. Cela oscille autour de 80% selon le groupe sondé : population en général, médecins omnipraticiens ou médecins spécialistes. Sous réserve de groupes clairement identifiés à différentes religions, ces pourcentages démontrent sans équivoque la tendance sociétale. En outre, la distinction entre les soins palliatifs, l'interruption ou la cessation de traitement et l'aide active à mourir devient très mince. Je partage l'opinion très répandue selon laquelle il n'existerait, en fait, aucune distinction réelle sur le plan éthique.

Le législateur devrait donc tenir compte de ces facteurs et légiférer de façon à rendre les lois conformes aux changements dans les mentalités. Rarement les lois évoluent en amont. Elles découlent de volontés politiques ou de pressions populaires. Le législateur québécois semble pourtant faire la sourde oreille ou demeure constitutionnellement coincé dans sa juridiction. Les tribunaux ont, quant à eux, fait preuve d'ouverture et d'écoute en exerçant leur discrétion de manière à ce que leurs décisions reflètent les changements de mentalités au sein de la société. Les tribunaux pourraient toutefois toujours se retrouver liés par les peines minimales exigées par le Code criminel. Et de nos jours, aucune mesure de mitigation n'existe légalement.

À la condition d'être bien encadrées, l'euthanasie ainsi que l'aide au suicide médicalement assistées devraient donc être légalisées. Un amendement au *Code criminel* devrait aussi prévoir une peine moins lourde dans les cas « d'homicide par compassion », ou ce que j'appellerais « mini-meurtre ». Un meurtre, par définition, mais sans gain personnel pour le meurtrier. En l'absence de légalisation et d'amendement, l'adoption de directives semblables à celles adoptées en Colombie-Britannique pourrait permettre un meilleur encadrement et minimiser les risques de poursuites judiciaires non justifiées. Il est en effet primordial qu'aucune poursuite judiciaire qui ne reflèterait pas les valeurs de notre société ne soit engagée. À cet effet, les nouvelles et très récentes directives de la Colombie-Britannique ne suffisent pas car elles ne sont d'aucune utilité pour les cas d'euthanasie active, d'aide au suicide et d'homicide par compassion. Les directives de la Grande-Bretagne (hiver 2010) reflètent davantage les valeurs du Québec car elles permettent à la Couronne de ne pas engager de poursuites dans les cas d'euthanasie active, d'aide au suicide et d'homicide par compassion lorsque les circonstances le justifient. Elles prennent en considération divers facteurs pour décider si l'« intérêt public » exige une

poursuite. Si les facteurs penchant contre une poursuite l'emportent sur les facteurs pour celle-ci, alors aucune poursuite ne sera engagée.

Si, au contraire, les facteurs penchant en faveur d'une poursuite l'emportent sur les facteurs qui penchent contre elle, alors une poursuite sera normalement engagée. Toutefois, compte tenu des peines importantes susceptibles d'être imposées suite à une condamnation résultant d'un « homicide par compassion » (qui demeure techniquement un « meurtre »), notamment une peine minimale d'emprisonnement à perpétuité, il se pourrait que, même dans de tels cas, des poursuites ne soient pas appropriées.

En effet, si, compte tenu des circonstances particulières de l'affaire, la peine susceptible d'être imposée à la personne condamnée constitue une peine cruelle et inusitée au sens de l'article 12 de la *Charte canadienne des droits et libertés*, j'estime qu'il est contraire à l'intérêt public que le procureur engage une poursuite. L'importance de s'assurer qu'aucune personne ne fera face à une peine cruelle et inusitée l'emporte ici sur l'intérêt public à intenter un procès et obtenir une condamnation à perpétuité d'une personne ne présentant aucun danger pour la société.

Le document qui suit propose un modèle de lignes directrices concernant l'euthanasie et l'aide au suicide pour le Québec. Ce modèle s'inspire à la fois des directives de la Colombie-Britannique et de la Grande-Bretagne. Il est suivi d'un tableau qui vise à simplifier ma position et permettre, constitutionnellement, au Québec d'agir pro-activement (via son pouvoir d'administration de la justice) sans risquer de contestation judiciaire basée sur l'avenue fédérale que représente le Code criminel qui criminalise l'offense. D'autant plus que les « lobbies » - en totale discordance avec les sondages - ont réussi en avril 2010, à faire voter à 80 % contre (228-59) un projet de loi fédérale tentant d'assouplir la criminalisation de l'euthanasie...

## **PROPOSITION DE LIGNES DIRECTRICES CONCERNANT L'EUTHANASIE ET L'AIDE AU SUICIDE AU QUÉBEC**

L'adoption des dispositions du Code criminel est de compétence fédérale, mais il appartient aux provinces d'assurer l'application du droit criminel. Par conséquent, le Procureur général de chaque province jouit d'un pouvoir discrétionnaire en ce qui a trait aux décisions de porter des accusations et d'engager des poursuites criminelles et pénales. Ce droit relève de « l'administration de la justice ».

Il est connu que, la *Charte des droits et libertés de la personne* garantit plusieurs valeurs, dont le respect du droit à la dignité et du droit de chacun à son intégrité physique et psychologique. La législation dans le domaine de la santé relève de plus de la compétence du Québec et le Code civil du Québec encadre la question du consentement aux soins. Le Procureur général du Québec doit donc, selon moi, en tenir compte dans l'exercice de son pouvoir discrétionnaire.

### 1. Dans les cas où un rapport de police est présenté au procureur de la Couronne

Ces lignes directrices s'appliqueraient dans les cas où un rapport de police présenté au procureur de la Couronne révèle qu'une personne a contribué, par compassion, à provoquer la mort d'autrui.

Dans ces cas, le procureur de la Couronne applique la politique générale en matière d'inculpation et n'approuve l'engagement de poursuites que lorsqu'il y a une forte probabilité d'obtenir la condamnation désirée ET que l'intérêt public l'exige. Étant donné la complexité des questions juridiques et l'évolution des soins palliatifs, chaque cas doit être examiné individuellement en tenant compte des facteurs supplémentaires suivants dans l'application de la politique générale :

#### **A) Forte probabilité d'obtenir la condamnation**

Au moment d'évaluer la probabilité d'obtenir une condamnation, le procureur de la Couronne doit caractériser la conduite de la personne contre qui des accusations pourraient être portées. Aux fins de la politique proposée, cette conduite et ses conséquences juridiques se répartissent dans les quatre catégories qui suivent. Les facteurs qui y sont mentionnés doivent être pris en considération par le procureur de la Couronne pour déterminer s'il y a lieu, d'engager des poursuites ou non.

#### **1) Euthanasie active**

Acte qui consiste à provoquer intentionnellement la mort d'autrui pour lui éviter des souffrances ou y mettre fin. Cet acte est considéré comme un homicide coupable aux termes de l'article 222 du Code criminel. Il peut constituer un meurtre, un homicide involontaire coupable ou de la négligence criminelle.

Facteur à considérer :

L'intention prouvable de la personne qui a causé la mort, compte tenu du fait que, s'il n'y a pas eu intention criminelle (*mens rea*), on ne peut pas condamner quelqu'un pour meurtre.

## **2) Aide au suicide**

Fait de conseiller, d'aider ou d'encourager quelqu'un à se donner la mort, que le suicide s'en suive ou non. Cette conduite est condamnée par l'article 241 du Code criminel.

Facteur à considérer :

L'intention prouvable de la personne qui a facilité, conseillé ou encouragé la mort compte tenu du fait que, s'il n'y a pas eu intention criminelle, on ne peut pas condamner quelqu'un pour avoir facilité, conseillé ou encouragé le suicide.

## **3) Soins palliatifs**

Fait, pour un médecin qualifié ou pour quelqu'un qui agit sous la surveillance générale d'un médecin qualifié, d'administrer un médicament ou autre traitement à un malade en phase terminale dans le but de soulager sa douleur ou sa souffrance, même au risque de hâter sa mort. Lorsqu'elle est conforme aux normes de déontologie médicale établies, cette conduite ne donne pas lieu à des poursuites au criminel.

Facteurs à considérer :

a) Conformément à l'opinion exprimé par la Cour suprême du Canada dans le fameux arrêt Rodriguez c. Colombie-Britannique (Procureur général), [1993] 3 R.C.S. 519, si l'intention du médecin est d'atténuer la douleur en administrant des médicaments selon un dosage qui abrégera la vie du patient, il n'y a pas lieu de porter des accusations. La distinction entre l'aide au suicide et les soins palliatifs se fonde sur l'intention. Dans le premier cas, l'intention est de causer la mort alors que dans le deuxième cas, l'intention est d'atténuer la douleur.

- b) Si le malade était en phase terminale et à l'article de la mort, sans espoir de guérison;
- c) Si l'état du malade était associé à des souffrances vives et incessantes;
- d) Si l'on a respecté les normes de déontologie médicale établies; et
- e) Si le malade participait à un programme ou un plan de soins palliatifs.

#### **4) Abstention ou interruption de traitement**

Le fait, pour un médecin qualifié, avec le consentement du malade ou en son nom, de ne pas amorcer ou d'interrompre des actes médicaux destinés à prolonger la vie au-delà de sa durée naturelle. Lorsqu'elle est conforme aux normes de déontologie établies, cette conduite ne donne pas lieu à des poursuites criminelles.

##### Facteurs à considérer :

- a) Les articles 10 à 12 du Code civil du Québec stipulent :  
« art. 10. Toute personne est inviolable et a droit à son intégrité.  
Sauf dans les cas prévus par la loi, nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé.

art. 11. Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, qu'elle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitements ou de toutes autres interventions.

Si l'intéressé est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins, une personne autorisée par la loi ou par un mandat donné en prévision de son inaptitude peut le remplacer.

art. 12. Celui qui consent à des soins pour autrui ou qui les refuse est tenu d'agir dans le seul intérêt de cette personne en tenant compte, dans la mesure du possible, des volontés que cette dernière a pu manifester.

S'il exprime un consentement, il doit s'assurer que les soins seront bénéfiques, malgré la gravité et la permanence de certains de leurs effets, qu'ils sont opportuns dans les

circonstances et que les risques présentés ne sont pas hors de proportion avec le bienfait qu'on en espère. »

b) Une série de jugements des tribunaux canadiens a reconnu le droit de refuser ou d'interrompre un traitement médical même si le traitement en question peut prolonger la vie. Dans l'arrêt Rodriguez précité, la majorité de la Cour a rappelé ce que la Cour supérieure du Québec avait déjà affirmé dans l'affaire *Nancy B.* : «Continuer à traiter le patient quand ce dernier a retiré son consentement à subir le traitement constitue un acte de violence.»

c) Lorsque la personne décédée a refusé le traitement ou avait retiré son consentement à subir le traitement, elle doit l'avoir fait en connaissance de cause et en toute liberté. Il faut alors examiner si :

- i) le malade a bien compris son état médical et le fait que l'abstention ou l'interruption de traitement pouvait entraîner la mort;
- ii) le malade était mentalement incapable, déprimé ou autrement vulnérable;
- iii) le refus du traitement ou le retrait du consentement à subir le traitement coïncide avec l'abstention ou l'interruption de traitement;
- iv) le malade était informé et comprenait qu'il conservait le droit de reconsidérer son refus ou le retrait de son consentement;
- v) il y a des indications que le malade a reconsidéré son refus ou le retrait de son consentement;
- vi) quelqu'un a exercé des pressions sur le malade pour qu'il refuse le traitement ou retire son consentement à subir le traitement; et
- vii) les normes de déontologie médicale établies ont été respectées.

d) Lorsque la personne décédée n'était pas en mesure de refuser le traitement ou de retirer son consentement à subir le traitement, il faut examiner si :

- i) des instructions ont été données au médecin qualifié par une autre personne ou entité autorisée à refuser le traitement ou à retirer le consentement à subir le traitement au nom du malade, par exemple, s'il existe une ordonnance de la Cour ou une procuration pour soin de santé;
- ii) il y a des indications que le malade aurait demandé l'abstention ou l'interruption de traitement s'il avait été en mesure de refuser le traitement ou de retirer son consentement à subir le traitement; et
- iii) les normes de déontologie médicale établies ont été respectées.

- e) La position de l'Association médicale canadienne et les opinions d'experts en médecine quant aux normes de déontologie médicale généralement reconnues et établies déjà été formulée il y a près de 20 ans :

« [...] certains cas de maladie et de mort inévitable exigent l'émission d'une ordonnance «ne pas réanimer», signée par le médecin traitant, et [...] l'adoption d'une telle mesure peut se justifier sur le plan déontologique ». (Association médicale canadienne, Les médecins canadiens et l'euthanasie, 1993, p. 5.)

[...] conformément à la déontologie médicale, «le médecin doit, lorsque la mort paraît inévitable, la laisser venir dignement tout en donnant à la personne mourante tout le bien-être possible [et il] peut maintenir la vie du corps lorsque le cerveau est cliniquement mort, sans toutefois prolonger la vie par des moyens inusités ou des mesures héroïques». (citation du *Code de déontologie* de l'Association médicale canadienne, Ottawa, 1990 : articles 18 et 19.)

L'abstention ou l'interruption de soins peu appropriés, futiles ou non voulus et les soins palliatifs de compassion, même quand ils ont pour effet d'abrèger la vie, relèvent en conséquence d'une pratique médicale jugée bonne et morale. (*Ibid.*, p. 22.) »

Je crois que cette position est toujours d'actualité.

## **B) L'intérêt public**

Si le procureur de la Couronne détermine qu'il y a une forte probabilité d'obtenir une condamnation, il doit, de plus, être convaincu que l'intérêt public exige une poursuite.

Pour déterminer l'intérêt public, les facteurs à prendre en compte englobent notamment : les facteurs exposés dans ce que j'ai qualifié de politique générale en matière d'inculpation; l'intérêt de la société à protéger les personnes vulnérables; l'intérêt de la société à protéger la dignité, l'intégrité et la liberté de chacun de ses membres; et les facteurs qui sont décrits ci-après.

Chaque cas doit être évalué individuellement et le procureur de la Couronne doit déterminer le poids de chacun des facteurs d'intérêt public compte tenu des circonstances particulières de chaque cause. Il est possible qu'un seul facteur l'emporte sur un grand nombre de facteurs qui penchent dans la direction opposée. D'autre part, l'absence d'un facteur ne devrait pas nécessairement être interprétée comme un facteur infère la direction opposée. Par exemple, le seul fait que la victime n'avait pas « moins de 18 ans » ne transforme pas le facteur « en faveur d'une poursuite » en facteur « contre une poursuite »



Une poursuite sera normalement engagée à moins que le procureur soit convaincu que les facteurs d'intérêt public qui tendent contre une poursuite l'emportent sur ceux qui tendent en faveur de celle-ci. Néanmoins, si les facteurs en faveur d'une poursuite semblent l'emporter, l'intérêt public n'exige pas nécessairement que le procureur l'engage. En effet, compte tenu des peines importantes susceptibles d'être imposées suite à une condamnation résultant d'un « meurtre » autant « par compassion » soit il, notamment l'emprisonnement à perpétuité, il se pourrait que des poursuites ne soient pas appropriées. Si, compte tenu des circonstances particulières de l'affaire, la peine susceptible d'être imposée à la personne qui a commis un « meurtre par compassion » constitue une peine cruelle et inusitée au sens de l'article 12 de la *Charte canadienne des droits et libertés*, alors l'intérêt public n'exige pas que le procureur n'engage de poursuite.

Dix-sept (17) facteurs d'intérêt public qui penchent en faveur d'une poursuite :

Une poursuite serait plus appropriée si :

1. La victime avait moins de 18 ans.
2. La victime n'avait pas la capacité d'exprimer librement sa volonté.
3. La victime n'a pas exprimé sa volonté de mettre un terme à sa vie de façon claire, libre et éclairée.
4. La victime n'a pas exprimé au suspect sa décision de se suicider de façon claire et sans équivoque.
5. La victime n'a pas recherché, par sa propre initiative, l'encouragement ou l'assistance du suspect.
6. Le suspect n'était pas motivé entièrement par la compassion; par exemple, le suspect était motivé par la perspective que lui-même ou quelqu'un d'autre tire profit d'une quelconque façon de la mort de la victime.
7. Le suspect a fait pression sur la victime pour qu'elle se suicide.
8. Le suspect n'a pas pris de mesures raisonnables et suffisantes pour s'assurer que personne n'a mis de pression sur la victime pour qu'elle se suicide.
9. Le suspect a un historique de violence ou d'abus sur la victime.
10. La victime était physiquement capable de commettre l'acte qui mettrait un terme à sa vie.

11. Le suspect a commis l'acte qui a conduit à la mort de la victime sans que celle-ci ne participe activement. Ceci permet de distinguer l'euthanasie de l'aide au suicide, ce dernier étant considéré comme moins éthiquement problématique car la volonté de la « victime » est plus évidente, compte tenu du fait qu'elle participe activement à sa mort.)
12. Le suspect était inconnu de la victime. Il a encouragé ou assisté la victime à se suicider ou à tenter de se suicider en lui fournissant des informations précises via, par exemple, un site internet ou une publication.
13. Le suspect a encouragé ou assisté plusieurs victimes qui ne se connaissaient pas.
14. Le suspect a été payé par la victime ou les proches de la victime pour son encouragement ou son assistance.
15. Le suspect a agi en tant que médecin, infirmier ou tout autre professionnel de la santé (rémunéré ou non), ou en tant que personne en autorité (comme un gardien de prison) et la victime était sous ses soins.
16. Le suspect savait que la victime voulait se suicider dans un endroit public ou il était raisonnable de croire que d'autres personnes seraient présentes.
17. Le suspect a agi en tant que personne impliquée dans la gestion ou en tant qu'employé (rémunéré ou non) d'une organisation ou d'un groupe dont le but est de procurer un endroit pour permettre aux gens de se suicider (cet aspect vise à éviter la création de sociétés comme Dignitas en Suisse).

Concernant le sixième facteur, il est possible que le suspect, après avoir encouragé ou aidé la victime à se suicider, gagne certains bénéfices du suicide de la victime. L'élément crucial est le motif derrière les actions du suspect. Si la compassion était le seul élément déterminant, le fait que le suspect ait pu gagner certains bénéfices ne sera normalement pas considéré comme un facteur penchant en faveur d'une poursuite.

Dix (10) facteurs d'intérêt public penchant contre une poursuite :

Une poursuite serait moins appropriée si :

1. La victime continuait, après avoir essayé ou expressément refusé les traitements appropriés et disponibles, d'éprouver des douleurs physiques ou mentales aiguës sans perspective de soulagement.

2. La victime était en phase terminale et à l'article de la mort, sans espoir de guérison.
3. La victime a clairement exprimé sa volonté de mettre un terme à sa vie et le suspect s'est assuré qu'elle l'a fait de façon libre et éclairée.
4. La victime a exprimé sa volonté à plusieurs reprises et à au moins dix jours d'intervalle.
5. La victime a activement participé à son suicide.
6. Le suspect était entièrement et uniquement motivé par la compassion.
7. L'encouragement ou l'assistance fournie par le suspect, même s'ils sont techniquement suffisants pour remplir les conditions de l'article de loi, sont mineurs.
8. Le suspect a tenté de dissuader la victime de se suicider.
9. Le suspect a agi à contrecœur en encourageant ou en assistant la victime conformément à la volonté de celle-ci.
10. Le suspect a rapporté le suicide de la victime à la police et a coopéré à l'enquête policière en fournissant tous les renseignements nécessaires.

Les preuves à l'appui de ces facteurs doivent être suffisamment proches dans le temps de l'encouragement ou de l'assistance fournie par le suspect pour permettre à la Couronne de raisonnablement conclure si ces facteurs ont joué un rôle dans le suicide.

Ces facteurs d'intérêt public ne sont pas exhaustifs et chaque cause doit être considérée individuellement et selon ses circonstances particulières.

## **CONCLUSION**

En adoptant ces lignes directrices, le gouvernement du Québec, pourra, par le biais de son pouvoir constitutionnel non équivoque en matière d'administration de la justice, permettre à ses citoyens de connaître les règles régissant les poursuites criminelles sous 222 ou 241 du Code criminel.

Ainsi, sans interférer avec le fédéral sur sa compétence en matière « criminelle » et dans l'attente que ce dernier décriminalise l'euthanasie et l'aide au suicide ou crée une infraction moindre et incluse de « mini-meurtre » (techniquement un « meurtre » emportant 25 ans ferme de pénitencier mais accompli par unique compassion permettant une peine moindre), l'Assemblée Nationale aura le pouvoir de s'assurer d'harmoniser l'état du droit avec l'intention majoritaire de sa population.

La Charte pourrait servir comme moyen ultime et garde-fou de sentences, disproportionnées, imposées par la Code criminel actuel dans de tels cas.

Le mérite de ce simple moyen (politique de directives balisées) est d'arriver rapidement et efficacement au diapason des demandes des citoyens sur le sujet.

Sarto Blouin, LL.D., M.B.A., D.E.S.S., D.D.N.

## ANNEXE 1 – RÉSUMÉ SYNTHÈSE

**Euthanasie active  
et  
Aide au suicide**

Si forte probabilité d'obtenir la condamnation :	Si probabilité d'obtenir la condamnation pas suffisante :
Examen de l'intérêt public	Pas de poursuite
Si les facteurs penchant contre une poursuite l'emportent sur les facteurs qui penchent en faveur d'une poursuite.	Si les facteurs penchant en faveur d'une poursuite l'emportent sur les facteurs qui penchent contre une poursuite.
17 facteurs	10 facteurs
Une poursuite sera normalement engagée	Pas de poursuite

Exception :  
Si, compte tenu des circonstances particulières de l'affaire, la peine susceptible d'être imposée à la personne qui a commis un « homicide par compassion » constitue une peine cruelle et inusitée au sens de l'article 12 de la *Charte des droits et libertés*, il n'est alors pas dans l'intérêt public d'engager des poursuites.