

**MÉMOIRE PRÉSENTÉ DANS LE CADRE DE LA CONSULTATION DE LA
COMMISSION SPÉCIALE SUR LA QUESTION DE MOURIR DANS LA DIGNITÉ**

SEPTEMBRE 2010

Table des matières

INTRODUCTION	5
I- PARAMÈTRES DES RECOMMANDATIONS	10
A. La personne souffrante ou en fin de vie au cœur de nos préoccupations	10
B. Importance du rôle du notaire.....	13
II- RECOMMANDATIONS	14
1. Déclaration anticipée d'euthanasie	16
2. Demande d'euthanasie.....	17
3. Présomption de mort naturelle et extension de l'acte médical reconnu...	19
CONCLUSION.....	21
Annexe I – Tableau du protocole recommandé par la Chambre des notaires du Québec	23
Annexe II – Document d'enregistrement d'euthanasie (modèle belge)	24

RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS À L'ATTENTION DES MEMBRES DE LA COMMISSION SPÉCIALE

Prémisse

Si, à la suite des travaux de la Commission spéciale, une volonté législative se fait jour de reconnaître juridiquement le libre choix d'un individu face à l'euthanasie et au suicide assisté, la Chambre des notaires du Québec (ci-après « CNQ ») recommande :

- Que l'euthanasie soit intégrée au protocole des traitements de fin de vie et soit considérée comme un traitement médical entraînant une mort naturelle
- Que soit créé un nouveau protocole qui permettra à un patient d'exprimer librement son choix et de mourir en toute dignité

Concernant le nouveau protocole

- Que le protocole prévoit une collaboration entre l'équipe soignante et le notaire
- Que l'acte d'euthanasie soit inclus dans la liste des activités réservées aux médecins
- Que soient créés deux nouveaux documents et qu'ils soient introduits dans le *Code civil du Québec*, à savoir :
 - ↳ la déclaration anticipée d'euthanasie
 - ↳ la demande d'euthanasie
- Que toute déclaration anticipée d'euthanasie fasse l'objet d'une inscription à un registre mis sur pied à cette fin
- Que ce registre soit accessible au personnel médical autorisé au moment opportun
- Que le protocole reconnaisse la plus-value que peut apporter la signature d'une déclaration anticipée d'euthanasie ou d'une demande d'euthanasie sous forme notariée
- Que le protocole permette à une personne de nommer, en prévision de son inaptitude à y pourvoir elle-même, un représentant chargé de présenter une demande d'euthanasie

- Que soit introduit au *Code de procédure civile* un recours accéléré, prioritaire et unique permettant à un tribunal de déclarer un patient inapte à prendre une décision concernant une demande d'euthanasie et d'entériner la demande d'euthanasie signée par le représentant
- Que soit créée une commission dont le but sera de contrôler les pratiques d'euthanasie.

Concernant le souci d'assurer la cohérence du système juridique

- Que les actes accomplis par les intervenants du protocole en conformité avec les volontés exprimées dans la demande d'euthanasie et la déclaration anticipée d'euthanasie notariée ne puissent entraîner l'indignité successorale ni donner ouverture à des poursuites criminelles et civiles
- Qu'un travail d'harmonisation des lois et règlements soit entrepris par les autorités législatives concernées afin que soit assurée la cohérence du système juridique.

INTRODUCTION

Par le document de consultation intitulé *Mourir dans la dignité* du mois de mai 2010, la Commission spéciale sur le droit de mourir dans la dignité de l'Assemblée nationale du Québec invitait les citoyens et les citoyennes à se pencher sur l'euthanasie et le suicide assisté, de même que sur différentes facettes entourant ces deux concepts.

Le présent mémoire constitue la réponse de la Chambre des notaires du Québec à cette invitation. Les discussions portant sur un encadrement juridique permettant à une personne de mettre fin prématurément à ses jours ne sont pas nouvelles. Ainsi, dès 2003, la CNQ participait à une table ronde qui avait pour thème les directives de fin de vie¹. À cette occasion, il a été discuté de la pertinence « d'établir un environnement juridique légitimant le "testament biologique" »². Par prudence, la CDN n'avait pas proposé, à cette époque, de modèle de directives de fin de vie.

Néanmoins, en raison des témoignages recueillis auprès de ses membres, la CNQ, par l'entremise du *Répertoire de droit*³, a transmis aux notaires des clauses à insérer au mandat donné en prévision de l'inaptitude et portant sur l'opposition à tout acharnement thérapeutique, de même que le souhait de mourir dignement.

On constate aujourd'hui, que notre société réclame le droit de mourir dans la dignité et qu'elle interpelle le législateur afin de débattre cette question. Dans la foulée, la CNQ, par voie de résolution adoptée par ses administrateurs élus et nommés, réunis les 16 et 17 septembre 2010, prend position en faveur de la reconnaissance juridique par l'État du libre choix d'un individu face à l'euthanasie et au suicide assisté.

¹ ASSOCIATION DU BARREAU CANADIEN, DIVISION QUÉBEC, *Rapport - Table ronde tenue à Montréal le 12 juin 2003 sur les directives de fin de vie*.

² *Id.*, p. 47.

³ Outil de référence pour les notaires.

Les représentants de la CNQ tiennent à préciser que cette proposition ne reflète pas nécessairement l'opinion individuelle de ses membres et qu'elle s'inscrit dans une démarche civiliste et laïque.

En adoptant cette résolution, la CNQ tient compte du fait que la science et la technologie permettent d'accroître l'espérance de vie au-delà des seuils que nous connaissions encore récemment. Prolonger la vie d'une personne ne doit pas nous faire oublier la composante essentielle qu'est la *qualité de la vie*. La position actuelle de la CNQ s'inscrit dans la suite des démarches entreprises lors des travaux de réforme du *Code civil du Québec* dans les années 1980. On se rappellera que le législateur avait pris acte de l'opinion citoyenne largement majoritaire en reconnaissant le droit à l'intégrité de la personne et, en corollaire, l'entier pouvoir de l'individu d'écarter toute intervention, soin et examen entourant sa santé et son bien-être. Se dégage des travaux de cette réforme⁴ la grande autonomie juridique reconnue à l'individu en ce qui concerne son bien-être et les soins apportés à sa personne, lui permettant même l'aliénation des parties de son corps et la possibilité de prévoir la façon dont il sera disposé de son corps après le décès.

Reconnaître le droit à un patient désireux de voir devancer le moment de sa mort dans le cadre d'une maladie grave nous semble participer de l'esprit dans lequel le législateur mis en œuvre la réforme citée précédemment⁵, d'où la position adoptée par la CNQ et son implication dans ce débat de société.

Depuis la mise en vigueur des dispositions permettant à une personne de donner un mandat en prévision de son inaptitude à administrer ses biens et à prendre soin d'elle-même⁶, les notaires sont fréquemment amenés à discuter avec leurs clients de directives de fin de vie et

⁴ Voir *Loi sur le curateur public et modifiant le Code civil et d'autres dispositions législatives*, L.Q., c. 54, art. 78 par lequel les articles 19.1 à 19.4 ont été insérés au *Code civil du Bas Canada*. Ces articles ont été repris par les articles 10 à 25 du *Code civil du Québec*, L.Q. 1991, c. 64.

⁵ *Id.*

⁶ *Loi sur le curateur public et modifiant le Code civil et d'autres dispositions législatives*, L.Q., c. 54, art. 111 par lequel le chapitre « Du mandat donné dans l'éventualité de l'inaptitude du mandant » a été inséré au *Code civil du Bas Canada*. Ces articles ont été repris dans le *Code civil du Québec* aux articles 2166 à 2174.

À titre informatif, au 31 décembre 2009, on dénombrait 1 800 000 inscriptions d'actes au Registre des mandats en prévision d'inaptitude de la Chambre des notaires du Québec.

parfois d'euthanasie et de suicide assisté. En ce sens, les notaires sont à même de confirmer ce que révèlent les récents sondages : la très grande majorité des clients réclament le droit de mettre fin à leurs jours lorsque l'expectative de rétablissement est nulle et que la pathologie dont ils sont affligés annihile toute qualité à leur existence. Ainsi veulent-ils devancer la date d'une mort qui est de toute façon prochaine. Les clients expriment aux notaires leur désir de voir leur volonté exécutée de la manière la plus douce possible en faisant appel à l'aide médicale appropriée.

La principale préoccupation des notaires est de s'assurer que la volonté de la personne malade de recourir à une assistance médicale lui permettant de mettre fin à ses jours ne soit pas remise en question au moment crucial. La position adoptée par l'Ordre reflète l'importance qu'elle accorde à cette question. Professionnels du consensualisme, les notaires savent que le consentement, pour être valable, doit être libre et éclairé. Leur devoir d'impartialité et de conseil a précisément pour effet d'assurer, *avant* la signature, que toute partie à un acte puisse exprimer ce consentement librement et en toute connaissance de cause. Alors que la CNQ invite l'État à reconnaître juridiquement le libre choix d'un individu face à l'euthanasie et au suicide assisté, elle lui propose du même souffle de nouveaux instruments propres à fournir un encadrement juridique à l'expression de la volonté de mourir dans la dignité et la sécurité. C'est là l'objet des pages qui suivent.

En invitant le législateur à adopter les dispositions appropriées, la CNQ indique qu'il lui faudra prendre les mesures appropriées afin de décriminaliser l'accompagnement actif du patient, et de modifier le droit civil quant aux conséquences liées à l'accomplissement de ces actes.

À travers les recommandations qu'elle formule dans ce mémoire, la CNQ a tenu compte de plusieurs préoccupations⁷, notamment celles mentionnées par le Collège des médecins du

⁷ Aujourd'hui, les Québécois sont préoccupés par la mort, qu'elle soit naturelle, accidentelle ou volontairement provoquée par l'euthanasie ou par le suicide assisté. Il semble qu'une majorité soit en faveur de la légalisation de ces moyens et pense qu'une analyse de ces sujets controversés est nécessaire, comme le démontre le sondage Angus Reid. Selon ce sondage, 77 % des Québécois croient que l'euthanasie devrait être permise et 75 % croient que c'est le moment d'ouvrir le débat sur l'euthanasie. (ANGUS REID STRATÉGIES, *Les Québécois soutiennent fortement la légalisation de l'euthanasie*, 11 août 2009.)

Québec⁸ et par l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux⁹. Elle tente d'y faire écho en proposant de nouveaux documents et un recours accéléré, prioritaire et unique entourant les démarches visant à déclarer un patient inapte dans le cadre des directives de fin de vie. Ces préoccupations se résument ainsi :

- Permettre aux personnes¹⁰ de déposer par écrit des directives de fin de vie
- Déterminer quelles personnes peuvent déposer de telles directives
- Repérer facilement le document contenant les directives de fin de vie
- Repérer facilement le représentant d'une personne qui n'est plus apte à donner son consentement
- Partager la procédure décisionnelle et les responsabilités dans le processus de fin de vie entre le patient, ses proches et les différents intervenants de l'équipe soignante.

À cet égard, la CNQ désire assumer pleinement son rôle de participant actif à l'administration de la justice. Elle tient à rappeler que les notaires ont comme fonction sociale de protéger les personnes les plus faibles ou potentiellement vulnérables, de recevoir et de constater le consentement libre et éclairé des citoyens et d'assurer la sauvegarde de leurs volontés dans des écrits authentiques.

La CNQ se prononce en faveur d'un processus juridiquement encadré d'accompagnement actif d'une personne désireuse de voir devancer le moment de sa mort. La CNQ recommande ainsi que l'euthanasie fasse partie de la liste des soins médicaux appropriés en fin de vie. Dans cette optique, la CNQ élabore une procédure permettant au notaire d'intervenir afin de répondre aux préoccupations de ses membres. Par cette prise de position, la CNQ n'entend pas s'immiscer dans l'élaboration du protocole médicale touchant l'euthanasie puisque ce

⁸ COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, *Pour des soins appropriés au début, tout au long et en fin de vie*, Rapport du groupe de travail en éthique clinique, 17 octobre 2008.

⁹ ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, *Mémoire présenté dans le cadre de la consultation de la Commission spéciale sur la question mourir dans la dignité*, été 2010.

¹⁰ Le mot « personne », utilisé dans ce mémoire, doit recevoir le même sens que les mots « patient » ou « client » qui sont utilisés dans le contexte médical.

sujet relève de la compétence des experts du milieu médical. La CNQ, à travers son mémoire, propose que soit mis en place un encadrement juridique permettant de recueillir l'expression de la volonté du patient et d'éliminer tout questionnement quand le temps sera venu de mettre en œuvre cette volonté.

La CNQ a opté pour une approche progressive, ce mémoire traite exclusivement de la personne majeure, apte à donner son consentement. Bien que le sujet touche toute la population québécoise, la CNQ considère sage de limiter ses propos à ce groupe. Aussi les grands prématurés, les mineurs, les mineurs émancipés ainsi que les personnes majeures n'ayant jamais eu la capacité de formuler légalement un consentement en sont volontairement exclus.

La première partie du mémoire porte sur les paramètres ayant guidé la CNQ dans l'élaboration de ses recommandations. La seconde contient les recommandations qu'elle a formulées à cet égard.

I- PARAMÈTRES DES RECOMMANDATIONS

Deux énoncés ont servi de paramètres tout au long de l'élaboration de ce mémoire. Dans un premier temps, les recommandations de la CNQ ont comme point central la personne souffrante ou en fin de vie. En second lieu, ces mêmes recommandations reconnaissent l'importance du rôle du notaire dans la sauvegarde des droits de la personne.

A. La personne souffrante ou en fin de vie au cœur de nos préoccupations

Dans le cadre de la position adoptée par la CNQ, la personne atteinte d'une maladie incurable engendrant, en fin de vie, des souffrances constantes et insupportables se trouve au centre de nos préoccupations et de nos recommandations. Par conséquent, notre analyse débute par un examen des droits de la personne¹¹ qui devront être pris en compte dans la procédure menant à la mort prématurée de cette personne malade dans le cadre des soins médicaux qui lui sont prodigués.

1. Dignité

Sur un plan historique, la dignité constitue un concept relevant plus de l'éthique que du droit. La « dignité » est devenue un concept juridique au lendemain de la Deuxième Guerre mondiale et a été officiellement reconnue mondialement dans la *Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948*¹². Au Québec, c'est par l'adoption de la *Charte des droits et libertés de la personne*¹³ que la notion de dignité a été intégrée dans notre droit interne. La dignité comporte plusieurs facettes. Celle qui nous intéresse « repose sur le principe que tout être humain possède une valeur intrinsèque qui le rend digne de respect »¹⁴. Essentiellement, ce respect doit également être appliqué dans le cadre des soins prodigués au patient manifestant son désir de mourir.

¹¹ Au sens du *Code civil du Québec* et de la *Charte des droits et libertés de la personne*, L.R.Q., c. C-12.

¹² Pour une analyse détaillée des multiples sens qu'il est possible de donner au concept de « dignité », voir Christian BRUNELLE, *La dignité, ce digne concept juridique*, dans *Justice, société et personnes vulnérables*, Collection de droit 2008-2009, École du Barreau du Québec, Hors série, 2008, *Droit civil en ligne* (DCL), EYB2008CDD281.

¹³ *Charte des droits et libertés de la personne*, L.R.Q., c. C-12, art. 4.

¹⁴ Édith DELEURY et Dominique GOUBAU, *Le droit des personnes physiques*, 4^e éd. par Dominique GOUBAU, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2008, n^o 161, p. 178.

La CNQ fait siens les propos suivants :

Une mort dans la dignité, où les douleurs, souffrances et inconforts sont soulagés le plus possible, est une attente sociale légitime face à la maladie incurable d'où l'importance de rappeler que les mourants sont des personnes et des citoyens à part entière jusqu'à la toute fin de leur existence.

La reconnaissance de la dignité intrinsèque de la personne humaine exige que la personne ne soit jamais traitée comme un moyen, mais plutôt comme une fin en soi. De cette exigence éthique découlent le respect de l'autonomie de la personne et l'effort qu'il convient d'accorder à la promotion de cette autonomie, une autonomie qui bien que fragilisée par la souffrance et la maladie, n'en demeure pas moins génératrice de sens. Ainsi, les soins offerts ne seront pas limités aux dimensions physiques et prendront en considération les aspects psychologiques et spirituels dans une perspective globale et relationnelle.

La personne, centre des interventions, pourra vivre l'ultime étape de sa vie selon ses besoins, ses aspirations, ses valeurs et ses choix. En assurant le confort et le bien-être, en soulageant ses douleurs et ses souffrances, la personne pourra vivre pleinement les derniers moments de sa vie.¹⁵

2. Consentement libre et éclairé

Le consentement concrétise le droit à l'autonomie. Il doit être exprimé afin de rendre licite l'atteinte à l'intégrité de la personne. Encore faut-il qu'il soit libre et éclairé¹⁶. Danielle Chalifoux s'exprime ainsi à ce sujet :

¹⁵ CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE BEAUCE, *Les soins en fin de vie – Avis du Comité d'éthique clinique CSSSB*, décembre 2005, p. 10.

¹⁶ C.c.Q., art. 10 et 11.

[...] le principe du respect de l'autonomie de la volonté est aujourd'hui solidement établi. [...] En droit québécois, dans le domaine des soins médicaux, et plus particulièrement dans les soins de fin de vie, ce principe revêt [...] une importance cruciale. En matière de régime de protection, le principe de l'autonomie est reconnu dans certaines dispositions (articles : 257 et 276 C.c.Q.) C'est ce principe qui permet à une personne de décider elle-même du moment et de la façon dont sa vie se terminera. Par exemple : elle peut valablement déterminer le moment où elle souhaite que cessent les soins curatifs. Elle peut même décider du moment où cesseront son hydratation et son alimentation. C'est aussi ce principe qui permet à une personne de choisir, parmi les soins palliatifs, quels sont ceux qui lui conviennent.¹⁷

On dit d'un consentement qu'il est *éclairé* lorsqu'un patient reçoit toute l'information requise lui permettant de prendre la décision d'accepter ou de refuser des traitements entraînant sa mort. Cette information doit lui être communiquée par l'équipe soignante. Un consentement *libre* signifie pour sa part un consentement exprimé hors de toute contrainte.

Par exemple, les critères suivants pourraient être réunis afin qu'un consentement en matière médicale soit valide¹⁸ :

1. Le patient doit posséder la capacité légale de consentir aux traitements
2. Le patient doit posséder la capacité mentale d'autoriser les traitements

¹⁷ Danielle CHALIFOUX, « Les directives de fin de vie et les pouvoirs publics », Service de la formation permanente du Barreau du Québec, 2003, *Droit civil en ligne*, EYB2003DEV320.

¹⁸ Lorne ELKIN ROZOVSKY, *The Canadian Law of Consent to Treatment*, 3rd ed., Toronto, LexisNexis Butterworth's, 2003, p. 6 [traduction libre]. Au Québec pour des études récentes sur des questions reliées au consentement et à l'aptitude dans le cadre d'un mandat de protection, voir **a)** l'atelier portant sur les règles de consentement par le professeur Robert P. KOURI, et **b)** l'atelier portant sur l'aptitude par la professeure Paule HOTTIN, géronto-psychiatre, dans : Laurent FRÉCHETTE, « Règles de consentement et présomption d'aptitude et l'expression des volontés de fin de vie : le mythe du modèle idéal », (2008) *C.P. du N.* 221, 227-236.

3. Le patient doit recevoir les informations adéquates sur sa condition, son diagnostic et les traitements possibles de la part d'un professionnel faisant partie de l'équipe soignante
4. L'autorisation doit être spécifiquement donnée pour une procédure déterminée
5. Le patient doit bénéficier de la possibilité de poser des questions à l'équipe soignante et d'obtenir des réponses compréhensibles
6. L'autorisation doit être libre de toute contrainte ou influence indue
7. L'autorisation doit être obtenue sans fausse déclaration factuelle.

C'est en cette matière que le notaire peut jouer un rôle des plus importants.

B. Importance du rôle du notaire

La loi confie au notaire une mission comportant trois facettes : officier public, conseiller juridique et auxiliaire de justice. Il nous apparaît intéressant de reproduire ici les dispositions pertinentes de la *Loi sur le notariat*¹⁹ :

10. Le notaire est un officier public et collabore à l'administration de la justice. Il est également un conseiller juridique.

En sa qualité d'officier public, le notaire a pour mission de recevoir les actes auxquels les parties doivent ou veulent faire donner le caractère d'authenticité qui s'attache aux actes de l'autorité publique, d'en assurer la date et, s'il s'agit d'actes reçus en minute, d'en conserver le dépôt dans un greffe et d'en donner communication en délivrant des copies ou extraits de ces actes.

11. Dans le cadre de sa mission d'officier public, le notaire a le devoir d'agir avec impartialité et de conseiller toutes les parties à un acte auquel elles doivent ou veulent faire donner le caractère d'authenticité.

¹⁹ *Loi sur le notariat*, L.R.Q., c. N-3.

Il ressort de ces dispositions que les devoirs d'impartialité et de conseil du notaire lui permettent d'exercer un rôle clé auprès des personnes tout au long de leur vie. Le notaire est particulièrement attentif et sensible à la protection de leurs droits et de leurs volontés. Il suffit de penser au mandat donné en prévision de l'incapacité (mandat de protection) et au testament notarié, où le notaire a pour mission de recueillir l'expression des volontés, d'en assurer la sauvegarde et d'en garantir la véracité. En participant à la mise en œuvre de la volonté d'un patient de mourir dignement, le notaire prolongerait son implication professionnelle auprès de ses clients.

II- RECOMMANDATIONS

La CNQ invite l'État à reconnaître juridiquement le libre choix d'un individu face à l'euthanasie et au suicide assisté. Elle préconise à cette fin la mise en place d'un processus d'encadrement de l'expression du consentement d'un patient désireux de mettre fin à ses jours dans la dignité. Dans la mesure où, à la suite des auditions publiques portant sur l'étude de la question de mourir dans la dignité, les autorités législatives concernées décident d'adopter cette vision, la CNQ soumet respectueusement les recommandations qui suivent. Celles-ci sont par ailleurs cohérentes avec les paramètres soulignés précédemment et répondent aux quatre objectifs suivants :

1. Faire prévaloir les volontés exprimées par la personne apte (acte notarié)
2. Mettre en place un système assurant la coordination des rôles des intervenants (arrimage notaire – équipe soignante)
3. Mettre à profit l'infrastructure existante et fiable des registres informatisés de la CNQ
4. Élargir la formation et l'accréditation des notaires en matières non contentieuses relatives aux demandes d'euthanasie par un représentant du patient²⁰.

Pour ce faire, la CNQ suggère d'établir un protocole qui permettrait à un patient apte, au moyen d'une « déclaration anticipée d'euthanasie » reçue devant notaire, de manifester sa

²⁰ À cet égard, certains notaires sont accrédités dans le domaine des procédures non contentieuses pour l'homologation des mandats en prévision d'incapacité et pour l'ouverture d'un régime de protection, en vertu des articles 863.4 et suiv. C.p.c.

volonté libre et éclairée de recourir à l'euthanasie à titre de soins de fin de vie. Ce protocole permettrait également de désigner un représentant qui agirait au nom du patient lorsque ce dernier ne pourrait plus lui-même demander de procéder à une euthanasie au moment décidé par lui²¹. Cette déclaration anticipée d'euthanasie ne serait cependant pas obligatoire, mais recommandée ; son but serait essentiellement de pallier l'absence de capacité du patient au moment où son consentement à l'euthanasie serait requis.

Par contre, les médecins ne pourraient procéder à l'euthanasie sans avoir obtenu la « demande d'euthanasie » signée par le patient lui-même ou avant d'avoir obtenu une copie du jugement déclarant le patient inapte et entérinant la demande d'euthanasie signée par le représentant désigné dans la déclaration anticipée d'euthanasie. Cette demande ou ce jugement serait versé au dossier médical du patient pour que le tout soit transmis immédiatement après l'euthanasie à une « commission de contrôle ».

Nos recommandations portent sur quatre points innovateurs²² :

1. Introduction d'une « déclaration anticipée d'euthanasie » reçue devant notaire et inscrite au registre approprié ; ce document prévoirait notamment la désignation d'un représentant et informerait des directives précises de fin de vie de la personne
2. Introduction d'une « demande d'euthanasie » reçue devant un notaire accrédité en ce domaine, laquelle consisterait en un écrit émanant du patient ou de son représentant et donnant instruction au médecin de procéder à l'euthanasie
3. Introduction d'un recours accéléré, prioritaire et unique permettant à un tribunal de déclarer un patient inapte à prendre une décision concernant une demande d'euthanasie et d'entériner la demande d'euthanasie signée par le représentant
4. Création de deux nouveaux concepts dans le cadre de l'euthanasie :
 - présomption de mort naturelle

²¹ Pour une synthèse du protocole suggéré, voir Annexe I – Tableau du Protocole recommandé par la Chambre des notaires du Québec.

²² Dans l'élaboration de ses recommandations, la CNQ s'est notamment inspirée du protocole retenu en Belgique, tel qu'édicté par la *Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie* (M.B., 22/06/2002, p. 28515) et des Arrêtés royaux subséquents ainsi que du protocole fixé à l'article 9 de la *Personal Directives Act* de l'Alberta (S.A., 1996, c. P-4.03).

- extension de l'acte médical reconnu

1. Déclaration anticipée d'euthanasie

Tout patient majeur et apte pourra faire préparer une déclaration anticipée d'euthanasie²³. Ce document ne doit pas être confondu avec le mandat donné en prévision de l'incapacité (mandat de protection) ou avec les directives de fin de vie, qu'il ne modifie ni ne révoque.

L'objet de la déclaration anticipée d'euthanasie est de désigner un représentant qui serait chargé de signer une demande d'euthanasie au nom du patient au cas où celui-ci serait juridiquement incapable de le faire. Ce représentant pourrait être une personne autre que le mandataire désigné au mandat d'incapacité.

La déclaration anticipée d'euthanasie serait obligatoirement reçue sous forme notariée portant minute. Cette mesure permettrait de garantir que le signataire a donné un consentement libre et éclairé. De plus, les effets d'une déclaration anticipée d'euthanasie signée seraient limités dans le temps afin de s'assurer que la volonté du patient soit contemporaine de sa signature.

La déclaration anticipée d'euthanasie devra faire l'objet d'une inscription au registre mis en place à cette fin. La CNQ suggère à cette fin l'élargissement de l'actuel Registre des dons d'organes ou autre registre approprié (ci-après le « Registre ») afin qu'y soient versées les inscriptions de déclarations anticipées d'euthanasie et d'en permettre l'accès au personnel médical autorisé au moment opportun. L'élargissement du Registre ne nécessiterait que l'ajout de deux renseignements additionnels soit l'existence d'une déclaration anticipée et l'identité du représentant de la personne. Le personnel médical autorisé serait ainsi en mesure de connaître l'identité du représentant au moment utile.

²³ Il reste à évaluer le *moment* où la déclaration anticipée d'euthanasie pourra être signée par l'intéressé. Cette déclaration devrait-elle être concomitante ou postérieure au diagnostic d'une maladie qui mène assurément à des souffrances ou à la mort ? Doit-on plutôt envisager que ce document soit signé à un moment où la personne est en parfaite santé et n'est sujette à aucune contrainte ou situation post-traumatique sévère ? Si les autorités législatives concernées adoptent une position permettant un processus juridiquement encadré pour l'accompagnement actif d'une personne dans sa volonté de mettre fin prématurément à ses jours, cette facette du protocole suggéré devra faire l'objet de discussions.

2. Demande d'euthanasie

Ce document, destiné au médecin, consisterait en une demande formelle de procéder à l'euthanasie du patient. La demande identifierait nommément le patient et indiquerait les motifs justifiant la demande d'euthanasie²⁴. Cette demande pourrait être faite par le patient lui-même ou par son représentant, selon que le patient est apte ou inapte à la formuler. Compte tenu de l'importance de la demande et de ses conséquences, il serait nécessaire qu'elle soit reçue par un notaire spécialement formé et accrédité. Par sa formation et en sa qualité d'officier public, le notaire serait en mesure de s'assurer que le consentement manifesté par le patient ou par son représentant dans la demande est libre et éclairé et que sa volonté n'a fait l'objet d'aucune captation ou influence extérieure qui l'aurait viciée. Enfin, le patient ou son représentant pourrait révoquer la demande d'euthanasie en tout temps, et ce, même verbalement.

2.1 Patient apte

Si le patient est apte et capable de formuler un consentement libre et éclairé, la demande d'euthanasie notariée émanera de ce dernier et sera signée par lui.

Une copie authentique de la demande d'euthanasie notariée de même qu'une copie authentique de la déclaration anticipée d'euthanasie, le cas échéant, devront être versées au dossier médical du patient, lequel contiendra également le rapport médical, signé par le médecin, expliquant les détails de la condition du patient et son degré de souffrance²⁵. À la suite de l'euthanasie, le dossier complet devra être acheminé à une commission de contrôle laquelle s'assurera que le protocole a été rigoureusement respecté²⁶.

²⁴ Les balises médicales acceptables afin que soit mis en œuvre le protocole et les façons qui permettent d'abrèger la vie du patient devront être élaborées par des experts du milieu médical.

²⁵ Voir Annexe II – Document d'enregistrement d'euthanasie (modèle belge) qui doit être rempli et signé par le médecin belge, puis transmis à la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation suivant la *Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie* (M.B., 22/06/2002, p. 28515).

²⁶ Ces fonctions pourraient être attribuées, à titre de suggestion, à la Commission sur l'éthique dans la science et la technologie.

2.2 Patient inapte

Lorsque le patient est inapte à formuler une demande d'euthanasie, une vérification sera effectuée auprès du Registre pour s'assurer de l'existence ou non d'une déclaration anticipée d'euthanasie. À la suite de l'émission du certificat confirmant son existence, le représentant désigné pourra enclencher la procédure accélérée, prioritaire et unique permettant que le patient soit déclaré inapte à formuler une demande d'euthanasie et que soit entérinée la demande d'euthanasie notariée signée préalablement par lui en conformité avec la déclaration anticipée. Le dossier soumis au tribunal contiendra le rapport médical, signé par le médecin et détaillant la condition du patient, le degré de ses souffrances²⁷ et justifiant la déclaration d'inapte ainsi que la demande d'euthanasie notariée.

La demande et le dossier seront préparés par un notaire accrédité en cette matière. À l'aide d'une application électronique produite par la CNQ, le public sera en mesure de trouver rapidement les coordonnées des notaires accrédités en cette matière.

Un recours devant un juge de garde devra être prévu en cas d'urgence. La CNQ recommande ainsi de prévoir dans la législation une demande accélérée, prioritaire et unique devant la Cour supérieure s'inspirant de celle prévue pour les requêtes de garde en établissement et évaluation psychiatrique²⁸.

À la suite de l'euthanasie, le dossier complet devra être acheminé à une commission de contrôle dont le mandat est de s'assurer que le protocole a été rigoureusement respecté²⁹.

Si le patient n'a pas signée de déclaration anticipée d'euthanasie et qu'il est inapte, l'euthanasie sera impossible à pratiquer. Les soins palliatifs constitueront alors l'avenue à privilégier.

²⁷ *Supra*, note 25.

²⁸ Art. 26 à 31 C.c.Q. et art. 778 à 782 du *Code de procédure civile*, L.R.Q., c. C-25.

²⁹ *Supra*, note 26.

3. Présomption de mort naturelle et extension de l'acte médical reconnu

Il importe d'éviter que le protocole d'euthanasie soit source de difficultés après le décès du patient. Si nous suivons l'exemple de la Belgique, où la mort par euthanasie est considérée comme une mort naturelle, et que nous considérons l'euthanasie comme un traitement médical reconnu, les autorités législatives concernées devront harmoniser les lois et règlements afin que soit assurée la cohérence du système juridique.

L'harmonisation des lois et règlements permettra à tous les intervenants dans la procédure d'euthanasie d'éviter qu'ils ne soient l'objet de poursuites criminelles et civiles, de respecter leurs codes de déontologie respectifs et d'empêcher les assureurs-vie de refuser couverture au motif que l'euthanasie équivaut à un suicide. De plus, elle éliminera la possibilité que les autorisations ou consentements obtenus du représentant du patient ne soient interprétés comme des gestes entraînant l'indignité successorale.

Conséquemment, la CNQ recommande :

1. Que l'euthanasie soit considérée comme un traitement médical entraînant une mort naturelle
2. Que l'acte d'euthanasie soit inclus dans la liste des activités réservées aux médecins³⁰
3. Que le *Code civil du Québec* soit modifié de façon à inclure la déclaration anticipée d'euthanasie et la demande d'euthanasie à titre d'actes unilatéraux, comme le sont le testament et le mandat donné en prévision de l'incapacité (mandat de protection)
4. Que le *Code de procédure civile* soit modifié de façon à prévoir un recours accéléré, prioritaire et unique permettant que le patient soit déclaré inapte à formuler une demande d'euthanasie et que soit entérinée la demande d'euthanasie notariée signée par un représentant
5. Que les actes accomplis par le représentant du patient en conformité avec la volonté exprimée dans la déclaration anticipée d'euthanasie notariée ne puissent entraîner l'indignité successorale ni donner ouverture à des poursuites criminelles et civiles

³⁰ *Loi médicale*, L.R.Q., c. M-9, art. 31.

6. Qu'un travail d'harmonisation des lois et règlements soit entrepris par les autorités législatives concernées afin que soit assurée la cohérence du système juridique.

CONCLUSION

Par la présentation de ce mémoire, la CNQ propose des mesures et des démarches lui permettant d'assumer pleinement ses rôles et fonctions en matière de protection du public.

Comme le démontre le sondage Angus Reid, la société québécoise souhaite une évolution dans la définition des soins de fin de vie, ce qui inclut qu'un patient souffrant puisse demander et obtenir une aide pour mettre fin prématurément à ses jours. Un premier pas consiste à reconnaître l'euthanasie comme une option parmi les soins médicaux disponibles et appropriés pour le patient³¹. Si le législateur décide de mettre en œuvre certains des changements proposés par les différents intervenants au débat, la CNQ propose les recommandations décrites au présent mémoire pour aider à la création d'un système qui permettrait de protéger la population et l'ensemble des intervenants. Ce système assurerait un véritable respect du libre choix d'un individu face à l'euthanasie et au suicide assisté dans la dignité de chaque personne.

³¹ Dans notre mémoire, nous n'avons traité que des personnes majeures et aptes à consentir aux soins (ou qui l'ont été à un moment donné dans leur vie). Si les autorités législatives concernées décident d'inclure l'euthanasie comme un traitement médical reconnu offert à ces personnes, une seconde étape pourrait être envisagée afin de poursuivre la réflexion en regard d'autres personnes.

Remerciements

Par leur participation active à la discussion, plusieurs personnes ont fourni aux représentants de la CNQ des pistes de réflexion amenant l'Ordre à prendre position par rapport à l'euthanasie, au suicide assisté et, en général, au droit de mourir dans la dignité. La CNQ tient ainsi à remercier sincèrement ceux et celles dont les noms suivent :

M^e Jacques BEAULNE, notaire

M^e Sarto BLOUIN, notaire

M^e Anne BOLDUC, notaire

M^e Sylvain BRISEBOIS, notaire

M^e Pierre DUGAL, notaire

M^e Stamatis ELEFTHERIOU, notaire

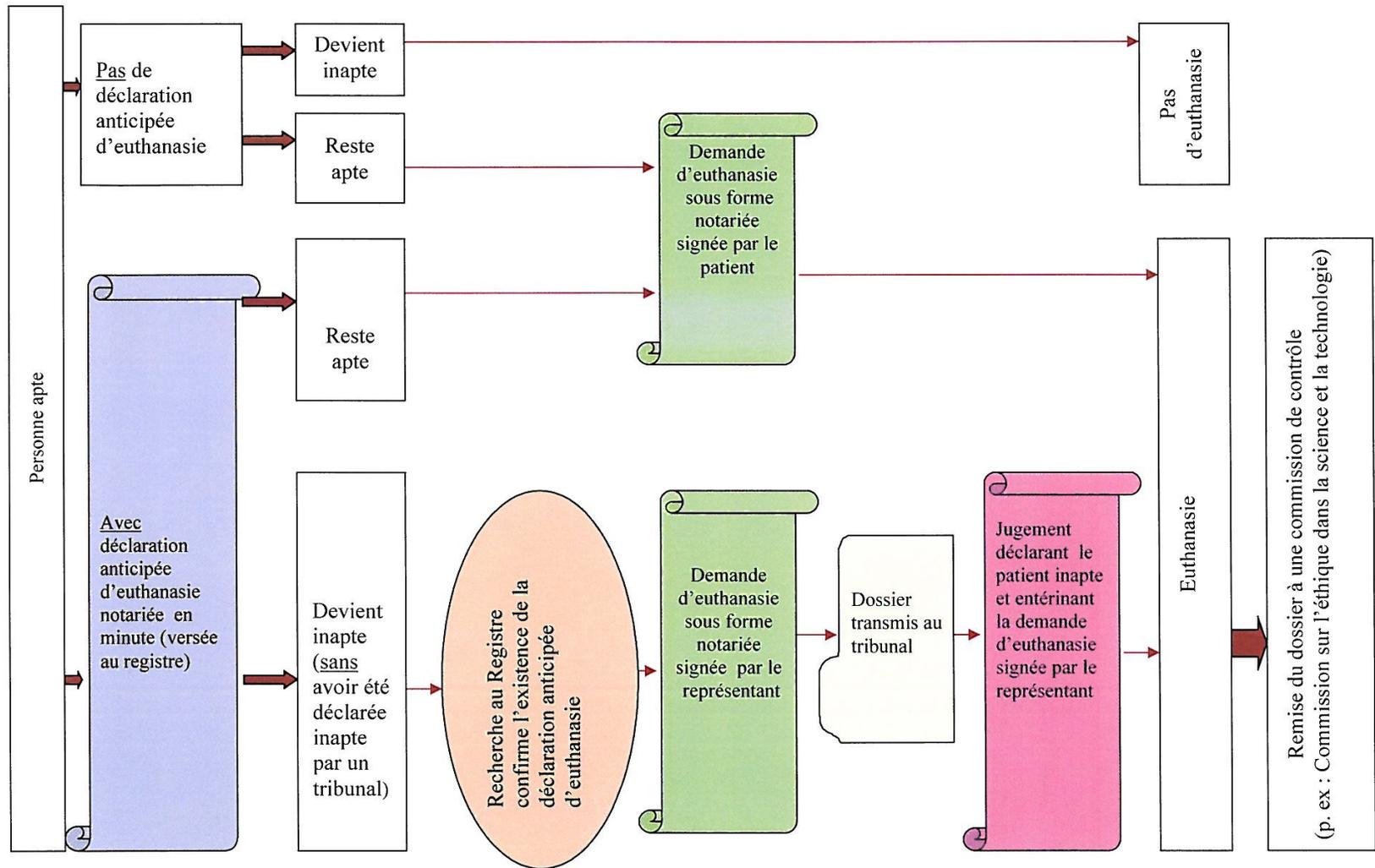
M^e Gilles SIMART, notaire

Personnes ressources :

M^e Judith DESMARAIS, notaire

M^e Sabina WATROBSKI, notaire

Annexe I
Tableau du protocole recommandé par la Chambre des notaires du Québec



Annexe II - Document d'enregistrement d'euthanasie (modèle belge)

DOCUMENT D'ENREGISTREMENT EUTHANASIE

Formulaire à envoyer par lettre recommandée avec accusé de réception à la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'application de la loi relative à l'euthanasie dans les quatre jours ouvrables qui suivent l'euthanasie à l'adresse suivante:

Commission fédérale de contrôle et d'évaluation (CFCEE)
Rue de l'Autonomie 4
1070 Bruxelles

Les renvois aux articles dans ce document se réfèrent à la loi relative à l'euthanasie du 28 mai 2002 (Moniteur belge du 22 juin 2002).

Conformément à la loi relative à l'euthanasie, une distinction est faite dans le formulaire d'enregistrement entre une euthanasie pratiquée sur base d'une "demande d'euthanasie" et une euthanasie pratiquée sur base d'une "déclaration anticipée".

La demande d'euthanasie est une demande faite par un malade qui se trouve dans une situation médicale sans issue et fait état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable (art. 3).

Par contre, **une déclaration anticipée** est une demande d'euthanasie faite à l'avance pour le cas où on se trouverait, à un moment ultérieur de la vie, dans une situation d'inconscience irréversible et qu'on souffrirait d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable (art. 4).

Le texte encadré ci-dessus a été pris en considération (cocher la case) :

VOLET I

Informations personnelles relatives au/à la patient(e), au médecin, aux médecins consultés et à d'autres personnes.

Ce volet est strictement confidentiel. Il doit être scellé par le médecin et ne peut être ouvert que par décision de la commission. Il ne peut en aucun cas servir de base à la mission d'évaluation de la commission à l'intention des chambres législatives.

1. le/la patient(e)

1.1 nom : Encoder ici

1.2 prénoms :

1.3 domicile :

2. le médecin

2.1 nom :

2.2 prénoms :

2.3 numéro d'enregistrement INAMI :

2.4 domicile :

3. médecins consultés obligatoirement :

3.1 un autre médecin (dans tous les cas, art.3, §2, 3° et art.4, §2, 1°)

nom :

prénom :

domicile :

numéro d'enregistrement INAMI :

date de la consultation :

3.2 si le médecin était d'avis que le décès n'interviendrait manifestement pas à brève échéance, deuxième médecin consulté (art.3, §3, 1°) :

nom :

prénom :

domicile :

numéro d'enregistrement INAMI :

date de la consultation :

4. autres personnes (celles envisagées entre autres à l'art.3 §2, 4°, 5°, 6° et art.4 §2,2°,3°,4°)

4.1 nom :

prénom :

qualité :

domicile :

date de la consultation :

4.2 nom :

prénom :

qualité :

domicile :

date de la consultation :

4.3 nom :

prénom :

qualité :

domicile :

date de la consultation :

4.4 nom :

prénom :

qualité :

domicile :

date de la consultation :

4.5 nom :

prénom :

qualité :

domicile :

date de la consultation :

4.6 S'il s'agit d'une euthanasie pratiquée sur base d'une déclaration anticipée

nom de la 1^{ère} personne de confiance éventuellement désignée :

prénom :

date de la consultation :

nom de la 2^e personne de confiance éventuellement désignée :

prénom :

date de la consultation :

DATE, SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN

VOLET II

Conditions et procédure à suivre dans le cadre de l'euthanasie

Ce volet est également confidentiel ; il servira de base au contrôle de la commission afin de vérifier si l'euthanasie a été effectuée selon les conditions et les procédures prévues par la loi.

Il ne doit comporter aucun nom (patient, médecin, institution, etc)

1. le/la patient(e) (ne pas mentionner son identité)

lieu et date de naissance :

sexe :

2. date du décès : (j, m, a)

heure du décès : h

lieu du décès (cocher la case qui convient) :

domicile

maison de repos et de soins

hôpital

autre

3. nature de l'affection accidentelle ou pathologique grave et incurable dont souffrait le/la patient(e) (diagnostic précis) : (en maximum 6 lignes) :

S'il s'agit d'une euthanasie pratiquée sur base d'une déclaration anticipée antérieurement établie, passer les points 4 à 12 et aller directement au point 13.

4. nature et description de la souffrance constante et insupportable :

5. raisons pour lesquelles cette souffrance a été qualifiée d'inaffable :

6. éléments qui ont permis de s'assurer que la demande a été formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée et sans pression extérieure :

7. pouvait-on estimer que le/la patient(e) allait décéder à brève échéance ?

oui

non

8. procédure suivie par le médecin (art.3) (cocher et compléter si nécessaire)

existence d'une demande d'euthanasie actée par écrit (art.3, §4)

date de la demande :

rédigée, datée et signée par le/la patient(e)

ou

si le/la patient(e) en était physiquement incapable, actée, en présence du médecin, par une personne majeure de son choix qui ne peut avoir aucun intérêt matériel à son décès

les raisons pour lesquelles le/la patient(e) n'était pas en état de formuler sa demande par écrit ni de la signer y sont mentionnées

information du/de la patient(e) sur son état de santé et sur son espérance de vie (art. 3, §2, 1°)

concertation avec le/la patient(e) sur sa demande d'euthanasie (art. 3, § 2, 1°)

information du/de la patient(e) sur les possibilités thérapeutiques encore envisageables et leurs conséquences (art 3, §2, 1°)

information du/de la patient(e) sur les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences (art.3, §2, 1°)

persistance de la souffrance physique ou psychique du/de la patient(e) (art.3, §2, 2°)

demande réitérée d'euthanasie (art.3, §2, 2°)

entretien avec l'équipe soignante ou les membres de celle-ci au sujet de la demande (art.3, §2, 4°)

entretien avec les proches désignés par le/la patient(e) au sujet de la demande (art.3, §2, 5°)

entretien du/de la patient(e) avec les personnes qu'il/elle souhaitait rencontrer (art.3, §2, 6°)

l'ensemble de la procédure suivie ainsi que les documents écrits sont consignés au dossier médical (art.3, §5)

9. médecins indépendants à consulter obligatoirement (ne pas mentionner leur identité) :

9.1 un autre médecin (dans tous les cas, art 3, §2, 3°)

qualification du médecin :

date de la consultation quant au caractère grave incurable de l'affection et au caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance:

avis du médecin consulté sur ces points (selon son rapport écrit) :

9.2 éventuellement un deuxième médecin (dans le cas prévu à l'art. 3, §3, 1°)

qualification du médecin :

date de la consultation quant au caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance et au caractère volontaire, réfléchi et répété de la demande:

avis du médecin consulté sur ces points (selon son rapport écrit) :

10. autres personnes ou instances consultées (ne pas mentionner leur identité)

10.1 qualité :

date de la consultation :

10.2 qualité :

date de la consultation :

10.3 qualité :

date de la consultation :

10.4 qualité :

date de la consultation :

10.5 qualité :

date de la consultation :

11. manière dont l'euthanasie a été pratiquée et moyens utilisés :

12. informations complémentaires que le médecin souhaiterait donner :

Les points 13 à 19 ci-dessous concernent une euthanasie pratiquée sur base d'une déclaration anticipée antérieurement établie.

13. existence d'une déclaration anticipée établie suivant le modèle défini par l'AR du 2 avril 2003

cocher et compléter si nécessaire :

date de cette déclaration :

établie par le déclarant lui-même

établie par un tiers majeur qui n'a aucun intérêt matériel au décès du/de la patient(e)

si le/la patient(e) était physiquement incapable de le faire

les raisons de cette incapacité sont données

une attestation médicale certifiant cette incapacité est jointe

une ou plusieurs personnes de confiance sont désignées

l'ensemble de la procédure suivie ainsi que les documents écrits sont consignés au dossier médical (art.4, §2, 4°)

14. l'inconscience du/de la patient(e) était irréversible

15. médecin indépendant consulté (art.4, §2, 1° de la loi) :

qualification du médecin :

date de la consultation :

avis du médecin consulté quant à l'irréversibilité de la situation médicale du/de la patient(e)

16. entretien avec la ou les personne(s) de confiance éventuellement désignée(s) dans la déclaration anticipée (art.4, §2, 3°)

entretien avec l'équipe soignante (art.4, §2, 2°)

entretien avec les proches du/de la patient(e) désignés par la personne de confiance (art.4, §2, 4°)

17. autres personnes ou instances consultées (ne pas mentionner leur identité) :

17.1 qualité :

date de la consultation :

17.2 qualité :

date de la consultation :

17.3 qualité :

date de la consultation :

17.4 qualité :

date de la consultation :

18. manière dont l'euthanasie a été pratiquée et moyens utilisés :

19. informations complémentaires que le médecin souhaiterait donner :