

**MÉMOIRE À LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE**

PROJET DE LOI N° 52,
LOI CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE

Septembre 2013

Document adopté à la 599^e séance de la Commission,
tenue le 20 septembre 2013, par sa résolution COM-599-5.2.1



Claude Boies, avocat
Secrétaire de la Commission

Analyse, recherche et rédaction :

M^e Marie Carpentier, conseillère juridique
Direction de la recherche, de l'éducation-coopération et des communications

Traitement de texte :

Ramon Avila
Chantal Légaré
Direction de la recherche, de l'éducation-coopération et des communications

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
1 LES PERSONNES MINEURES	10
1.1 Le droit à la vie, à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté	12
1.2 La liberté de conscience	15
1.3 Le droit à la sauvegarde de sa dignité	17
1.4 Le droit au respect de sa vie privée	19
1.5 La clause de sauvegarde.....	20
2 LES PERSONNES INAPTES.....	22
3 LES PERSONNES QUI NE SONT PAS ASSURÉES	28
CONCLUSION.....	29

INTRODUCTION

La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (ci-après « la Commission »), dont les membres sont nommés par l'Assemblée nationale, a pour mission de veiller au respect des principes énoncés dans la *Charte des droits et libertés de la personne*¹ (ci-après « Charte » ou « Charte québécoise »). Elle est chargée d'assurer, par toutes mesures appropriées, la promotion et le respect des principes qui y sont contenus². Il lui incombe notamment de vérifier la conformité des lois à la Charte et de faire, au besoin, les recommandations qui s'imposent³. C'est à ce titre que la Commission présente aux membres de la Commission de la Santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale ses observations sur le Projet de loi n° 52, *Loi concernant les soins de fin de vie*⁴ (ci-après « projet de loi n° 52 »).

La Commission salue la décision du législateur québécois de légiférer en matière de droits relatifs aux soins de fin de vie⁵. Ce faisant, il comble l'écart qui existe actuellement entre, d'une part, l'avancement de la médecine ainsi que l'évolution des cadres juridiques étrangers et des besoins de la société et, d'autre part, le cadre législatif.

En effet, la « sophistication médicale croissante »⁶ et une augmentation de la longévité posent la question l'encadrement de la fin de la vie. Aussi, d'autres juridictions peuvent-elles maintenant nous renseigner sur leurs pratiques en matière d'aide médicale à mourir⁷.

La Commission tient d'ailleurs à souligner l'important travail réalisé en collégialité et en dehors de tout esprit partisan en vue de cet exercice législatif. Le document de consultation sur la question de mourir dans la dignité⁸, le rapport de la Commission spéciale de l'Assemblée

¹ L.R.Q., c. C-12, art. 57, al. 1 et 2, et 58.

² *Id.*, art. 71, al. 1.

³ *Id.*, art. 71, al. 2 (6°).

⁴ 1^{ère} sess., 40^e légis., 2013 (Qc).

⁵ *Id.*, « notes explicatives ».

⁶ *Koch c. Allemagne*, n° 497/09, arrêt du 19 juillet 2012, par. 51 (CEDH).

⁷ En l'occurrence, les Pays-Bas, la Belgique, le Luxembourg, la Suisse, certains états des États-Unis (Oregon, Washington et Montana) et la Colombie.

⁸ QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Mourir dans la dignité*, Document de consultation, mai 2010.

nationale⁹ ainsi que le rapport des juristes experts mandatés par le gouvernement du Québec¹⁰ dressent un tableau exhaustif des tenants et aboutissants de ce débat. Puisque la revue des enjeux a été faite, la Commission se penchera uniquement sur les éléments du projet de loi qui peuvent interférer directement avec les droits et libertés énoncés à la Charte.

La Commission est d'accord avec l'encadrement de la sédation palliative terminale et l'introduction de l'aide médicale à mourir en droit québécois. En effet, la Commission est d'avis que le recours à l'aide médicale à mourir, peut, dans certaines circonstances, contribuer à la mise en œuvre de plusieurs des droits et libertés protégés par la Charte en l'occurrence le droit à la vie, le droit à la sûreté, le droit à l'intégrité et le droit à la liberté de sa personne, la liberté de conscience, le droit à la sauvegarde de la dignité, le droit à la vie privée et le droit à l'égalité.

La Commission tient à souligner deux des principes qui sont inscrits au projet de loi n° 52 et qui fondent, entre autres, l'accès à l'aide médicale à mourir.

Le premier de ces principes est la conception des soins de fin de vie, y compris de l'aide médicale à mourir, retenue dans le projet de loi. En effet, le fait que les soins de fin de vie fassent partie d'un continuum de soins est énoncé dès l'article premier du projet de loi :

« À cette fin, [la présente loi] précise les droits [des personnes en fin de vie] de même que l'organisation et l'encadrement des soins de fin de vie de façon à ce que toute personne ait accès, tout au long du continuum de soins, à des soins de qualité adaptés à ses besoins, notamment pour prévenir et apaiser ses souffrances. »¹¹

Dans la même perspective, l'article 8 indique que ces soins doivent être fournis en continuité et en complémentarité avec les autres soins :

« Tout établissement offre les soins de fin de vie et veille à ce qu'ils soient fournis à la personne qui les requiert en continuité et en complémentarité avec les autres soins qui lui sont ou qui lui ont été dispensés. »¹²

⁹ QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Mourir dans la dignité*, Rapport de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, mars 2012, p. 11.

¹⁰ Jean-Pierre MÉNARD, Michelle GIROUX et Jean-Claude HÉBERT, *Mettre en œuvre les recommandations de la Commission spéciale de l'Assemblée nationale sur la question de mourir dans la dignité*, Rapport du Comité de juristes experts, janvier 2013.

¹¹ Projet de loi n° 52, préc., note 4, art. 1^{er}.

¹² *Id.*, art. 8.

La Commission partage l'approche du législateur qui conçoit que les soins de fins de vie, y compris l'aide médicale à mourir, s'inscrivent dans un continuum de soins.

Quant au second principe, la Commission tient à souligner que le projet de loi inscrit expressément la prestation des soins de fin de vie dans le cadre de la reconnaissance des libertés et droits fondamentaux de la personne :

« 2. Les principes suivants doivent guider la prestation des soins de fin de vie :

1° le respect de la personne en fin de vie et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer chacun des gestes posés à son endroit;

2° la personne en fin de vie doit, en tout temps, être traitée avec compréhension, compassion, courtoisie et équité, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité;

3° les membres de l'équipe de soins responsable d'une personne en fin de vie doivent établir et maintenir avec elle une communication ouverte et honnête. »¹³ [Nous soulignons]

Les droits et libertés doivent inspirer les soins et gestes posés à l'égard de la personne en fin de vie, notamment le respect de sa dignité.

La Commission considère fondamental que le législateur ait choisi de rappeler ces principes. C'est en regard des droits et libertés de la personne, et non de l'acceptabilité sociale des mesures proposées, que la Commission analyse le projet de loi.

La Commission considère comme le législateur que la dignité inhérente à l'être humain est au cœur des dispositions du projet de loi. Le respect de la dignité est clairement inscrit dans le préambule de la Charte :

« CONSIDÉRANT que tout être humain possède des droits et libertés intrinsèques, destinés à assurer sa protection et son épanouissement;

Considérant que tous les êtres humains sont égaux en valeur et en dignité et ont droit à une égale protection de la loi;

Considérant que le respect de la dignité de l'être humain, l'égalité entre les femmes et les hommes et la reconnaissance des droits et libertés dont ils sont titulaires constituent le fondement de la justice, de la liberté et de la paix; »¹⁴ [Nous soulignons.]

¹³ *Id.*, art. 2.

Comme élément du préambule, la dignité guide l'interprétation de tous les autres droits inscrits à la Charte¹⁵. Cette dernière étant largement inspirée des instruments internationaux, elle y a puisé la référence à dignité inhérente à l'être humain :

« *Considérant* que la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables constitue le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde. »¹⁶

« *Considérant* que, conformément aux principes énoncés dans la Charte des Nations Unies, la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables constitue le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde. »¹⁷

Dans *Charte canadienne des droits et libertés*¹⁸ (ci-après « Charte canadienne ») comme dans la Charte québécoise, la dignité « trouve son expression dans presque tous les droits protégés par la Charte »¹⁹ et sa disparition entraîne l'écroulement du « fondement de la justice et de la paix » :

« C'est non seulement la primauté de la personne sur la collectivité, mais aussi cette primauté dans la "dignité", c'est-à-dire dans la jouissance véritable de ses droits et libertés. Il s'ensuit que la disparition définitive de toute "dignité" de vie d'une personne entraîne pour elle l'écroulement irrémédiable du "fondement de la justice et de la paix". »²⁰

Tous les droits protégés par la Charte découlent donc de la dignité inhérente à l'être humain. La sauvegarde du droit à la vie devrait, ainsi, viser la préservation de la dignité.

Dans la Charte québécoise, la dignité est en outre protégée à titre de droit substantif :

¹⁴ Charte, préc., note 1.

¹⁵ *Québec (Curateur public) c. Syndicat national des employés de l'hôpital St-Ferdinand*, [1996] 3 R.C.S. 211, par. 100.

¹⁶ *Déclaration universelle des droits de l'homme*, Rés. 217 A (III), Doc. off. A.G. N.U., 3^e sess., suppl. n° 13, p. 17, Doc. N.U. A/810 (1948), 1^{er} considérant.

¹⁷ *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*, 16 décembre 1966, 999 R.T.N.U. 171, [1976] R.T. Can. n° 47 (entrée en vigueur pour le Canada le 23 mars 1976) et *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, 16 décembre 1966, 993 R.T.N.U. 3, [1976] R.T. Can. n° 46 (entrée en vigueur pour le Canada le 19 août 1976), 1^{er} considérant.

¹⁸ Partie I de la *Loi constitutionnelle de 1982*, [annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada*, 1982, c. 11 (R.-U.)].

¹⁹ *R. c. Morgentaler*, [1988] 1 R.C.S. 30, par. 227.

²⁰ *Goyette (IN RE) : Centre de services sociaux du Montréal Métropolitain*, [1982] J.Q. n° 452 (C.S.), par. 76.

« 4. Toute personne a droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation. »²¹

C'est en gardant à l'esprit que, d'une part, l'ensemble des droits et libertés protégés par la Charte découle de la dignité inhérente de l'être humain et que, d'autre part, les soins de fins de vie, y compris l'aide médicale à mourir, s'inscrivent dans un continuum de soins que la Commission a procédé à l'analyse du projet de loi n° 52.

La principale innovation du projet de loi n° 52 est l'introduction de la notion d'aide médicale à mourir en droit québécois. Cette aide compte au nombre des soins de fin de vie²², mais n'est définie que schématiquement :

« Aux fins de la présente loi, on entend par :

[...]

3° "soins de fin de vie" les soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie, y compris la sédation palliative terminale, de même que l'aide médicale à mourir. »²³

Le projet de loi n° 52 modifie également la définition de l'exercice de la médecine dans la *Loi médicale*²⁴ et y introduit la notion d'aide médicale à mourir. Le nouvel article 31 de cette loi se lirait comme suit :

« 31. L'exercice de la médecine consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience de la santé chez l'être humain en interaction avec son environnement, à prévenir et à traiter les maladies dans le but de maintenir la santé, de la rétablir ou d'offrir le soulagement approprié des symptômes.

Dans le cadre de l'exercice de la médecine, les activités réservées au médecin sont les suivantes :

[...]

12° administrer le médicament ou la substance permettant à une personne en fin de vie d'obtenir l'aide médicale à mourir dans le cadre de l'application de la Loi concernant les soins de fin de vie. »²⁵

²¹ Charte, préc., note 1, art. 4.

²² Projet de loi n° 52, préc., note 4, art. 3 (3°).

²³ *Id.*

²⁴ L.R.Q., c. M-9.

Le Chapitre IV du projet de loi introduit des exigences particulières relatives à certains soins de fin de vie. C'est le cas, entre autres, pour la sédation palliative terminale :

« 25. Avant d'exprimer son consentement à la sédation palliative terminale, la personne qui souhaite recevoir ce soin ou, le cas échéant, la personne habilitée à consentir à ce soin pour elle doit entre autres être informée du pronostic, du caractère terminal et irréversible de ce soin et de la durée prévisible de la sédation.

Le consentement à la sédation palliative terminale doit être donné par écrit et être conservé dans le dossier de la personne. »²⁶

D'autres exigences sont énoncées quant à l'aide médicale à mourir. La Commission se penche plus spécifiquement sur celles-ci dans le cadre du présent mémoire. On les retrouve en partie à l'article 26 :

« Seule une personne qui satisfait aux conditions suivantes peut obtenir l'aide médicale à mourir :

1° elle est majeure, apte à consentir aux soins et est une personne assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29);

2° elle est atteinte d'une maladie grave et incurable;

3° sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;

4° elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

La personne doit, de manière libre et éclairée, formuler pour elle-même la demande d'aide médicale à mourir au moyen du formulaire prescrit par le ministre. Ce formulaire doit être daté et signé par cette personne ou, en cas d'incapacité physique de celle-ci, par un tiers. Le tiers ne peut être un mineur ou un majeur inapte et ne peut faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne.

Le formulaire est signé en présence d'un professionnel de la santé ou des services sociaux qui le contresigne et qui, s'il n'est pas le médecin traitant de la personne, le remet à celui-ci. »²⁷

L'article 27 prévoit que la demande d'aide médicale à mourir peut être retirée « en tout temps et par tout moyen »²⁸.

²⁵ Projet de loi n° 52, préc., note 4, art. 63.

²⁶ Projet de loi n° 52, préc., note 4, art. 25.

²⁷ *Id.*, art. 26.

Les critères devant guider la décision du médecin d'accepter l'aide médicale à mourir sont énoncés à l'article 28 :

« 28. Avant d'administrer l'aide médicale à mourir, le médecin doit :

1° être d'avis que la personne satisfait aux conditions prévues à l'article 26, notamment :

a) en s'assurant auprès d'elle du caractère libre de sa demande, en vérifiant entre autres qu'elle ne résulte pas de pressions extérieures;

b) en s'assurant auprès d'elle du caractère éclairé de sa demande, notamment en l'informant du pronostic, des possibilités thérapeutiques envisageables et de leurs conséquences;

c) en s'assurant de la persistance de ses souffrances et de sa volonté réitérée d'obtenir l'aide médicale à mourir, en menant avec elle des entretiens à des moments différents, espacés par un délai raisonnable compte tenu de l'évolution de son état;

d) en s'entretenant de sa demande avec des membres de l'équipe de soins en contact régulier avec elle, le cas échéant;

e) en s'entretenant de sa demande avec ses proches, si elle le souhaite;

2° s'assurer que la personne a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'elle souhaitait contacter;

3° obtenir l'avis d'un second médecin confirmant le respect des conditions prévues à l'article 26.

Le médecin consulté doit être indépendant, tant à l'égard de la personne qui demande l'aide médicale à mourir qu'à l'égard du médecin qui demande l'avis. Il prend connaissance du dossier de la personne et examine celle-ci. Il rend son avis par écrit. »²⁹

Le projet prévoit également la conduite à adopter par le médecin s'il accepte ou refuse la demande d'aide médicale à mourir³⁰, si son refus est fondé sur un autre critère que ceux énoncés à la loi³¹ ainsi que le versement de tout document concernant la demande d'aide médicale à mourir au dossier du patient³².

²⁸ *Id.*, art. 27.

²⁹ *Id.*, art. 28.

³⁰ *Id.*, art. 29.

³¹ *Id.*, art. 30.

³² *Id.*, art. 31.

Bien qu'elle n'ait pas été retenue dans le cadre du projet de loi, la définition du comité de juristes experts mandatés par le gouvernement pour faire des recommandations sur la mise en œuvre des recommandations de la Commission spéciale de l'Assemblée nationale sur la question de mourir dans la dignité peut éclairer notre analyse :

« Aide médicale à mourir

Fait pour un professionnel de la santé de fournir un service médical, qu'il s'agisse de soins ou de toute autre intervention, dans le but d'aider son patient à mourir dans des conditions strictes, à la demande de ce dernier, que ce soit en lui fournissant des moyens de mourir, soit en l'aidant directement à mourir. »³³

Pour sa part, la Commission est d'avis que l'aide médicale à mourir est de nature à favoriser la mise en œuvre des droits et libertés protégés par la Charte québécoise.

Quant aux tribunaux, il y a 20 ans, la Cour suprême du Canada a refusé de déclarer inconstitutionnelle la disposition du *Code criminel*³⁴ qui interdit l'aide au suicide³⁵, cette notion incluant l'aide médicale à mourir. Selon les juges majoritaires, si la prohibition de toute aide à mourir porte atteinte au droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne, cette atteinte est conforme aux principes de justice fondamentale et donc autorisée par l'article 7 de la Charte canadienne³⁶. De toute façon, l'atteinte aux droits protégés par l'article 7 et au droit à l'égalité protégé par l'article 15 sont justifiés en vertu de l'article 1^{er} de la Charte canadienne. La cour a cependant reconnu à cette occasion que le caractère sacré de la vie est tempéré par l'impératif de qualité de cette vie :

« [...] [O]n admet maintenant que le principe du caractère sacré de la vie n'exige pas que toute vie humaine soit préservée à tout prix. Il est en effet reconnu, du moins par certains, qu'il inclut des considérations relatives à la qualité de la vie et qu'il est soumis à certaines limites et restrictions tenant aux notions d'autonomie et de dignité de la personne. »³⁷

Pour les juges dissidents, l'atteinte au droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne n'est pas conforme aux principes de justice fondamentale et ne se justifie pas dans le cadre

³³ J.-P. MÉNARD, M. GIROUX et J.-C. HÉBERT, préc., note 10, p. 5-6.

³⁴ L.R.C. 1985, c. C-46, art. 241 a).

³⁵ *Rodriguez c. Colombie-Britannique (Procureur Général)*, [1993] 3 R.C.S. 519.

³⁶ Préc., note 18.

³⁷ *Rodriguez c. Colombie-Britannique (Procureur Général)*, préc., note 35, p. 595-596, par. 150.

d'une société libre et démocratique.³⁸ De même, la violation du droit à l'égalité ne se justifie pas en vertu de l'article 1^{er} de la Charte canadienne.³⁹

Le juge Cory, dissident, en vient à la conclusion qu'il n'existe pas de différence entre les pratiques actuellement autorisées et l'aide au suicide :

« Je ne vois aucune différence entre le fait de permettre à un malade sain d'esprit de choisir de mourir avec dignité en refusant un traitement et le fait de permettre à un malade sain d'esprit mais physiquement en phase terminale de choisir de mourir avec dignité en arrêtant le traitement qui lui permet de survivre, même si, du fait de son incapacité physique, cette mesure doit matériellement être prise par quelqu'un d'autre selon ses instructions. De même, je ne vois aucune raison de ne pas permettre aussi qu'un malade en phase terminale et sur le point de mourir puisse mettre fin à ses jours par l'intermédiaire de quelqu'un, comme l'a suggéré Sue Rodriguez. »⁴⁰

En 2012, la Cour suprême de Colombie-Britannique s'est à nouveau penchée sur la question de la constitutionnalité de la prohibition de l'aide au suicide par la *Code criminel*⁴¹. La juge Smith a fait état de la situation actuelle :

« Currently accepted and legal end-of-life practices in Canada allow physicians to follow patients' or substitute decision-makers' instructions to withhold or withdraw life-sustaining treatment from patients. Accepted practices also allow physicians to administer medications even in dosages that may hasten death, and to administer palliative sedation. Ethicists and medical practitioners widely concur that current legal end-of-life practices are ethically acceptable. Some of these currently accepted practices bear similarities to physician-assisted death, but opinions differ as to whether they are ethically on a different footing. »⁴²

Dans une décision très documentée, la juge britanno-colombienne écarte les conclusions de la Cour suprême en se basant sur le fait qu'on dispose désormais de données sur l'aide médicale à mourir en provenance de juridictions qui la permettent, ce qui n'était pas le cas au moment où la décision *Rodriguez*⁴³ a été rendue. D'autre part, l'interprétation du droit à l'égalité et de l'article 1^{er} de la Charte canadienne a évolué depuis 20 ans.

³⁸ Les juges L'Heureux-Dubé, McLachlin et Cory.

³⁹ Les juges Lamer et Cory.

⁴⁰ Préc., note 35, p. 630-631, par. 233 (dissidence).

⁴¹ Préc., note 34.

⁴² *Carter v. Canada (Attorney General)*, 2012 BCSC 886, par. 5.

⁴³ *Rodriguez c. Colombie-Britannique (Procureur Général)*, préc., note 35.

La juge en vient à la conclusion que la disposition du *Code criminel*⁴⁴ est attentatoire au droit à la vie, à la liberté et la sécurité ainsi qu'au droit à l'égalité tels que protégés par la Charte canadienne. Selon elle, ces atteintes ne sont pas conformes aux principes de justice fondamentale et ne se justifient pas en vertu de l'article 1^{er} de la Charte canadienne.

Le Procureur général du Canada et le Procureur général de la Colombie-Britannique en appellent de cette décision.

Si le recours à l'aide médicale à mourir en droit québécois est de nature à favoriser la mise en œuvre des droits et libertés, le projet de loi n° 52 prévoit cependant des balises qui ont pour effet d'empêcher certaines personnes d'obtenir une aide médicale à mourir, en indiquant à l'article 26, entre autres conditions, que seule une personne majeure, apte à consentir aux soins et assurée au sens de la *Loi sur l'assurance maladie*⁴⁵. Il convient d'étudier l'effet de ces distinctions sur leurs droits.

1 LES PERSONNES MINEURES

En vertu du projet de loi n° 52, l'aide médicale à mourir est inaccessible aux personnes mineures.⁴⁶ Les membres de la Commission spéciale de l'Assemblée nationale sur la question de mourir dans la dignité ont en effet décidé d'opter pour la prudence en cette matière :

« Ainsi, bien qu'en vertu du Code civil du Québec les personnes mineures de 14 ans et plus puissent consentir seules aux soins requis par leur état de santé, nous préférons faire preuve de prudence en rendant nécessaire la majorité légale pour avoir accès à l'option de l'aide médicale à mourir. »⁴⁷

Or les dispositions du *Code civil du Québec*⁴⁸ prévoient que le mineur de 14 ans et plus dispose d'une autonomie décisionnelle restreinte :

« [L]e législateur québécois attribue au mineur âgé de 14 ans et plus une "capacité spéciale" lui permettant de consentir seul aux soins requis par son état de santé. Si ce

⁴⁴ Préc., note 34.

⁴⁵ L.R.Q., c. A-29.

⁴⁶ Projet de loi n° 52, préc., note 4, art. 26 al. 1 (1°).

⁴⁷ QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, préc., note 9, p. 83.

⁴⁸ *Code civil du Québec*, art. 14, 16 et 17.

mineur refuse de tels soins et si les parents ou un tiers contestent sa décision, il faut s'adresser au tribunal qui, seul, a dès lors le pouvoir de les autoriser. Appelé à statuer sur une telle demande, le juge prend l'avis du mineur lui-même, du titulaire de l'autorité parentale, d'experts s'il y a lieu et, éventuellement, de toute autre personne qui manifeste pour le mineur un intérêt particulier. »⁴⁹ [Renvois omis.]

La Commission se demande pourquoi le législateur n'a pas maintenu cette autonomie décisionnelle restreinte du mineur en matière de consentement à l'aide médicale à mourir, acte médical qui s'inscrit dans un continuum de soins.

D'une part, le comité de juristes experts mandatés par le gouvernement insiste pour que le degré d'aptitude à consentir requis soit le même en matière de soins de fin de vie qu'en d'autres matières :

« La décision de solliciter l'aide médicale à mourir ne doit pas exiger un degré plus élevé d'aptitude à consentir que celle requise pour n'importe quel traitement médical. Autrement, ce serait ouvrir la porte à l'arbitraire. Lorsque l'on suggère une évaluation plus rigoureuse de l'aptitude à consentir, cela signifie seulement que le médecin doit prendre tout le temps nécessaire pour expliquer la procédure, divulguer l'ensemble des informations pertinentes et s'assurer que son patient a bien compris ces informations. Le médecin doit adapter son niveau de langage au niveau de compréhension de son patient. »⁵⁰

D'autre part, comme dans le cas de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* du Manitoba⁵¹ (ci-après « LSEF ») qui a été examinée par la Cour suprême, le projet de loi n° 52 exige pour chaque situation une solution individuelle :

« On peut généralement (et à juste titre) présumer que les enfants n'ont pas la capacité ni la maturité requises pour prendre des décisions susceptibles de changer leur vie. C'est cette *absence* de capacité et de maturité qui donne à l'État un intérêt légitime à retirer le pouvoir décisionnel à la jeune personne pour le conférer au juge en vertu de la *LSEF*. Cependant, il n'est pas question ici de programmes gouvernementaux généraux où il est parfois essentiel et inévitable de tracer des limites et de former des catégories d'âge généralisées pour des raisons administratives. La *LSEF* exige des décisions individualisées en matière de traitement et les tribunaux sont régulièrement appelés à trancher, en vertu de la *LSEF*, la question de la capacité des mineurs qui ont entre 16 et 18 ans. Il s'agit en l'espèce de décider si, dans ces évaluations au cas par cas prévues par la *LSEF*, la présomption d'incapacité de refuser un traitement médical peut constitutionnellement être *irréfutable* dans le cas des moins de 16 ans. Je ne le pense pas. Dans ces cas, compte tenu du fait que le juge a conclu à la maturité, aucun objectif

⁴⁹ Suzanne PHILIPS-NOOTENS, « La personne en fin de vie : le regard du droit civil au Québec », [2009-2010] 40 : 1-2 *R.D.U.S.* 327, p. 333.

⁵⁰ J.-P. MÉNARD, M. GIROUX et J.-C. HÉBERT, préc., note 10, p. 359.

⁵¹ C.P.L.M. ch. C80.

et aucun motif légitimes ne justifient l'intervention de l'État dans la vie de la jeune personne. »⁵² [Nous soulignons.]

Le fait d'adopter une distinction légale rigide « fait complètement abstraction des capacités décisionnelles réelles des enfants ayant moins d'un certain âge ne refléterait pas les réalités de l'enfance et du développement de l'enfant »⁵³. En fait, l'âge limite ne devrait pas servir de critère automatique afin de déterminer la capacité d'une personne :

« Le recours à un âge limite pour justifier une présomption est également défendu par Jessica W. Berg et autres, dans *Informed Consent : Legal Theory and Clinical Practice* (2^e éd. 2001) :

[traduction] La plupart des auteurs de ce domaine conviennent qu'on ne devrait pas utiliser un âge limite pour déterminer de façon automatique la capacité de fait de prendre tout type de décision, mais que ce critère peut servir d'indicateur pour renverser une présomption. Ainsi, les personnes n'ayant pas atteint l'âge de consentement sont présumées, sauf preuve du contraire, ne pas avoir la capacité voulue alors que celles qui ont plus que l'âge de consentement sont, sauf preuve du contraire, présumées l'avoir. [Je souligne; p. 97.] »⁵⁴

Certains auteurs remettent même en cause la conformité du choix du législateur québécois d'imposer un âge minimal pour consentir aux soins⁵⁵.

Ceci dit, le fait de ne pas avoir accès à l'aide médicale à mourir compromet plusieurs des droits et libertés des personnes mineures inscrits à la Charte. Il s'agit du droit à la vie, du droit à la sûreté, du droit à l'intégrité, du droit à la liberté de sa personne, de la liberté de conscience, du droit à la sauvegarde de sa dignité et du droit au respect de sa vie privée. Nous les traiterons un à un.

1.1 Le droit à la vie, à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté

L'article 1^{er} de la Charte se lit comme suit :

⁵² A.C. c. *Manitoba (Services à l'enfance et à la famille)*, [2009] 2 R.C.S. 181, par. 176.

⁵³ *Id.*, par. 116.

⁵⁴ *Id.*, par. 111.

⁵⁵ Robert P. KOURI et Charlotte LEMIEUX, « Les Témoins de Jéhovah et le refus de certains traitements : problème de forme, de capacité et de constitutionnalité découlant du Code civil du Québec », [1995] 26 R.D.U.S. 77, p. 104 cité dans Robert P. KOURI et Suzanne PHILIPS-NOOTENS, *L'intégrité de la personne et le consentement aux soins*, 3^e éd., Cowansville, Éd. Yvon Blais, 2012, par. 474.

« 1. Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne.

Il possède également la personnalité juridique. »⁵⁶

Il existe, dans la Charte canadienne, une disposition qui présente des similitudes avec l'article 1^{er} :

« 7. Chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale. »⁵⁷

Plus tôt en 2013, la Commission a eu l'occasion de traiter de la similitude entre les deux dispositions⁵⁸. D'une part, les interprétations jurisprudentielles relatives à la Charte canadienne peuvent servir à interpréter la Charte québécoise⁵⁹. Les dispositions québécoise et canadienne doivent cependant être interprétées « par analogie » et non « à l'identique »⁶⁰. En effet, le droit à la sûreté et à l'intégrité de la personne de la Charte québécoise est plus vaste que le droit à la sécurité de la Charte canadienne⁶¹ puisqu'il implique la sûreté psychologique⁶². En outre, la disposition de la Charte québécoise n'impose pas de second fardeau au demandeur de démontrer que l'atteinte n'est pas conforme au principe de justice fondamentale⁶³. Lorsque la Cour suprême conclut que certaines circonstances entraînent une violation des droits protégés à l'article 7 de la Charte canadienne, on peut en déduire *a fortiori* que des circonstances similaires entraînent une violation de l'article 1^{er} de la Charte québécoise.

Pour ce qui a trait au droit à la vie, deux volets de ce droit peuvent être invoqués : le premier concerne le fait qu'en l'absence de la possibilité d'obtenir une aide médicale à mourir, des

⁵⁶ Charte, préc., note 1, art. 1^{er}.

⁵⁷ Préc., note 18.

⁵⁸ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *La conformité du délai de carence imposé par la Loi sur l'assurance maladie du Québec avec les dispositions de la Charte des droits et libertés de la personne*, M^e Marie Carpentier, (Cat. 2.111-2.16), 2013, p. 21-22.

⁵⁹ *Québec (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse) c. Montréal (Ville); Québec (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse) c. Boisbriand (Ville)*, [2000] 1 R.C.S. 665, par. 42.

⁶⁰ *Godbout c. Longueuil (Ville de)*, [1995] R.J.Q. 2561 (C.A.) (appel rejeté pour d'autres raisons : [1997] 3 R.C.S. 844).

⁶¹ *Chaoulli c. Québec (P.G.)*, 2005 CSC 36, par. 41.

⁶² *Québec (Curateur public) c. Syndicat national des employés de l'hôpital St-Ferdinand*, préc., note 15, par. 95.

⁶³ *Chaoulli c. Québec (P.G.)*, préc., note 61, par. 29.

personnes pourraient hâter le moment où elles mettent fin à leurs jours. Elles perdraient ainsi une partie de leur vie dans la crainte qu'il ne soit pas mis fin à leurs souffrances lorsqu'elles en seront incapables.

Après avoir revu des cas documentés, la juge Smith de la Cour suprême de Colombie-Britannique a conclu à la violation du droit à la vie dans le cas d'une prohibition de l'aide médicale à mourir en raison de l'interdiction de l'aide au suicide par le *Code criminel*⁶⁴.

Dans une autre perspective, le juge Cory, en dissidence dans l'affaire *Rodriguez*, a considéré la mort comme partie intégrante de la vie et, qu'à ce titre, le droit de mourir dans la dignité est protégé par le droit à la vie⁶⁵. Dans la même décision, le juge Sopinka pour la majorité affirmait que « le caractère sacré de la vie n'exige pas que toute vie humaine soit préservée à tout prix ». Il a évalué que le droit à la sécurité était mis en cause par la prohibition de l'aide au suicide :

« À mon avis, ces considérations permettent de conclure que l'interdiction prévue à l'al. 241b) prive l'appelante de son autonomie personnelle et lui cause des douleurs physiques et une tension psychologique telles qu'elle porte atteinte à la sécurité de sa personne. Le droit de l'appelante à la sécurité (considéré dans le contexte du droit à la vie et à la liberté) est donc en cause et il devient nécessaire de déterminer si elle en a été privée en conformité avec les principes de justice fondamentale. »⁶⁶

Par ailleurs, le droit à l'intégrité inscrit à l'article 1^{er} de la Charte québécoise fonde, avec les dispositions du *Code civil du Québec*, la notion d'autonomie qui guide les décisions en matière de consentement aux soins :

« Selon la Commission de réforme du droit du Canada, il existe un lien entre l'autonomie de la personne, l'intégrité corporelle et la dignité humaine. La dignité humaine est valorisée en reconnaissant à tout individu «une zone d'exclusivité sur ce qui fait l'essence de son être, son identité, sa personnalité». »⁶⁷ [Renvois omis]

En ce sens, le fait de ne pas avoir accès à l'aide médicale à mourir contrevient au droit à l'intégrité de la personne. *A contrario*, le fait d'y avoir accès concourt à la réalisation du droit à l'intégrité.

⁶⁴ *Carter v. Canada (Attorney General)*, préc., note 42, par. 17.

⁶⁵ *Rodriguez c. Colombie-Britannique (Procureur Général)*, préc., note 35, p. 630, par. 231 (dissidence).

⁶⁶ *Id.*, p. 588-589, par. 137. Rappelons que le droit à la sûreté et le droit à l'intégrité selon la Charte québécoise correspondent au droit à la sécurité selon la Charte canadienne tout en étant plus englobant.

⁶⁷ Robert P. KOURI et Suzanne PHILIPS-NOOTENS, préc., note 55, par. 44.

Le fait de ne pas avoir accès à l'aide médicale à mourir risque donc de compromettre les droits fondamentaux des personnes mineures énoncés à l'article 1^{er} de la Charte, en l'occurrence les droits à la vie, à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne.

1.2 La liberté de conscience

Dans la Charte québécoise, le droit à la liberté de conscience est énoncé à l'article 3 :

« Toute personne est titulaire des libertés fondamentales telles la liberté de conscience, la liberté de religion, la liberté d'opinion, la liberté d'expression, la liberté de réunion pacifique et la liberté d'association. »⁶⁸

Le choix de mettre fin à ses jours relève de la morale personnelle. La protection dont doit faire l'objet ce type de choix n'a pas été discutée très souvent en droit à l'exception notable de l'opinion concordante de la juge Wilson dans l'arrêt *Morgentaler* :

« Le Juge en chef voit dans la foi et la pratique religieuses l'archétype de croyances et de manifestations dictées par la conscience et, de ce fait, protégées par la *Charte*. Mais je ne pense pas qu'il dise qu'une morale personnelle qui n'est pas fondée sur la religion se trouve en dehors de la sphère de protection de l'al. 2a). Certainement, je serais d'avis que ce que l'on croit en conscience, sans motivation religieuse, est également protégé par la liberté de conscience garantie à l'al. 2a). En disant cela, je n'oublie pas que la *Charte* s'ouvre par l'affirmation que "le Canada est fondé sur des principes qui reconnaissent la suprématie de Dieu ..." Mais je n'oublie pas non plus que les valeurs que consacre la *Charte* sont celles qui caractérisent une société libre et démocratique.

[...]

Il me semble donc que, dans une société libre et démocratique, la "liberté de conscience et de religion" devrait être interprétée largement et s'étendre aux croyances dictées par la conscience, qu'elles soient fondées sur la religion ou sur une morale laïque. D'ailleurs, sur le plan de l'interprétation législative, les termes "conscience" et "religion" ne devraient pas être considérés comme tautologiques quand ils peuvent avoir un sens distinct, quoique relié. Par conséquent, lorsque l'État prend parti sur la question de l'avortement, comme il le fait dans la loi contestée en incriminant l'exercice par la femme enceinte d'une de ses options, non seulement il adopte mais aussi il impose, sous peine d'une autre perte de liberté par emprisonnement, une opinion dictée par la conscience des uns aux dépens d'une autre. »⁶⁹ [nous soulignons.]

La Commission est d'avis qu'il en va de même en matière de décision de fin de vie.

⁶⁸ Charte, préc., note 1, art. 3.

⁶⁹ R. c. *Morgentaler*, préc., note 19, par. 249 et 251.

La Cour suprême a d'ailleurs reconnu l'importance d'une décision telle que celle de mettre fin à ses jours :

« Peu d'intérêts sont aussi impérieux et essentiels à l'autonomie individuelle que le choix d'une femme d'interrompre sa grossesse, la décision d'une personne de mettre fin à ses jours, le droit d'élever ses enfants et la capacité des victimes d'agression sexuelle de recourir à une thérapie sans craindre que leurs dossiers privés soient communiqués. Ces intérêts sont vraiment essentiels à la dignité individuelle. »⁷⁰

Étant donné son caractère impérieux et essentiel, la décision de mettre fin à ses jours jouit de la protection de la liberté de conscience et, sous réserve des considérations d'ordre public, elle ne peut recevoir de solutions collectives communes⁷¹. En fait, La Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité en vient à la même conclusion :

« Nous tenons à exprimer notre profond respect envers les croyances religieuses des Québécois. Rappelons cependant que dans un État laïque comme le nôtre, les croyances de certains ne sauraient servir de base à l'élaboration d'une législation applicable à tous. »⁷²

La liberté de conscience, à l'instar de la liberté de religion, doit protéger contre le fait de se faire imposer une conception qui n'est pas la sienne :

« Une majorité religieuse, ou l'état à sa demande, ne peut, pour des motifs religieux, imposer sa propre conception de ce qui est bon et vrai aux citoyens qui ne partagent pas le même point de vue. La *Charte* protège les minorités religieuses contre la menace de "tyrannie de la majorité". »⁷³

Puisque la décision de mettre fin à ses jours est de celles qui commandent la protection de la liberté de conscience, cette dernière est compromise par le fait que le projet de loi n° 52 empêche les personnes mineures d'avoir accès à l'aide médicale à mourir lorsque les circonstances le justifient.

⁷⁰ *Blencoe c. Colombie-Britannique (Human Rights Comm.)*, [2002] 2 R.C.S. 307, p. 358.

⁷¹ Ronald Dworkin, *Life's Dominion : An Argument about Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom*, New York, Knopf, 1993., p. 213.

⁷² QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, préc., note 9, p. 63.

⁷³ *R. c. Big M Drug Mart Ltd.*, [1985] 1 R.C.S. 295, par. 96.

1.3 Le droit à la sauvegarde de sa dignité

Le droit à la sauvegarde de sa dignité apparaît à l'article 4 de la Charte⁷⁴.

Nous l'avons vu, la notion de dignité apparaît également dans le préambule de la même Charte. La dignité apparaît donc, en droit québécois, comme principe devant guider l'interprétation de la Charte dans son entier et comme un droit substantif⁷⁵.

Le législateur a d'ailleurs prévu, dans le projet de loi n° 52, que le respect de la dignité de la personne en fin de vie doit guider la prestation des soins de fin de vie⁷⁶.

La Commission spéciale de l'Assemblée nationale sur la question de mourir dans la dignité est d'avis que la dignité fonde le droit de demander qu'il soit mis fin à ses jours :

« Les membres de la Commission [spéciale de l'Assemblée nationale sur la question de mourir dans la dignité] estiment néanmoins, dans une surprenante unanimité, que le temps est venu pour la société québécoise de reconnaître à l'autonomie de l'individu majeur et apte, préséance sur toute autre considération dans les décisions relatives à sa fin de vie, estimant par-là rejoindre "les souhaits d'une forte majorité de Québécois". Selon la Commission, le droit à la dignité, garanti par les Chartes, permet à la personne de demander qu'il soit mis fin à sa vie si celle-ci devient insupportable au regard de l'image qu'elle se fait d'elle-même, et est source de souffrance irrémédiable. »⁷⁷ [Renvois omis.]

Bien que la notion de dignité apparaisse fréquemment dans les textes fondamentaux, elle n'y est pas définie⁷⁸. Un sens général se dégage cependant de cette notion :

« [L]e sens général qui semble s'imposer en matière de dignité humaine au Canada comme ailleurs, c'est le principe kantien selon lequel toute personne possédant une valeur inestimable et inhérente à sa nature humaine, elle mérite d'être respectée et d'être

⁷⁴ Préc., note 21 et texte y afférent.

⁷⁵ *Québec (Curateur public) c. Syndicat national des employés de l'hôpital St-Ferdinand*, préc., note 15, par. 100.

⁷⁶ Préc., note 4, art. 2(2°).

⁷⁷ Robert P. KOURI et Suzanne PHILIPS-NOOTENS, préc., note 55, par. 397.

⁷⁸ Christian BRUNELLE, « La dignité, ce digne concept juridique », dans BARREAU DU QUÉBEC (dir.), *Justice, société et personnes vulnérables*, Collection de droit 2008-2009, vol. 13, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 21, p. 21.

traitée comme une fin en soi et non comme un simple moyen pour des fins qui la dépassent. »⁷⁹ [Renvois omis.]

Ainsi, la sauvegarde de la dignité de l'être humain ne peut se situer que dans une logique inhérente à la défense des droits et libertés de la personne et non dans une logique de satisfaction d'impératifs étatiques. Quant à la définition de la dignité à l'article 4 de la Charte, la plus haute cour du pays la formule comme suit :

« À la lumière de la définition donnée à la notion de "dignité" de la personne et des principes d'interprétation large et libérale en matière de lois sur les droits et libertés de la personne, j'estime que l'art. 4 de la *Charte* vise les atteintes aux attributs fondamentaux de l'être humain qui contreviennent au respect auquel toute personne a droit du seul fait qu'elle est un être humain et au respect qu'elle se doit à elle-même. »⁸⁰

La Cour suprême a indiqué le lien entre les notions de dignité et de liberté en affirmant que « [l]a *Charte [canadienne]* et le droit à la liberté individuelle qu'elle garantit sont inextricablement liés à la notion de dignité humaine ». ⁸¹

Cette conception de la dignité aux sources de la liberté implique une liberté de choix :

« [L]e droit à la liberté impose à l'État de devoir respecter les choix fondamentaux de chacun et lui commande de ne pas s'ingérer "dans les croyances intimes, profondes qui régissent la perception qu'on a de soi, de l'humanité, de la nature". »⁸²

Outre la possibilité d'effectuer des choix fondamentaux, la sauvegarde de la dignité est également liée à la maîtrise de son corps :

« Dans des affaires comme *Morgentaler, Rodriguez et B. (R.)*, la dignité était liée à l'autonomie de la personne relativement à la maîtrise de son corps ou à l'ingérence dans des choix personnels fondamentaux. En fait, la dignité est souvent en cause lorsque la capacité de faire des choix fondamentaux est compromise. »⁸³

⁷⁹ Daniel Proulx, « Le concept de dignité et son usage en contexte de discrimination : deux Chartes, deux modèles », (2003) numéro spécial *R. du B.* 487, p. 497-498.

⁸⁰ *Québec (Curateur public) c. Syndicat national des employés de l'hôpital St-Ferdinand*, préc., note 15, par. 105.

⁸¹ *R. c. Morgentaler*, préc., note 19, par. 225.

⁸² D. PROULX, préc., note 79, p. 495-496 citant *Edward Book and Art c. R.*, [1996] 2 R.C.S. 713, p. 759.

⁸³ *Blencoe c. Colombie-Britannique (Human Rights Comm.)*, préc., note 70, p. 353.

Parce qu'elles ne peuvent pas demander l'aide médicale à mourir, et que, de ce fait, les personnes mineures ne peuvent faire un choix personnel fondamental qui a trait à la maîtrise de leur corps, le droit à la sauvegarde de la dignité des personnes mineures est compromis.

1.4 Le droit au respect de sa vie privée

Le droit au respect de sa vie privée est protégé par l'article 5 de la Charte :

« 5. Toute personne a droit au respect de sa vie privée. »⁸⁴

On peut voir une corrélation entre le droit au respect de sa vie privée et une certaine conception de l'autonomie :

« L'arrêt *Valiquette*, précité, confirme notamment cette opinion. Le juge en chef Michaud, exprimant l'opinion unanime de la formation de la Cour d'appel, a écrit, à la p. 36:

Qualifié comme l'un des droits les plus fondamentaux des droits de la personnalité [. . .] le droit à la vie privée échappe encore à une définition formelle.

Il est possible cependant de relever les composantes du droit au respect de la vie privée, lesquelles sont relativement précises. Il s'agit du droit à l'anonymat et à l'intimité ainsi que le droit à l'autonomie dans l'aménagement de sa vie personnelle et familiale ou encore le droit au secret et à la confidentialité. [Je souligne; citation omise.]

Je partage les vues du juge en chef Michaud, et je conclus, en conséquence, que l'art. 5 de la *Charte* québécoise protège notamment le droit de prendre des décisions fondamentalement personnelles sans influence externe induite. »⁸⁵

Si le lien n'a pas encore été fait, par les tribunaux québécois et canadiens, entre l'autonomie personnelle qui est tributaire du droit au respect de sa vie privée et la possibilité d'obtenir une aide médicale à mourir, une telle acception du droit au respect de sa vie privée a été reconnue par la Cour européenne des droits de l'homme, et ce, en vertu de la *Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales*⁸⁶ :

« La Cour rappelle que la notion de "vie privée" au sens de l'article 8 de la Convention est une notion large, non susceptible d'une définition exhaustive (voir, notamment, *Pretty*, arrêt précité, § 61). Dans l'arrêt *Pretty*, la Cour a établi que la notion d'autonomie personnelle reflète un principe important qui sous-tend l'interprétation des garanties de

⁸⁴ Charte, préc., note 1.

⁸⁵ *Godbout c. Longueuil (Ville)*, [1997] 3 R.C.S. 844, par. 98.

⁸⁶ 4 novembre 1950, S.T.E. n° 5 (entrée en vigueur le 3 septembre 1953).

l'article 8 de la Convention (Pretty, *ibidem*). Sans nier en aucune manière le principe du caractère sacré de la vie protégé par la Convention, la Cour a considéré que, à une époque où l'on assiste à une sophistication médicale croissante et à une augmentation de l'espérance de vie, de nombreuses personnes redoutent qu'on ne les force à se maintenir en vie jusqu'à un âge très avancé ou dans un état de grave délabrement physique ou mental aux antipodes de la perception aiguë qu'elles ont d'elles-mêmes et de leur identité personnelle (Pretty, arrêt précité, § 65). En conclusion, la Cour a déclaré ne pouvoir "exclure que le fait d'empêcher par la loi la requérante d'exercer son choix d'éviter ce qui, à ses yeux, constituera une fin de vie indigne et pénible représente une atteinte au droit de l'intéressée au respect de sa vie privée, au sens de l'article 8 § 1 de la Convention" (Pretty, arrêt précité, § 67). »⁸⁷

Suivant cette interprétation, l'interdiction du recours à l'aide médicale à mourir constituerait une atteinte au droit au respect de la vie privée de la personne mineure parce qu'elle ne pourrait, dans certaines circonstances, éviter ce qu'elle considère comme une vie qui serait indigne.

En tout état de cause, le fait d'interdire le recours à l'aide médicale à mourir à tous les mineurs sans tenir compte des règles actuelles de consentement aux soins risque de perpétuer une « vulnérabilité cristallisée en droit »⁸⁸.

1.5 La clause de sauvegarde

La Charte québécoise, comme la Charte canadienne⁸⁹, comporte une clause permettant au législateur de justifier une atteinte aux droits qui y sont protégés :

« 9.1 Les libertés et droits fondamentaux s'exercent dans le respect des valeurs démocratiques, de l'ordre public et du bien-être général des citoyens du Québec.

La loi peut, à cet égard, en fixer la portée et en aménager l'exercice. »⁹⁰

Celui qui porte atteinte aux libertés et droits fondamentaux doit démontrer que cette atteinte est conforme aux conditions énoncées à l'article 9.1. La clause justificative de la Charte québécoise ne concerne que les articles 1 à 9.⁹¹ La Commission a repris en 2012 les critères jurisprudentiels d'application de la clause justificative :

⁸⁷ *Koch c. Allemagne*, préc., note 6, par. 51 (CEDH). Voir également : *Haas c. Suisse*, n° 31322/07, arrêt du 20 janvier 2011, par. 51, (CEDH); et *Pretty c. Royaume Uni*, n° 2346/02, arrêt du 29 avril 2002 (CEDH 2002-III).

⁸⁸ *A.C. c. Manitoba (Services à l'enfance et à la famille)*, préc., note 52, par. 151.

⁸⁹ *Ford c. Québec (P.G.)*, [1988] 2 R.C.S. 712, par. 63.

⁹⁰ Charte, préc., note 1, art. 9.1.

⁹¹ *Ford c. Québec (P.G.)*, préc., note 89.

« Dans un premier volet, le gouvernement doit prouver que l'objectif poursuivi par la mesure contestée est suffisamment important pour justifier l'atteinte à une liberté ou un droit garantis par la Charte. Cet objectif doit "à tout le moins" être urgent et réel⁹². Soulignons que cela relève d'une question de fait et que l'analyse doit être axée sur le contexte de la règle de droit en cause⁹³.

Dans le cadre du deuxième volet, et seulement s'il est démontré que l'objectif en cause est réel et urgent, le gouvernement doit établir que les moyens choisis pour l'atteindre sont raisonnables. Ils seront ainsi considérés raisonnables si :

- a) les moyens adoptés ont un lien rationnel avec l'objectif visé;
- b) ils sont de nature à porter le moins possible atteinte au droit touché; et
- c) il y a proportionnalité entre les effets préjudiciables des mesures et leurs effets bénéfiques.⁹⁴ »⁹⁵

En l'occurrence, le législateur projette une interdiction complète de l'aide médicale à mourir pour les personnes mineures, ce qui compromet leurs libertés et droits fondamentaux. Dans les circonstances, il semble que le deuxième critère du deuxième volet soit plus difficile à satisfaire :

« Les tribunaux se montrent toutefois beaucoup plus exigeants dans l'analyse du deuxième critère, l'atteinte minimale constituant « souvent le cœur du débat »⁹⁶. Ainsi, la mesure adoptée doit être de nature à porter le moins possible atteinte au droit ou à la liberté entravée. Si la jurisprudence reconnaît que le gouvernement doit souvent concilier des intérêts différents ou divergents dans l'élaboration de ses politiques, elle prescrit qu'il le fasse en choisissant le moyen le moins attentatoire permettant d'atteindre son objectif⁹⁷. À cet égard, l'interdiction complète et inconditionnelle⁹⁸ sera plus difficile à justifier. Et, il en est de même d'une disposition trop imprécise ou qui confère un pouvoir discrétionnaire trop vaste dans son application⁹⁹. »¹⁰⁰ [Nous soulignons.]

⁹² R. c. Oakes, [1986] 1 R.C.S. 103, par. 69.

⁹³ *Health Services and Support – Facilities Subsector Bargaining Assn. c. Colombie-Britannique*, [2007] 2 R.C.S. 391, par. 139.

⁹⁴ R. c. Oakes, préc., note 92, par. 70.

⁹⁵ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Commentaires sur la Loi permettant aux étudiants de recevoir l'enseignement dispensé par les établissements postsecondaires qu'ils fréquentent* (L.Q. 2012, c. 12), M^e Karina Montminy et M^e Evelyne Pedneault, (Cat. 2.412.119), juillet 2012, p. 24 à 26.

⁹⁶ *Multani c. Commission scolaire Marguerite-Bourgeoys*, [2006] 1 R.C.S. 256, par. 50.

⁹⁷ *Alberta c. Hutterian Brethren of Wilson Colony*, [2009] 2 R.C.S. 567, par. 54.

⁹⁸ *Health Services and Support – Facilities Subsector Bargaining Assn. c. Colombie-Britannique*, préc., note 93, par. 153.

⁹⁹ Voir notamment : *Singh c. La Reine*, 2010 QCCA 1340; et *Québec (Ville) c. Tremblay*, J.E. 2005-302 (C.S.).

¹⁰⁰ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 95 p. 25-26.

Ainsi, la Commission n'est pas convaincue que les limites qui seraient imposées aux libertés et droits fondamentaux des personnes mineures par l'interdiction totale du recours à l'aide médicale à mourir satisfont aux conditions d'application de l'art. 9.1.

Un accès à l'aide médicale à mourir davantage en phase avec les règles actuelles de consentement aux soins pour les personnes mineures satisferait plus facilement le critère de l'atteinte minimale. C'est d'ailleurs ce qui est prévu par l'article 25 du projet de loi, quant à la sédation palliative terminale¹⁰¹.

Ces règles de consentement pour les personnes mineures devraient cependant tenir compte du caractère terminal et irréversible de l'aide médicale à mourir et s'y ajuster.

Les balises qui rendent inaccessible l'aide médicale à mourir aux personnes mineures risquent de porter atteinte à leurs libertés et droits fondamentaux en l'occurrence le droit à la vie, le droit à l'intégrité, le droit à la sûreté, le droit à la liberté de sa personne, la liberté de conscience, le droit à la sauvegarde de sa dignité et le droit au respect de sa vie privée. La Commission doute que ces atteintes puissent être sauvegardées en vertu de l'article 9.1 de la Charte. Des règles plus en phase avec les règles actuelles de consentement aux soins pour les personnes mineures, mais qui tiennent compte du caractère spécifique et irréversible de l'aide médicale à mourir, seraient mieux à même de satisfaire au critère de l'atteinte minimale. La Commission invite donc le législateur à ouvrir la possibilité de recourir à l'aide médicale à mourir aux personnes mineures, moyennant le développement de mécanismes de consentement appropriés.

2 LES PERSONNES INAPTES

Comme la personne mineure, le majeur inapte à consentir aux soins n'a pas accès à l'aide médicale à mourir¹⁰². L'aptitude à consentir aux soins doit être distinguée de la capacité

¹⁰¹ Voir note 26 et texte y afférent.

¹⁰² *Id.*, art. 26, al. 1 (1°).

juridique¹⁰³. La décision du législateur de ne pas permettre à ces personnes inaptes de recourir à l'aide médicale à mourir est, selon toutes vraisemblances, guidée par la prudence :

« Dans le cas des personnes inaptes, des mesures supplémentaires de protection s'imposent, lorsqu'elles auront fait une demande anticipée d'aide médicale à mourir, c'est-à-dire une démarche écrite d'une telle volonté préalablement à leur inaptitude. Si la personne inapte n'a pas fait une telle demande alors qu'elle était apte, ou si elle a toujours été inapte à consentir, l'aide médicale à mourir ne lui sera pas accessible selon le modèle proposé. Il en sera de même pour le mineur. Il appartiendra à la société civile de pousser plus loin la réflexion pour ces personnes et d'évaluer s'il existe des situations où, avec une autorisation judiciaire préalable, il serait envisageable de rendre accessible l'aide médicale à mourir à ces personnes. Une telle décision appartiendra au législateur selon ce que la société souhaite convenir. Pour le moment, le Comité ne prend pas position à cet égard. »¹⁰⁴

La Commission est d'accord avec le fait que la prudence doit servir de guide en cette matière. Elle se questionne cependant sur le fait que l'aide médicale à mourir soit complètement inaccessible aux personnes inaptes à consentir aux soins. L'encadrement du consentement aux soins relève de la compétence des provinces¹⁰⁵. Au Québec, le principe est celui de l'autonomie de la personne¹⁰⁶ et est reconnu tant par la Charte, par le *Code civil du Québec*, que par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*¹⁰⁷.

Une juge de la Cour suprême de Colombie-Britannique, dans une décision récente portant sur la constitutionnalité de la prohibition de toute aide à mourir par le *Code criminel*¹⁰⁸, décrit ainsi l'état du droit au Canada :

« To summarize, the law in Canada is that :

(a) Patients are not required to submit to medical interventions (including artificial provision of nutrition and hydration), even where their refusal of or withdrawal from treatment will hasten their deaths, and physicians must respect their patients' wishes about refusal of or withdrawal from treatment.

¹⁰³ S. PHILIPS-NOOTENS, préc., note 49, p. 330.

¹⁰⁴ J.-P. MÉNARD, M. GIROUX et J.-C. HÉBERT, préc., note 10, p. 355-356.

¹⁰⁵ S. PHILIPS-NOOTENS, préc., note 49, p. 329.

¹⁰⁶ *Id.*, p. 330-331.

¹⁰⁷ L.R.Q., c. S-4.2, art. 9.

¹⁰⁸ Préc., note 34, art. 241 a).

(b) Decisions about refusal or withdrawal of treatment may be made by competent patients either in the moment or by way of advance directives, and may be made by substitute decision-makers in the case of incompetent patients.

(c) Physicians may legally administer medications even though they know that the doses of medication in question may hasten death, so long as the intention is to provide palliative care by easing the patient's pain.

(d) It is unclear whether a patient's substituted decision-maker can require the maintenance of life-sustaining treatment against medical advice. »¹⁰⁹ [Nous soulignons.]

Si la personne concernée est apte à consentir aux soins, sa volonté prime sur l'intérêt de l'État à préserver la vie¹¹⁰.

Si la personne est inapte à consentir aux soins, il existe une présomption à l'effet qu'elle veut préserver sa vie. Cette présomption est renversée si la personne a fait part d'intention contraire. Elle serait également affaiblie à l'approche de la fin de la vie :

« [s]i la personne est incapable de manifester sa volonté et n'a jamais fait part de ses intentions, le droit et la pratique optent pour la vie. Le système de règles proposées ne doit donc jamais partir du principe que le patient ne désire pas continuer à vivre, mais, au contraire, que toutes choses étant égales, il préfère la vie à la mort, même s'il est dans l'incapacité d'exprimer cette préférence.

Toutefois, cette présomption s'affaiblit lorsque le patient est en phase terminale car l'issue étant certaine et le processus irréversible, on hésite moins à mettre fin aux soins qualifiés d'extraordinaires. Le droit à la mort digne est ainsi, dans ce cas, également reconnu. »¹¹¹

Les personnes inaptes à consentir aux soins voient leurs libertés et droits fondamentaux compromis de la même façon que les personnes mineures par l'impossibilité de recourir à l'aide médicale à mourir. Les libertés et droits fondamentaux concernés sont le droit à la vie, le droit à la sûreté, le droit à l'intégrité, le droit à la liberté de sa personne, la liberté de conscience, le droit à la sauvegarde de sa dignité, et le droit au respect de sa vie privée.

¹⁰⁹ *Carter v. Canada (Attorney General)*, préc., note 42, par. 231.

¹¹⁰ *A.C. c. Manitoba (Services à l'enfance et à la famille)*, préc., note 52, par. 41.

¹¹¹ J.-P. MÉNARD, M. GIROUX et J.-C. HÉBERT, préc., note 10, p. 190 citant Brian DICKSON, « The Canadian Charter of Rights and Freedom : Context and Evolution », dans Gérald A. BEAUDOIN & Errol MENDES (dir.), *Canadian Charter of Rights and Freedom. Charte canadienne des droits et libertés*, Toronto, Lexis Nexis, 2005, aux pp. 470-471.

À l'instar des atteintes affectant les personnes mineures, la Commission n'est pas convaincue que les balises imposées à l'égard des personnes inaptes à consentir aux soins satisfassent aux conditions d'application de l'article 9.1. En effet, comme la mesure implique une inaccessibilité totale de l'aide médicale à mourir pour les personnes inaptes à consentir aux soins, elle ne satisfait pas le critère de l'atteinte minimale qui lui permettrait d'être sauvegardée par le biais de l'article 9.1.

En outre, dans le cas des personnes inaptes à consentir aux soins, le droit à l'égalité peut être invoqué. Une atteinte au droit à l'égalité n'est pas susceptible d'être sauvegardée en vertu de l'article 9.1 de la Charte. Ce droit est inscrit à l'article 10 de la Charte :

« 10. Toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.

Il y a discrimination lorsqu'une telle distinction, exclusion ou préférence a pour effet de détruire ou de compromettre ce droit. »¹¹²

On remarque, dans l'article 10, que l'âge est un motif de discrimination prohibé, sauf dans la mesure prévue par la loi. Il est donc loisible au législateur de faire des distinctions sur la base de l'âge. C'est pour cette raison qu'on ne peut considérer que les dispositions du projet de loi n° 52 sont attentatoires au droit à l'égalité des personnes mineures, bien qu'elles le soient à d'autres de leurs droits et libertés. Une telle exception au droit à l'égalité n'existe cependant pas à l'égard des personnes en situation de handicap.

Afin de prouver l'existence de discrimination dans le contexte de la Charte québécoise, trois éléments doivent être réunis :

« (1) l'existence d'une distinction, exclusion ou préférence ;

(2) laquelle est fondée sur l'un des motifs énumérés au premier alinéa de l'article 10 de la Charte québécoise ;

(3) et qui a pour effet de détruire ou de compromettre le droit à la pleine égalité dans la reconnaissance et l'exercice d'un droit ou d'une liberté de la personne. »¹¹³

¹¹² Charte, préc., note 1, art. 10.

Depuis l'arrêt *Andrews*¹¹⁴, la Cour suprême cherche à mettre en œuvre une égalité réelle plutôt qu'une égalité formelle. Elle a eu à de nombreuses reprises l'occasion d'appliquer le critère qu'elle a reformulé en 2011 :

« Que l'on cherche à savoir s'il y a perpétuation d'un désavantage ou application d'un stéréotype, il faut déterminer si la mesure transgresse l'impératif d'égalité réelle. L'égalité réelle, contrairement à l'égalité formelle, n'admet pas la simple différence ou absence de différence comme justification d'un traitement différent. Elle transcende les similitudes et distinctions apparentes. Elle demande qu'on détermine non seulement sur quelles caractéristiques est fondé le traitement différent, mais également si ces caractéristiques sont pertinentes dans les circonstances. L'analyse est centrée sur l'effet réel de la mesure législative contestée, compte tenu de l'ensemble des facteurs sociaux, politiques, économiques et historiques inhérents au groupe. Cette analyse peut démontrer qu'un traitement différent est discriminatoire en raison de son effet préjudiciable ou de l'application d'un stéréotype négatif ou, au contraire, qu'il est nécessaire pour améliorer la situation véritable du groupe de demandeurs. »¹¹⁵

Nous venons d'énoncer les droits et libertés de la personne affectés par l'impossibilité d'avoir recours à l'aide médicale à mourir. Le troisième volet du test jurisprudentiel est satisfait.

La distinction, exclusion ou préférence qui découle de l'inexistence de l'aide médicale à mourir est de plusieurs ordres. Elle existe en premier lieu entre les personnes qui sont capables de se donner la mort par elles-mêmes et celles qui en sont incapables¹¹⁶.

Il existe également une distinction, qui découle du fait que l'aide médicale à mourir est inaccessible, entre une personne qui se trouve dans une situation telle qu'elle peut renoncer à un traitement et décéder des suites de cette interruption et une personne qui ne se trouve pas dans une telle situation :

« Par la suite, nous avons été interpellés par ce qu'on pourrait qualifier d'"inégalités du destin". Autrement dit, quelle réponse donner à une personne qui désire mourir en raison de souffrances devenues intolérables et qui n'a pas la "chance" d'avoir un respirateur artificiel à retirer ou des traitements de dialyse à cesser? D'ailleurs, nous avons entendu

¹¹³ *Forget c. Québec (Procureur général)*, [1988] 2 R.C.S. 90, par. 10; *Ford c. Québec (Procureur général)*, préc., note 89, par. 82; *Devine c. Québec (Procureur général)*, [1988] 2 R.C.S. 790, par. 33; *Commission scolaire régionale de Chambly c. Bergevin*, [1994] 2 R.C.S. 525, 538.

¹¹⁴ *Andrews c. Law Society of British Columbia*, [1989] 1 R.C.S. 143.

¹¹⁵ *Whitler c. Canada (Procureur général)*, 2011 CSC 12, [2011] 1 R.C.S. 396, par. 39.

¹¹⁶ *Rodriguez c. Colombie-Britannique (Procureur Général)*, préc., note 35, p. 631, par. 233 (dissidence).

à quelques reprises une réflexion révélatrice exprimée par des médecins : «la pneumonie est la meilleure amie du mourant». »¹¹⁷

Dans ces deux cas de figure, le motif sur lequel est basée la distinction est le handicap.

Alors que ces cas de discrimination seraient résolus par l'adoption du projet de loi n° 52, un nouveau cas apparaîtrait. En effet les balises qui viennent encadrer le recours à l'aide médicale à mourir créent une distinction entre les personnes inaptes à consentir aux soins et les autres personnes. Cette distinction est fondée sur le motif de discrimination interdit qu'est le handicap.

Le législateur devrait donc envisager un régime de consentement à l'aide médicale à mourir qui soit plus en phase avec le régime actuellement en vigueur de consentement aux soins pour les personnes inaptes. On retrouve un tel régime à l'article 25 du projet de loi n° 52 quant à la sédation palliative terminale¹¹⁸. Ce régime devrait tenir compte du caractère terminal et irréversible de l'aide médicale à mourir.

Par ailleurs, un régime de directives médicales anticipées est prévu au Titre III du projet de loi. Des modifications au *Code civil du Québec* sont introduites pour rendre ces directives, qui tiennent lieu de consentement aux soins, contraignantes¹¹⁹. Or, le libellé actuel des articles 26 et 28 laisse à penser que l'aptitude à consentir doit être contemporaine de la demande d'aide médicale à mourir. On ne pourrait donc formuler une demande d'aide médicale à mourir en vue de la survenance d'une inaptitude. De l'avis de la Commission, le projet n° 52 devrait prévoir qu'il est possible de demander l'aide médicale à mourir par le biais des directives médicales anticipées, ce qui permettrait aux personnes qui n'ont pas toujours été inaptes d'avoir accès à ce soin.

Comme pour les personnes mineures, l'inaccessibilité de l'aide médicale à mourir compromet des libertés et droits fondamentaux des personnes inaptes à consentir aux soins : le droit à la vie, le droit à l'intégrité, le droit à la sûreté, le droit à la liberté de sa personne, la liberté de conscience, le droit à la sauvegarde de sa dignité et le droit au respect de sa vie privée. La Commission doute que ces atteintes puissent être

¹¹⁷ QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, préc., note 9, p. 62.

¹¹⁸ Préc., note 26 et texte y afférent.

¹¹⁹ Projet de loi n° 52, préc., note 4, art. 59 à 61.

sauvegardées en vertu de l'article 9.1 de la Charte. En outre, le droit à l'égalité des personnes inaptes à consentir aux soins pour qui l'aide médicale à mourir est inaccessible est compromis. Des règles plus en phase avec les règles actuelles de consentement aux soins pour les personnes inaptes, mais qui tiennent compte du caractère spécifique et irréversible de l'aide médicale à mourir, seraient mieux à même de satisfaire au critère de l'atteinte minimale. Aussi, l'aide médicale à mourir devrait-elle être accessible par le biais des directives médicales anticipées. La Commission invite donc le législateur à ouvrir la possibilité de recourir à l'aide médicale à mourir aux personnes inaptes à consentir aux soins, moyennant le développement de mécanismes de consentement appropriés.

3 LES PERSONNES QUI NE SONT PAS ASSURÉES

Le projet de loi n° 52 prévoit que seules les personnes assurées au sens de la *Loi sur l'assurance maladie*¹²⁰ pourront bénéficier d'une aide médicale à mourir¹²¹ :

« Le critère de la résidence s'explique par notre souci d'éviter que des personnes viennent au Québec dans le seul but d'être aidées à mourir. »¹²²

Or, des personnes résidant au Québec, peuvent, dans certaines circonstances, ne plus être assurées en vertu de la *Loi sur l'assurance maladie* et les conditions médicales donnant ouverture à l'aide médicale à mourir peuvent survenir soudainement. Par exemple, des personnes résidentes du Québec, de retour dans la province après un séjour de plus de 183 jours à l'étranger¹²³, pourraient se voir refuser le bénéfice de l'aide médicale à mourir parce qu'elles ne sont pas assurées suivant la *Loi sur l'assurance maladie*. Cette exclusion compromettrait leur droit à la vie, leur droit à la sûreté, leur droit à l'intégrité, leur droit à la liberté de sa personne, leur liberté de conscience, leur droit à la sauvegarde de leur dignité et leur droit à la vie privée. La Commission n'est pas convaincue que la condition retenue en

¹²⁰ Préc., note 45.

¹²¹ Projet de loi n° 52, préc., note 4, art. 26, al.1(1°).

¹²² QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, préc., note 9, p. 83.

¹²³ Voir le *Règlement sur l'admissibilité et l'inscription des personnes auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec*, R.R.Q., c. A-29, r 1, art. 6, qui prévoit le délai de carence pour les personnes ayant séjourné à l'extérieur du Québec. Voir également : COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 58, p. 3 à 14 pour une étude des règles du délai de carence.

l'occurrence satisfasse le critère de l'atteinte minimale permettant à la mesure d'être sauvegardée en vertu de l'article 9.1 de Charte.

Le critère retenu par le projet de loi pour éviter que des personnes ne viennent au Québec dans le seul but d'être aidées à mourir risque d'exclure des personnes qui résident au Québec mais qui ne sont pas assurées au sens de la *Loi sur l'assurance maladie du Québec*. Cette exclusion compromet leur droit à la vie, leur droit à l'intégrité, leur droit à la sûreté, leur droit à la liberté, leur liberté de conscience, leur droit à la sauvegarde de sa dignité ainsi que leur droit au respect de sa vie privée. La Commission invite donc le législateur à revoir ce critère.

CONCLUSION

La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse est en accord avec l'adoption d'un cadre législatif en matière de droits relatifs aux soins de fin de vie, notamment quant à l'aide médicale à mourir, tel que proposé par le *Projet de loi n° 52 : Loi concernant les soins de fin de vie*.

Les balises qui rendent inaccessible l'aide médicale à mourir aux personnes mineures risquent de porter atteinte à leurs libertés et droits fondamentaux en l'occurrence le droit à la vie, le droit à l'intégrité, le droit à la sûreté, le droit à la liberté de sa personne, la liberté de conscience, le droit à la sauvegarde de sa dignité et le droit au respect de sa vie privée. La Commission doute que ces atteintes puissent être sauvegardées en vertu de l'article 9.1 de la Charte. Des règles plus en phase avec les règles actuelles de consentement aux soins pour les personnes mineures, mais qui tiennent compte du caractère spécifique et irréversible de l'aide médicale à mourir, seraient mieux à même de satisfaire au critère de l'atteinte minimale. La Commission invite donc le législateur à ouvrir la possibilité de recourir à l'aide médicale à mourir aux personnes mineures, moyennant le développement de mécanismes de consentement appropriés.

Comme pour les personnes mineures, l'inaccessibilité de l'aide médicale à mourir compromet des libertés et droits fondamentaux des personnes inaptes à consentir aux soins : le droit à la vie, le droit à l'intégrité, le droit à la sûreté, le droit à la liberté de sa personne, la liberté de conscience, le droit à la sauvegarde de la dignité et le droit à la vie privée. La Commission

doute que ces atteintes puissent être sauvegardées en vertu de l'article 9.1 de la Charte. En outre, le droit à l'égalité des personnes incapables de consentir aux soins pour qui l'aide médicale à mourir est inaccessible est compromis. Des règles plus en phase avec les règles actuelles de consentement aux soins pour les personnes incapables, mais qui tiennent compte du caractère spécifique et irréversible de l'aide médicale à mourir, seraient mieux à même de satisfaire au critère de l'atteinte minimale. Aussi, l'aide médicale à mourir devrait-elle être accessible par le biais des directives médicales anticipées. La Commission invite donc le législateur à ouvrir la possibilité de recourir à l'aide médicale à mourir aux personnes incapables de consentir aux soins, moyennant le développement de mécanismes de consentement appropriés.

Le critère retenu par le projet de loi pour éviter que des personnes ne viennent au Québec dans le seul but d'être aidées à mourir risque d'exclure des personnes qui résident au Québec mais qui ne sont pas assurées au sens de la *Loi sur l'assurance maladie du Québec*. Cette exclusion compromet leur droit à la vie, leur droit à l'intégrité, leur droit à la sûreté, leur droit à la liberté, leur liberté de conscience, leur droit à la sauvegarde de sa dignité ainsi que leur droit au respect de sa vie privée. La Commission invite donc le législateur à revoir son critère.