

# L'AIDE MÉDICALE À MOURIR: LES NOUVEAUX ENJEUX

4 novembre 2019  
GIS - CIUSSS EMTL  
Montréal

Dr Georges L'Espérance  
Neurochirurgien  
Président

Association québécoise pour le droit de  
mourir dans la dignité

# Mini lexique

- ⊙ **Euthanasie** : eu – thanatos : bonne mort.  
Francis Bacon, philosophe, 1561- 1626 .  
Soulager la souffrance :  
devoir du médecin.  
Apporter une mort douce.  
Euthanasie dans le sens moderne.
- ⊙ **Suicide assisté** : médicaments fournis à la personne et celle-ci doit les prendre elle-même.  
(Ex: Suisse (Dignitas, Exit, Eternal Life) – USA - Canada hors-Québec)

# ATTENTION À LA SÉMANTIQUE..

L'EUTHANASIE est un terme positif

= Mort douce

(Ex : loi belge sur l'euthanasie; loi sur l'euthanasie aux Pays-Bas.)

À ne pas confondre avec L'EUGÉNISME =  
méthodes et pratiques visant à améliorer le  
patrimoine génétique de l'espèce humaine»

**Ni l'euthanasie sociale** (génocides - crimes)

# PLAN

- ▣ L'AQDMD
- ▣ **BREF RAPPEL DES LOIS SUR L'AMM**
  - Loi 2 du Québec
  - Le jugement de la Cour Suprême
  - Loi C-14 du Fédéral
  - Le jugement Gladu / Truchon
- ▣ La suite du jugement : l'accessibilité à l'AMM
- ▣ Conclusion



# Selon la Constitution

- ▣ Fédéral : pouvoir exclusif en matière de droit criminel et public (common law).
- ▣ Provinces : compétence en matière de droit civil – et sont responsables de l'administration de la justice dans leur juridiction.

# PLAN

- ▣ L'AQDMD
- ▣ BREF RAPPEL DES LOIS SUR L'AMM
  - **Loi 2 du Québec: 5 juin 2104 → 15 décembre 2015**
  - Le jugement de la Cour Suprême: 6 février 2015
  - Loi C-14 du Fédéral : 17 juin 2016
  - Le jugement Gladu / Truchon
- ▣ La suite du jugement : l'accessibilité à l'AMM
- ▣ Conclusion

# Loi 2 : section II: AMAM

**26.** Seule une personne qui satisfait à toutes les conditions suivantes peut obtenir l'aide médicale à mourir:

1. elle est une personne assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29);
2. elle est majeure et apte à consentir aux soins;
3. elle est en fin de vie;
4. elle est atteinte d'une maladie grave et incurable;
5. sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;
6. elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

# PLAN

- ▣ L'AQDMD
- ▣ BREF RAPPEL DES LOIS SUR L'AMM
  - Loi 2 du Québec : 5 juin 2014
  - **Le jugement de la Cour Suprême: 6 février 2015, signé « La Cour ».**
  - Loi C-14 du Fédéral
  - Le jugement Gladu / Truchon
- ▣ La suite du jugement : l'accessibilité à l'AMM
- ▣ Conclusion

# Le code criminel

**14. Nul n'a le droit de consentir à ce que la mort lui soit infligée (...)**

**241. Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de quatorze ans quiconque (...):**

*a)* (...)

*b)* **aide ou encourage quelqu'un à se donner la mort, que le suicide s'ensuive ou non.**

[4] (L'interdiction de l'aide médicale à mourir ) est nulle dans la mesure où elle prive de cette aide un adulte capable dans les cas où

(1) la personne touchée consent clairement à mettre fin à ses jours; et

(2) la personne est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables (y compris une affection, une maladie ou un handicap) lui causant des souffrances persistantes qui lui sont intolérables au regard de sa condition.

**En conséquence, la Cour accueille le pourvoi et donne 12 mois au fédéral pour modifier le code criminel.**

# PLAN

- ▣ L'AQDMD
- ▣ BREF RAPPEL DES LOIS SUR L'AMM
  - Loi 2 du Québec : 5 juin 2014
  - Le jugement de la Cour Suprême : 6 février 2015
  - **Loi C-14 du Fédéral : 17 JUIN 2016**
  - Le jugement Gladu / Truchon
- ▣ La suite du jugement : l'accessibilité à l'AMM
- ▣ Conclusion

# Deux formes d'aide médicale à mourir seront permises

L'administration directe par un médecin ou une infirmière praticienne

ou la remise ou la prescription par un médecin ou une infirmière praticienne d'une substance que la personne peut s'administrer elle-même pour provoquer sa mort: suicide assisté



# Critères d'admissibilité relatifs à l'aide médicale à mourir

241.2 (1) (...):

- ▣ a) elle est admissible à des soins de santé financés par l'État au Canada;
- ▣ b) dix-huit ans et est apte;
- ▣ c) problèmes de santé graves et irrémédiables;
- ▣ d) elle a fait une demande d'aide médicale à mourir de manière volontaire, notamment sans pressions extérieures;
- ▣ e) elle consent de manière éclairée à recevoir l'aide médicale à mourir.

# Problèmes de santé graves et irréremédiables

(2) Un problème de santé grave et irréremédiable:

- a) maladie, affection ou handicap graves et incurables;
- b) un déclin avancé et irréversible des capacités;
- c) avec des souffrances physiques ou psychologiques persistantes qui lui sont intolérables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge acceptables;
- d) sa mort naturelle est devenue raisonnablement prévisible compte tenu de l'ensemble de sa situation médicale, sans pour autant qu'un pronostic ait été établi quant à son espérance de vie.

	Loi 2 (Qc) (juin 2014)	Cour Suprême (février 2015)	C-14 : fédéral Juin 2016
Assurée	X	X	X
Majeure et apte	X	X	X
Maladie grave incurable	X	X	X
Déclin irréversible	X	X	X
Souffrances physiques OU psychologiques	X	X	X
Intolérables selon elle	X	X	X
Fin de vie	X		
Mort naturelle raisonnablement prévisible			X

# PLAN

- ▣ L'AQDMD
- ▣ BREF RAPPEL DES LOIS SUR L'AMM
  - Loi 2 du Québec
  - Le jugement de la Cour Suprême
  - Loi C-14 du Fédéral
  - **Le jugement Gladu / Truchon: 11 septembre 2019**
- ▣ La suite du jugement : l'accessibilité à l'AMM
- ▣ Conclusion

# Le jugement Gladu / Truchon

## Juge Christine Baudoin

### 11 septembre 2019

- ▣ LES CRITÈRES DE LA COUR SUPRÊME DOIVENT PRÉVALOIR
- ▣ LES CRITÈRES AJOUTÉS DE « FIN DE VIE » (LOI 2 DU QC) ET DE MORT NATURELLE RAISONNABLEMENT PRÉVISIBLE (C-14) SONT ANTICONSTITUTIONNELS.

# Le jugement Gladu / Truchon

- ▣ Les gouvernements ont **6 mois** pour modifier leurs lois.
- ▣ Dans l'immédiat, **les 2 lois restent identiques)**
- ▣ Madame la juge Baudouin accorde une exemption constitutionnelle aux deux demandeurs (Mme Gladu et M. Truchon)

Par son jugement, madame la juge remet à l'avant le critère fondamental pour le patient qui est celui de souffrir d'un problème de santé grave et irrémédiable « *lui causant des souffrances persistantes qui lui sont intolérables au regard de sa condition.* » - paragraphe 4 de la décision du 6 février 2015 de la cour suprême du Canada (CSC).

- ▣ La CSC avait clairement indiqué les critères que doit rencontrer un patient pour avoir droit à l'AMM (ou au suicide assisté) et n'avait en aucune façon donné une limite temporelle, ce que venait faire de facto cet ajout du Canada en juin 2016 sous la condition ajoutée de « *mort naturelle raisonnablement prévisible* ».



# L'argument répété *ad nauseam* de la protection des personnes vulnérables

Réponses détaillées dans les paragraphes 229 à 422.

## Conclusion:

[466] De l'ensemble de la preuve, le Tribunal retient essentiellement ce qui suit :

- ▣ (...) 3. La vulnérabilité d'une personne qui demande l'aide médicale à mourir doit exclusivement s'apprécier de manière individuelle, en fonction des caractéristiques qui lui sont propres et non pas en fonction d'un groupe de référence dit «de personnes vulnérables». (...)

- ▣ 4. (...) De plus, il existe d'importantes différences entre le suicide et l'aide médicale à mourir tant dans les caractéristiques des personnes impliquées que dans les raisons qui les motivent;

- ▣ Paragraphe 621 « *Le Tribunal retient plutôt que les autres critères d'admissibilité et les mesures de sauvegarde déjà en place dans la loi s'avèrent suffisants pour assurer que le système puisse procurer l'aide médicale à mourir aux personnes qui y ont droit. »*

Madame la juge a aussi conclu que toute personne, handicapée ou non, pouvait être vulnérable à un moment ou l'autre de sa vie, mais que de considérer les personnes handicapées comme étant a priori vulnérables relevait de la discrimination et que rien ne pouvait soutenir une telle affirmation.

# Le fondement philosophique, sociétal et moral de la décision

L'autonomie des individus est un principe fondamental, de même que le respect qu'on leur doit sans paternalisme médical, légal et encore moins religieux.

La médecine se doit d'être accompagnatrice jusqu'à la fin : la mort n'est pas un échec mais un aboutissement inéluctable et universel qu'il nous appartient comme soignants de rendre confortable, que ce soit par des soins palliatifs de qualité, en particulier à domicile, ou par l'AMM si tel est le désir réfléchi et éclairé du patient.

(Mon interprétation personnelle)

# L'aide médicale à mourir : un soin légitime, légal, moral, éthique, compassionnel

- ▣ L'AMM n'enlève absolument rien à l'immense majorité (> 95 % !) des patients qui souhaitent aller jusqu'au bout de leur passage terrestre, nonobstant souffrance physique ou psychique.
- ▣ L'AMM est un soin ultime, légitime, compassionnel, humaniste, moral, éthique et légal, pour ceux qui le désirent (< 5 %) après longue et mûre réflexion et une demande sereine et éclairée.

# 1<sup>e</sup> avril 2018 – 31 mars 2019

- ▣ 65 000 décès/an au Québec:
  - 1 279 personnes ont reçu l'AMM entre le 1er avril 2018 et le 31 mars 2019 : 1,9 %
- ▣ 88 % : 60 ans et plus
- ▣ 75 % : cancer
- ▣ 88 % : pronostic de survie de 6 mois ou moins
- ▣ 66 % en hôpital
- ▣ 20 % à domicile
- ▣ 9 % en CHSLD
- ▣ 3 % en maisons de soins palliatifs
- ▣ L'AMM a été administrée en moyenne 15 jours après la demande officielle.

# PLAN

- ▣ L'AQDMD
- ▣ BREF RAPPEL DES LOIS SUR L'AMM
  - Loi 2 du Québec
  - Le jugement de la Cour Suprême
  - Loi C-14 du Fédéral
  - Le jugement Gladu / Truchon
- ▣ **La suite du jugement : l'accessibilité à l'AMM**
- ▣ Conclusion

# SUITES ?

Avec les récents développements légaux en matière d'aide médicale à mourir, il règne une certaine confusion sur la suite des événements.

- ❖ **Est-ce que les choses vont changer et si oui dans quel sens ?**
- ❖ Qu'est-ce qui ne changera pas ?



# OUI

Rendre l'AMM accessible :

- en fonction des critères du jugement de la Cour suprême
- et en fonction du principe d'autonomie des personnes et de leur dignité.

# ACCESSIBILITÉ

Dans l'immédiat et à court terme :

- ▣ enlever dès maintenant les critères de fin de vie et de MNRP;
- ▣ l'aptitude jusqu'à la fin = souffrance DONC enlever l'obligation (avec exceptions) du 10 jours;
- ▣ les personnes avec pathologies chroniques incurables en particulier les maladies neurodégénératives physiques;
- ▣ les mineurs de 14 à 18 ans qui rencontrent tous les autres critères;
- ▣ obligation faites à toutes les maisons de soins palliatifs d'offrir et donner ce soin ultime, moral, éthique, légal, compassionnel;
- ▣ au Québec : rendre conforme à C-14 modifié.

# ACCESSIBILITÉ

Dans l'immédiat et à court terme :

- ▣ enlever dès maintenant les critères de fin de vie et de MNRP;
- ▣ l'aptitude jusqu'à la fin = souffrance DONC enlever l'obligation (avec exceptions) du 10 jours;
- ▣ les personnes avec pathologies chroniques incurables en particulier les maladies neurodégénératives physiques;
- ▣ les mineurs de 14 à 18 ans qui rencontrent tous les autres critères;
- ▣ obligation faites à toutes les maisons de soins palliatifs d'offrir et donner ce soin ultime, moral, éthique, légal, compassionnel;
- ▣ au Québec : rendre conforme à C-14 modifié.

# ACCESSIBILITÉ

Dans l'immédiat et à court terme :

- ▣ enlever dès maintenant les critères de fin de vie et de MNRP;
- ▣ l'aptitude jusqu'à la fin = souffrance DONC enlever l'obligation (avec exceptions) du 10 jours;
- ▣ les personnes avec pathologies chroniques incurables en particulier les maladies neurodégénératives physiques;
- ▣ les mineurs de 14 à 18 ans qui rencontrent tous les autres critères;
- ▣ obligation faites à toutes les maisons de soins palliatifs d'offrir et donner ce soin ultime, moral, éthique, légal, compassionnel;
- ▣ au Québec : rendre conforme à C-14 modifié.

# ACCESSIBILITÉ

Dans l'immédiat et à court terme :

- ▣ enlever dès maintenant les critères de fin de vie et de MNRP;
- ▣ l'aptitude jusqu'à la fin = souffrance DONC enlever l'obligation (avec exceptions) du 10 jours;
- ▣ les personnes avec pathologies chroniques incurables en particulier les maladies neurodégénératives physiques;
- ▣ les mineurs de 14 à 18 ans qui rencontrent tous les autres critères;
- ▣ obligation faites à toutes les maisons de soins palliatifs d'offrir et donner ce soin ultime, moral, éthique, légal, compassionnel;
- ▣ au Québec : rendre conforme à C-14 modifié.

# ACCESSIBILITÉ

Dans l'immédiat et à court terme :

- ▣ enlever dès maintenant les critères de fin de vie et de MNRP;
- ▣ l'aptitude jusqu'à la fin = souffrance DONC enlever l'obligation (avec exceptions) du 10 jours;
- ▣ les personnes avec pathologies chroniques incurables en particulier les maladies neurodégénératives physiques;
- ▣ les mineurs de 14 à 18 ans qui rencontrent tous les autres critères;
- ▣ obligation faites à toutes les maisons de soins palliatifs d'offrir et donner ce soin ultime, moral, éthique, légal, compassionnel;
- ▣ au Québec : rendre conforme à C-14 modifié.

# ACCESSIBILITÉ

Dans l'immédiat et à court terme :

- ▣ enlever dès maintenant les critères de fin de vie et de MNRP;
- ▣ l'aptitude jusqu'à la fin = souffrance DONC enlever l'obligation (avec exceptions) du 10 jours;
- ▣ les personnes avec pathologies chroniques incurables en particulier les maladies neurodégénératives physiques;
- ▣ les mineurs de 14 à 18 ans qui rencontrent tous les autres critères;
- ▣ obligation faites à toutes les maisons de soins palliatifs d'offrir et donner ce soin ultime, moral, éthique, légal, compassionnel;
- ▣ au Québec : rendre conforme à C-14 modifié.

# ACCESSIBILITÉ

## Moyen terme

- ▣ Qu'une personne qui se fait donner un diagnostic de pathologie cognitive dégénérative (ex: Alzheimer) puisse obtenir l'AMM dans ses directives médicales anticipées au moment où elle le jugera pertinent pour elle, selon ses valeurs.
- ▣ La décision devra se faire par un mandataire



# ACCESSIBILITÉ

**Long terme (quelques années) : nous avons besoin de données scientifiques fermes.**

- ▣ Les personnes aptes mais avec pathologies mentales sévères, récidivantes.
- ▣ Les personnes âgées avec multipathologies non terminales prises isolément, mais dont la sommation devient un fardeau pour elles-mêmes souvent associées à une « fatigue de vivre » de ces mêmes personnes ?

# SUITES

Avec les récents développements légaux en matière d'aide médicale à mourir, il règne une certaine confusion sur la suite des événements.

- ❖ Est-ce que les choses vont changer et si oui dans quel sens ?
- ❖ **Qu'est-ce qui ne changera pas ?**

# ACCESSIBILITÉ : JAMAIS

- ▣ Les personnes inaptes depuis toujours;
- ▣ ou celles qui le sont devenues sans avoir fait de DMA.

NON à L'EUGÉNISME

(NB : dans les cas de pathologies aiguës avec inaptitudes (AVC sévère, traumatismes avec coma, encéphalopathies, etc), ce sont les règles usuelles de cessation de traitements qui s'appliquent.)

# Quelques conclusions

# LE PATIENT ACTUELLEMENT INAPTE.

- ▣ L' AQDMD défend avec la plus grande énergie la position incontournable que l'aide médicale à mourir ne soit jamais accessible à des patients inaptes qui n'en auraient pas fait la demande auparavant, de façon libre et éclairée par des DMA.

# Loi 2 : DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES (DMA)

**ART. 58.** Lorsqu'une personne est inapte à consentir aux soins, les volontés relatives aux soins clairement exprimées dans des directives médicales anticipées (...) ont, à l'égard des professionnels de la santé (...) la même valeur que des volontés exprimées par une personne apte à consentir aux soins.

(Mais pour l'instant, l'AMM ne peut être demandée à l'avance par les DMA)

# CODE CIVIL : CHAPITRE PREMIER DE L'INTÉGRITÉ DE LA PERSONNE

**11.** Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins (...)

Si l'intéressé est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins et qu'il n'a pas rédigé de directives médicales anticipées (...) une personne autorisée par la loi ou par un mandat de protection peut le remplacer.

15. Lorsque l'inaptitude d'un majeur à consentir aux soins (...) est constatée et en l'absence de directives médicales anticipées, le consentement est donné

1. par le mandataire,
2. le tuteur ou le curateur.
3. Si le majeur n'est pas ainsi représenté, le consentement est donné
  - a) par le conjoint, qu'il soit marié, en union civile ou en union de fait (...)
  - b) par un proche parent
  - c) ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier.



## Hélène Bolduc, fondatrice (2007)

- ▣ Denise Coulonval, vice-présidente
- ▣ Doris Dubreuil, secrétaire-trésorière
- ▣ Georges L'Espérance, président
- ▣ Gilles Marsolais, conseiller
- ▣ Carl Mawn, conseiller

Dons et cotisations uniquement.

Sommes en processus pour OSBL.

Aucun frais pour conférences ou autres services.

## Mourir dignement



## Un droit

# MISSION DE L'AQDMD 2015

*La mission de L'AQDMD est de faire reconnaître l'autonomie pour chaque personne majeure apte et ayant rédigé ses directives médicales anticipées (DMA) d'avoir, lorsque sera venu le temps, une fin de vie conforme aux valeurs de dignité et de liberté qui l'ont toujours animée et pour que soit respectée sa volonté personnelle d'avoir une aide médicale à mourir (AMM) quel que soit son état cognitif à ce moment.*



A full-page background image of a sunset over a body of water. The sky is filled with horizontal bands of color, ranging from deep red and purple at the top to bright orange and yellow near the horizon. The water in the foreground is calm and reflects the colors of the sky. In the distance, a dark silhouette of a mountain range is visible against the horizon.

MERCI DE VOTRE ATTENTION