

---

**CHRISTIAN  
LEGAL  
FELLOWSHIP**

---



---

**ALLIANCE DES  
CHRÉTIENS  
EN DROIT**

---

Mémoire de

**l'Alliance des chrétiens en droit**

au

**Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir**

concernant

**Une analyse exhaustive des dispositions du *Code criminel* concernant l'aide médicale à mourir et de l'application de celles-ci, incluant, mais sans y être limité, les questions portant sur les mineurs matures, les demandes anticipées, la maladie mentale, la situation des soins palliatifs au Canada et la protection des Canadiens handicapés.**

[*Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir)* (L.C. 2021, ch. 2) par. 5(1)]

**Le 9 mai 2022**

## SOMMAIRE\*

Comment devrions-nous, comme société, aider ceux qui luttent? Quels traitements devrions-nous offrir en priorité aux patients? Quelles solutions devrions-nous offrir à ceux qui vivent dans des circonstances douloureuses et difficiles?

La « mort » ne devrait pas devenir la réponse habituelle à ces questions. Pourtant, ce pourrait être l'effet de l'expansion continue du régime d'AMM canadien, particulièrement dans le contexte inquiétant d'un accès inadéquat aux soins de santé et aux mesures d'aide aux personnes souffrantes.

En offrant la mort comme « solution » à plus d'états pathologiques et à d'autres formes de souffrance, et en élargissant l'admissibilité dans plus de circonstances, l'AMM est en passe de subir une transformation radicale au Canada. De procédure exceptionnelle visant à *accélérer* une *mort* prévisible à une option largement disponible pour *mettre fin* à la *vie* d'une personne parce que celle-ci a perdu espoir et ne trouve plus de sens à sa vie<sup>1</sup>.

Cette expansion est réalisée au nom de la compassion et de la dignité. Mais nous devons poser la question : où voit-on de la compassion et de la dignité dans le fait d'offrir la mort pour « cause d'isolement et de solitude », ou parce qu'un patient a peur de constituer un « fardeau pour sa famille, ses amis et les personnes qui la soignent », ou pour des circonstances auxquelles il est possible de remédier par d'autres moyens – ceux qui devraient être offerts, mais qui ne le sont pas, comme le soutien aux personnes handicapées, les soins palliatifs ou un logement adéquat?

Fournir l'AMM comme « solution » dans de telles circonstances offre aux patients le « choix » entre la mort, d'un côté, ou une vie sans soutien, de l'autre. Pour prendre les mots de la Cour suprême dans *Carter c. Canada* : « Le choix est cruel<sup>3</sup> ». En fait, ce n'est pas du tout un vrai choix.

Il ne s'agit pas d'arguments hypothétiques. Les médias ont rapporté des histoires perturbantes de Canadiens qui ont accepté l'AMM à contrecœur, y compris des personnes qui ne voyaient aucune autre option pour échapper à leur souffrance et à leur détresse socioéconomique<sup>4</sup>. Et ces préoccupations sont exacerbées par des rapports troublants sur le non-respect des mesures de sauvegarde existantes<sup>5</sup>.

---

\*Il s'agit d'un sommaire du mémoire de l'ACD, disponible à l'adresse suivante : <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/432/JUST/Brief/BR10946123/br-external/ChristianLegalFellowship-10331282-f.pdf>.

---

<sup>1</sup> Entre la mi-année 2016 et la fin de 2020, on rapporte 21 589 morts par AMM. Selon les données analysées par la cour dans *Truchon c. Procureur général du Canada*, 2019 QCCS 3792 [Truchon], la souffrance psychologique (seule ou combinée à la souffrance physique) a motivé en partie 94 % des cas d'AMM au Québec. Les principales catégories de souffrance mentale rapportées incluent la « souffrance psychologique, sociale et existentielle », comme la « perte de sens dans la vie [et] la perception que l'on constitue un fardeau pour ses proches », (paragr. 210(e)). En 2020, voici comment l'on caractérisait la souffrance des 7 384 patients qui ont reçu l'AMM : « perte de dignité » (53,9 %); « perception de constituer un fardeau pour sa famille, ses amis ou ses soignants » (35,9 %); « isolement ou solitude » (18,6 %); « détresse émotionnelle/anxiété/peur/souffrance existentielle » (5,6 %); « aucune, piètre, perte de qualité de vie » (3,1 %), Santé Canada, *Deuxième rapport annuel sur l'aide médicale à mourir au Canada, 2020*, juin 2021, p. 20. Possibilité de réponses multiples.

<sup>2</sup> Voir les notes 3 et 9-10.

<sup>3</sup> *Carter c. Canada (Procureur général)*, 2015 SCC 5, paragr. 1 [Carter].

<sup>4</sup> P. ex., Avis Favaro, *Women with chemical sensitivities chose medically-assisted death after failed bid to get better housing*, CTV News, 13 avril 2022.

<sup>5</sup> Discussion plus détaillée dans le mémoire de l'ACD.

Depuis sa légalisation en 2016, l'AMM a continuellement été étendue en réponse à des arguments selon lesquels les restrictions étaient arbitraires et qu'elles excluaient des personnes qui souhaitaient avoir cette option. Mais cela finira-t-il?

Il est permis de croire que *toute* limite à l'accès à l'AMM aura un effet d'exclusion, à moins que l'AMM ne soit disponible sur demande à tous. Le Parlement doit tracer la ligne quelque part.

La décision de la Cour suprême dans *Carter* reposait sur la notion que l'AMM serait appliquée en vertu « de *limites* strictes » dans un « régime assorti d'*exceptions*, rigoureusement circonscrites et contrôlées attentivement<sup>6</sup>. » L'AMM est donc l'*exception bien circonscrite*, et non la règle<sup>7</sup>. Et, en définissant les paramètres de ces « exceptions rigoureusement circonscrites », le Parlement doit équilibrer les droits de tous – et non seulement de ceux qui recherchent l'option de l'AMM<sup>8</sup>.

Les décisions des tribunaux dans *Carter* et *Truchon* sont établies sur la base que le seul objectif du Parlement en limitant l'AMM est de protéger les personnes vulnérables qui pourraient vouloir mettre fin à leur vie dans un moment de faiblesse<sup>9</sup>. C'est un objectif très important, mais le Parlement a d'autres préoccupations. La loi doit également considérer :

- Les droits des patients garantis par la *Charte*, patients qui cherchent des solutions favorisant la vie plutôt que la mort et qui ont le droit de ne pas subir de pressions, directes ou indirectes, pour recevoir l'AMM;
- Les obligations du Canada en matière de droit international, notamment la *Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées*;
- L'incidence négative qu'aura l'expansion de l'AMM sur les membres des groupes marginalisés, particulièrement là où l'accès à des soins de santé importants visant à soulager la souffrance est inexistant;
- Les intérêts sociétaux, notamment « d'affirmer la valeur inhérente et l'égalité de chaque vie humaine » et de prévenir le suicide de manière générale, vu ses « conséquences néfastes et durables sur les personnes, les familles et les collectivités » (préambule du projet de loi C-14);
- Les dommages associés à la mort, offerte comme solution médicale à plusieurs formes de souffrance, notamment la souffrance sociale et existentielle et la détresse socioéconomique.

Le mémoire de l'Alliance des chrétiens en droit<sup>10</sup> analyse ces considérations et recommande que le gouvernement : 1) mette la priorité sur les soins de santé, les mesures de soutien et de sauvegarde pour tous les Canadiens; 2) réagisse aux rapports inquiétants sur le non-respect des mesures de sauvegarde et sur les dossiers douteux d'AMM recensés jusqu'à présent; et ce, 3) *avant* un plus important élargissement de l'AMM.

---

<sup>6</sup> *Carter*, paragr. 29, citant *Carter c. Canada*, 2012 BCSC 886 au paragr. 1243 [nos italiques].

<sup>7</sup> Il s'agit du statut juridique de l'AMM en vertu de la loi canadienne : une *exception* particulière aux infractions d'homicide volontaire et d'aide au suicide. Voir *Code criminel*, RSC 1985, ch. C-46, par. 227(1),(4) et par. 241(2)-(5.1).

<sup>8</sup> *Carter*, paragr. 98, 125; *Dagenais c. Société Radio-Canada*, [1994] 3 RCS 835 à 877.

<sup>9</sup> *Truchon*, paragr. 556; *Carter*, paragr. 78.

<sup>10</sup> Disponible à l'adresse suivante : <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/432/JUST/Brief/BR10946123/br-external/ChristianLegalFellowship-10331282-f.pdf>.