



DÉBATS DU SÉNAT

1^{re} SESSION • 42^e LÉGISLATURE • VOLUME 150 • NUMÉRO 42

LE CODE CRIMINEL

**PROJET DE LOI MODIFICATIF—DEUXIÈME LECTURE—
AJOURNEMENT DU DÉBAT**

Discours de

l'honorable Claudette Tardif

Le jeudi 2 juin 2016

LE SÉNAT

Le jeudi 2 juin 2016

[Traduction]

LE CODE CRIMINEL

PROJET DE LOI MODIFICATIF—DEUXIÈME LECTURE—
AJOURNEMENT DU DÉBAT

L'honorable Claudette Tardif : Honorables collègues, je suis contente de pouvoir vous faire part de mes réflexions sur le projet de loi C-14.

Comme plusieurs d'entre vous l'ont fait remarquer, l'aide médicale à mourir est un enjeu difficile et délicat — probablement le plus complexe sur lequel j'ai eu à me prononcer depuis que je siège au Sénat —, car il touche à la fois à la morale, à l'éthique, au droit, aux sciences et j'en passe. Peut-être plus encore que toutes les autres questions de conscience, l'aide médicale à mourir comporte une dimension extrêmement émotive et personnelle, car nous avons tous déjà perdu un être cher.

J'ai perdu mon père il y a deux ans. Il avait formulé le souhait de mourir. Malheureusement, je n'ai pas pu accéder à sa demande à l'époque. De toute évidence, comme nous l'avons mentionné, nous interprétons les renseignements que nous avons devant nous en fonction de notre expérience personnelle. Cela dit, comme mon collègue le sénateur Neufeld l'a mentionné plus tôt aujourd'hui, c'est aussi une question profondément intime, car chacun de nous doit envisager la possibilité qu'un jour, il puisse être aux prises avec des problèmes de santé graves et irrémédiables.

Si l'aide médicale à mourir devient une possibilité pour ceux qui se retrouvent dans cette situation, je pense qu'à titre de législateurs, notre responsabilité première consiste à examiner soigneusement la question et à veiller à ce que les choses soient faites correctement, notamment en tenant compte de toutes les facettes de cet enjeu avant d'adopter le projet de loi, même si cela signifie que nous devrons en discuter au-delà de la date butoir, qui a été fixée au 6 juin.

D'abord et avant tout, nous devons garder à l'esprit que l'aide médicale à mourir a pour objectif d'éliminer des douleurs intolérables et interminables chez les malades. Il est question ici d'empathie et de compassion. Dans ce cas, l'enjeu qui doit être pris en compte n'est pas nécessairement la mort, mais bien la qualité de vie. Nous devons aussi discuter de la médecine moderne, de ses réussites et de ses échecs, et du fait que l'on doit s'occuper des personnes les plus vulnérables de la société et de celles qui sont en fin de vie.

Nous devrions aussi discuter du fait que nous devons pouvoir exercer un contrôle sur nos vies et savoir aussi quand lâcher prise. Qui plus est, comme de nombreux sénateurs l'ont mentionné, à juste titre d'ailleurs, la discussion porte également sur la raison, le droit à la liberté de conscience, les mesures de protection, l'uniformité et la responsabilité. Cela dit, le projet de loi C-14 doit aussi porter sur la décision qui a été rendue l'an dernier par la Cour suprême et sur notre cadre constitutionnel. En fait, c'est pour cette raison que nous abordons cette question.

Par conséquent, j'ai examiné très attentivement la question en me posant trois questions clés. Le projet de loi C-14 permet-il d'atteindre les grands objectifs que je viens tout juste de mentionner? Tient-il bien compte de l'arrêt *Carter c. Canada*? Est-il constitutionnel?

[Français]

De la façon dont je vois les choses, deux visions s'opposent depuis le dépôt du rapport du Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir en février dernier. Il y a ceux qui demandent des normes protectrices sûres, strictes et nombreuses pour encadrer et limiter au maximum l'accès à cette pratique, notamment pour éviter des abus. Et il y a les autres, qui recommandent que le plus grand nombre possible de personnes souffrant de conditions graves et irrémédiables puissent avoir droit à cette option, à l'intérieur, bien sûr, d'un cadre clair et bien mis en œuvre, justement pour éviter les abus.

Tous ces points de vue méritent notre entière considération. D'ailleurs, je me rends compte que plusieurs éléments reflétant ces deux prises de position ne sont pas nécessairement mutuellement exclusifs. Cela dit, de toute évidence, il semble que le gouvernement ait choisi la voie la plus restrictive possible. En effet, le projet de loi C-14, dans sa présente forme, et tel qu'il a été transmis au Sénat cette semaine, semble vouloir limiter grandement le nombre d'individus qui auraient droit à l'aide médicale à mourir.

Je fais partie de ceux qui considèrent que le projet de loi C-14 est trop restrictif, notamment en ce qui a trait à certains critères d'admissibilité que je trouve trop contraignants, discriminatoires et injustes.

[Traduction]

Tout d'abord, j'aimerais parler de l'une des exigences, qui prévoit que toute personne demandant l'aide médicale à mourir doit être atteinte de problèmes de santé graves et irrémédiables. À mon avis, le problème qui se pose dans ce cas, c'est la définition que le gouvernement donne au terme « problèmes de santé graves et irrémédiables ».

Il y a aussi d'autres exigences qui sont encore plus problématiques. En effet, la situation médicale d'une personne qui demande l'aide médicale à mourir doit se caractériser par un déclin avancé et irréversible de ses capacités, et sa mort naturelle doit être devenue raisonnablement prévisible.

Je suis donc obligée de demander à quel endroit il est question de la notion ou du concept de prévisibilité raisonnable dans l'arrêt *Carter*.

La Cour suprême a délibérément refusé de restreindre les droits des malades en phase terminale, ce que la Cour d'appel de ma province, l'Alberta, a récemment confirmé. Depuis, un tribunal de l'Ontario a lui aussi abondé dans le même sens. La norme minimale établie par la Cour suprême pour décider qu'une personne a le droit de demander l'aide médicale à mourir est la perte de sa qualité de vie, et non le fait que sa mort naturelle est raisonnablement prévisible.

Cela a été confirmé par un juge de la Cour supérieure de l'Ontario, Paul Perell, qui a statué qu'une personne peut avoir droit à l'aide médicale à mourir si « l'affection médicale en question représente une menace pour la vie de la personne et a une incidence négative sur sa qualité de vie » et « [s'il] n'y a aucune exigence voulant que l'affection soit mortelle ou que le patient soit en phase terminale ».

Honorables collègues, le projet de loi C-14 est plus restrictif que les paramètres établis dans l'arrêt *Carter*. Malgré les assurances que nous avons reçues hier de la ministre de la Justice, de nombreux spécialistes ont affirmé qu'il était loin d'être certain que la demanderesse dans l'affaire *Carter*, Mme Kay Carter, aurait pu obtenir l'aide d'un médecin pour mourir si ce projet de loi avait été en vigueur.

De plus, comme l'ont souligné de nombreux constitutionnalistes, y compris certains de nos estimés collègues, le concept de « prévisibilité raisonnable » va à l'encontre de l'article 7 de la Charte des droits et libertés, qui dit que « [c]hacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne [...] » C'est en tout cas la position défendue par l'Association du Barreau canadien, l'Association des libertés civiles de la Colombie-Britannique et de nombreux juristes.

Je terminerai par ce qui pourrait bien être le point le plus important de tous. Je me demande en fait si ce n'est pas injuste et cruel de laisser une personne souffrant de problèmes de santé graves et irrémédiables souffrir indéfiniment parce que sa mort n'est pas « raisonnablement prévisible ». Comme tous mes honorables collègues, j'ai reçu de très nombreux messages, lettres et appels téléphoniques de citoyens et de familles directement affectées par les problèmes de santé graves et irrémédiables d'un proche. En fait, voici quelques extraits d'une lettre qui m'a été envoyée par quelqu'un de l'Alberta. Je cite :

Les dernières semaines de vie de ma mère, qui était encore saine d'esprit mais physiquement fragile, se sont très mal passées, et cela l'a profondément marquée. Devenue immobile et dépendant entièrement des autres pour voir à ses besoins les plus élémentaires, elle était humiliée d'avoir ainsi perdu son indépendance et bouleversée à l'idée qu'elle puisse être un fardeau pour sa famille et pour le réseau de la santé [...]

Sa fierté, sa dignité et son esprit ont été tellement meurtris qu'elle a supplié qu'on l'aide à mettre fin à ses jours. Cette possibilité étant toujours illégale, elle a décidé de cesser de manger et de boire; pendant des jours [...]

D'avoir vu ma mère réduite à une telle extrémité m'a fait comprendre que personne ne devrait être placé devant une telle alternative. Ma mère recevait des soins palliatifs, mais c'était insuffisant pour répondre à ses besoins. Elle a demandé qu'on lui offre la possibilité de mourir avec l'aide d'un médecin; elle en aurait été soulagée [...]

J'habite l'Alberta; j'espère donc pouvoir compter sur vous pour que la mesure législative à l'étude respecte le jugement de la Cour suprême et offre à tous les Canadiens la possibilité de mourir avec l'aide d'un médecin [...]

Le système doit respecter le fait que chacun devrait avoir le dernier mot sur ce qui arrive à son corps et sur la manière dont se déroulera la fin de sa vie [...]

Le concept de prévisibilité raisonnable qui sous-tend ce projet de loi est discriminatoire, car à cause de lui, les personnes qui sont en phase terminale ou dont la mort est imminente seront traitées différemment de celles qui éprouvent des souffrances intolérables mais dont la mort n'est pas pour tout de suite.

[Français]

Selon l'Association des libertés civiles de la Colombie-Britannique, si le projet de loi C-14 n'est pas modifié afin d'en éliminer l'exigence qu'un trouble médical soit incurable et que la mort naturelle soit raisonnablement prévisible, les Canadiens qui n'auraient pas accès à l'aide médicale à mourir pourraient souffrir terriblement. De même, l'exigence selon laquelle un individu doit

être en déclin avancé et irréversible pour pouvoir bénéficier de l'aide médicale à mourir pourrait condamner certaines personnes, notamment les patients souffrant d'une maladie dégénérative grave et irrémédiable, comme la sclérose en plaques ou la sclérose latérale amyotrophique, à plusieurs années de souffrance intolérable, si la pathologie dont ils souffrent dépasse le seuil de la souffrance tolérable, tout en étant encore à une étape intermédiaire de sa progression.

Ces exclusions sont particulièrement choquantes, car ces personnes ont le droit de recevoir l'aide médicale à mourir en vertu du jugement de la Cour suprême du Canada.

Parlons maintenant du critère selon lequel un individu doit consentir de manière éclairée à recevoir l'aide médicale à mourir, ainsi que du critère de l'âge de consentement.

Je suis tout à fait consciente du fait que l'on veut assurer un maximum de protection pour les personnes les plus vulnérables de notre société. Cependant, comment pouvons-nous y arriver sans enlever le droit aux Canadiens de faire une demande anticipée d'aide médicale à mourir pour qu'ils puissent avoir le contrôle de leur vie et de leur liberté jusqu'à la toute fin?

Nous devons aussi, je crois, garder en tête le fait que toute personne souffrant de problèmes de santé mentale n'est pas forcément inapte à prendre des décisions éclairées. Fermer la porte à ces gens en érigeant des barrières impossibles à franchir pourrait, de toute façon, s'avérer discriminatoire.

Enfin, s'il faut certainement établir des balises pour le critère de l'âge de consentement, limiter cet âge à 18 ans, parce que notre société considère que c'est l'âge de la majorité, n'est peut-être pas la meilleure approche, car cela laisse de côté systématiquement les mineurs dits « matures ».

J'estime que ces éléments qui n'ont pas été inclus dans le projet de loi C-14 doivent être réexaminés le plus rapidement possible, particulièrement le concept de demande anticipée.

Enfin, je crois que nous ne devons pas négliger l'élaboration de politiques et de règles rigoureuses à la suite de l'adoption éventuelle du projet de loi C-14, mais que nous devons aussi passer en revue les services palliatifs pour nous assurer qu'ils sont adéquats et accessibles pour tous les Canadiens.

De plus, nous devons nous assurer que la formation du personnel médical appelé à mettre en œuvre la loi et les politiques relatives à l'aide médicale à mourir sera adéquate.

Son Honneur le Président : Je suis désolé, sénatrice Tardif, mais le temps de parole qui vous était alloué est écoulé. Demandez-vous cinq minutes de plus?

Vous plaît-il, honorables sénateurs, d'accorder cinq minutes de plus à la sénatrice Tardif?

Des voix : D'accord

La sénatrice Tardif : Enfin, nous devons veiller à protéger ce personnel de première ligne d'un point de vue juridique et à respecter son droit de conscience.

[Traduction]

Honorables collègues, en conclusion, je crois sincèrement que, pour être efficace et humain, un projet de loi sur l'aide médicale à mourir doit respecter nos droits individuels ainsi que nos obligations morales communes. Autrement dit, je veux un projet de loi qui reflète mieux l'arrêt *Carter c. Canada* et les droits garantis par la Charte de ceux qui réclament le droit à l'aide médicale à mourir

même si leur mort n'est pas imminente, tout en offrant des mesures de sauvegarde adéquates sans imposer pour autant des obstacles inutiles.

Dans sa forme actuelle, le projet de loi C-14 ne répond pas à mes attentes. Honorables sénateurs, je ne pourrai pas appuyer le projet de loi tant que des amendements n'y auront pas été apportés afin

que les restrictions décrites dans mon intervention, et soulevées par d'autres, soient examinées et abordées au comité.

Je suis impatiente, honorables sénateurs, de travailler avec vous tous ici pour discuter de manière plus approfondie de ce projet de loi au cours des prochains jours.
