



# DÉBATS DU SÉNAT

---

1<sup>re</sup> SESSION • 42<sup>e</sup> LÉGISLATURE • VOLUME 150 • NUMÉRO 43

---

## **LE CODE CRIMINEL**

PROJET DE LOI MODIFICATIF—DEUXIÈME LECTURE

Discours de

l'honorable Diane Bellemare

Le vendredi 3 juin 2016

## LE SÉNAT

Le vendredi 3 juin 2016

### LE CODE CRIMINEL

#### PROJET DE LOI MODIFICATIF—DEUXIÈME LECTURE

**L'honorable Diane Bellemare (coordonnatrice législative du gouvernement au Sénat)** : Honorables sénateurs, à titre de préambule, je vais vous raconter une petite anecdote. J'aimerais partager avec vous les commentaires d'une collègue en fin de vie, qui m'était très chère. Il s'agit de Mme Lise Poulin Simon, avec qui j'ai écrit des livres et qui était une âme sœur dans le domaine de la recherche en science économique. Elle est décédée en 1995 après avoir vécu de nombreuses souffrances. Avant de tomber dans un coma sédatif, elle m'a dit qu'elle avait appris une chose, durant les dernières semaines. Elle m'a confié ceci : « La douleur est là pour quelque chose; elle m'a fait accepter la mort ». Ses propos me sont toujours restés, et je vous laisse avec cette remarque d'une personne extrêmement brillante. À la fin de sa vie, elle lisait des ouvrages de philosophie et tentait de se concentrer sur le sujet. Cette remarque m'a beaucoup touchée.

Le dossier du projet de loi C-14 sur l'aide médicale à mourir est un sujet qui suscite beaucoup d'émotions. J'ai assisté à quelques reprises aux séances du Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles, et j'ai senti l'émotion de façon palpable. J'ai senti qu'il serait difficile d'aborder ce sujet uniquement avec notre tête. Nous avons tout de même le devoir, comme nous l'a rappelé hier l'honorable sénateur Sinclair, de mettre nos préférences de côté pour essayer d'exercer notre rôle constitutionnel, notre rôle de Chambre de seconde réflexion, notre rôle complémentaire à la Chambre des communes, et non pas un rôle d'opposition, même si on peut parfois exprimer des critiques. Notre rôle est vraiment de faire preuve d'ouverture à la complémentarité. À mon avis, notre rôle n'est pas nécessairement de changer la nature d'un projet de loi, à moins qu'il soit tout à fait honni par la population et qu'il soulève de graves problèmes moraux, éthiques, constitutionnels et autres.

D'entrée de jeu, je suis tout à fait d'accord avec le principe du projet de loi C-14, pour les mêmes raisons que j'étais en faveur du principe du projet de loi S-225, qui avait été proposé par les honorables sénateurs Nancy Ruth et Larry Campbell. J'appuie le projet de loi C-14, parce que les Canadiens et les Canadiennes sont favorables à l'aide médicale à mourir. Ce fait est incontestable.

Je sais qu'on ne doit pas toujours se fier aux sondages, mais ceux-ci permettent tout de même de mesurer l'acceptabilité sociale d'un projet. Or, des sondages exhaustifs ont été menés au cours des dernières années. Un sondage de la firme Ipsos Reid, mené pour l'organisme Dying With Dignity, a révélé que 84 p. 100 des Canadiens acceptait l'idée qu'un médecin aide un malade en phase terminale à mourir dans la dignité.

[Traduction]

Les Canadiens croient, dans une proportion de 84 p. 100, qu'un médecin devrait pouvoir aider un malade en phase terminale dont les souffrances sont insupportables à mettre fin à ses jours.

C'est un élément qu'il faut souligner. Il y en a eu d'autres aussi. Dans le contexte du comité d'experts, on a mené un sondage très exhaustif. À la question suivante : « Devriez-vous pouvoir recevoir l'aide médicale à mourir dans le cas d'un état qui change la vie, mais qui n'est pas mortel? », seulement 24 p. 100 de l'échantillon représentatif des Canadiens et des Canadiennes se disait en accord ou totalement en accord avec cette proposition. La majorité des gens

étaient en désaccord, mais d'accord lorsque l'état nous amène vers une mort annoncée.

Le fait d'aller plus loin, pour l'instant du moins, ne reçoit pas l'acceptabilité sociale de la majorité de la population. De plus, je ne suis pas certaine que ce soit le rôle du Sénat d'aller plus loin que l'acceptabilité sociale de la population. Nous avons un rôle de législateurs, certes, et nous pouvons initier des projets de loi. Toutefois, est-ce vraiment notre rôle d'aller plus loin à titre de Chambre complémentaire à la Chambre des communes? Je n'en suis pas certaine. On pourra peut-être en débattre, mais, à mon avis, c'est plutôt le rôle du gouvernement et de l'autre Chambre de faire avancer les mentalités. Bien que nous ayons un rôle à cet égard, est-ce notre rôle dans le contexte où nous proposons des amendements à un projet de loi qui provient de l'autre Chambre?

Deuxièmement, je dois dire que j'appuie le projet de loi C-14, parce que son principe appuie la province de Québec dans sa Loi concernant les soins de fin de vie. La loi du Québec n'est toutefois pas parfaite. C'est une loi provinciale, une loi sur la santé, conçue dans un contexte où l'arrêt *Carter* n'existait pas. Néanmoins, cette loi est intéressante, parce qu'elle se concentre sur les soins de fin de vie. Lorsqu'on lit le texte de la loi et que l'on examine la façon dont elle est appliquée, on peut même dire qu'il s'agit de soins palliatifs ultimes. Cependant, cette loi n'a pas que des résultats heureux. Elle comporte certains ratés, comme l'ont documenté récemment les journaux. Notamment, les médecins ne sont pas encore tout à fait favorables à administrer l'aide médicale à mourir, de sorte que, même dans une grande ville comme Montréal, il semble qu'il soit plus difficile d'obtenir l'aide médicale à mourir que dans une ville comme Québec, par exemple.

Il y a aussi le cas de plusieurs personnes mourantes qui souffrent et qui s'obligent à souffrir pour recevoir l'aide médicale à mourir. Il y avait ce cas crève-cœur d'un homme qui voulait pouvoir dire adieu à ses proches avec le sourire, avec un discours pour eux. Il était sur son lit d'hôpital et il a été obligé d'arrêter sa médication contre la douleur pour pouvoir consentir à la toute fin à l'aide médicale à mourir. C'est vraiment spécial, mais il y a également d'autres cas de grève de la faim, notamment.

Permettez-moi de prendre quelques minutes pour comparer l'admissibilité de la loi québécoise à celle du projet de loi C-14. Dans la loi québécoise, c'est assez clair, il y a six critères, qui rejoignent beaucoup le projet de loi C-14. Ils sont énoncés comme suit, et je cite :

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;

— et cela, c'est important, parce que la fin de vie est vraiment définie comme la phase terminale d'une situation —

4 elle est atteinte d'une maladie grave et incurable;

— on retrouve cela dans le projet de loi C-14 également —

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

— cet aspect est également compris dans le projet de loi C-14 —

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

Le critère suivant se retrouve aussi dans le projet de loi C-14, et je cite :

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 [...] en présence d'un professionnel de la santé [...]

On voit donc que, dans l'aide médicale à mourir, au Québec, il y a vraiment un diagnostic et un pronostic de fin de vie qui est très clair, et que l'on s'adresse à des personnes mourantes dans un contexte médical de soins de santé.

Je trouve, pour ma part, que le projet de loi C-14, surtout dans le paragraphe 241.2(2)d), élargit la portée de l'aide médicale à mourir, puisque celle-ci est admise, effectivement, lorsque la mort est raisonnablement prévisible. Cependant, cette mort raisonnablement prévisible n'est pas nécessairement directement associée à une maladie; c'est l'état général de la condition qui nous permet de dire qu'il y a une mort annoncée, sans avoir nécessairement de pronostic. Donc, le projet de loi C-14 établit une grande différence entre un diagnostic et un pronostic. Le pronostic, c'est savoir quelle est l'espérance de vie.

Dans le cas du projet de loi C-14, du point de vue du Québec, il donne l'assurance aux médecins qu'ils pourront administrer l'aide médicale à mourir sans faire l'objet de poursuites. Il donne aussi l'assurance à la population du Québec que la loi québécoise pourra possiblement évoluer, probablement dans le cas de personnes qui ont reçu un diagnostic de mort annoncée, mais dont la fin de la vie n'est pas imminente. Du point de vue de la population québécoise, je crois que cela répondrait aux critiques qui ont été formulées au cours des dernières semaines.

Enfin, j'appuie ce projet de loi, parce que la Cour suprême nous demande de corriger des articles du Code criminel qui rendent inconstitutionnelle la prohibition totale de l'aide médicale à mourir. La Cour suprême est très claire; elle a dit que c'est au législateur qu'il incombe de corriger l'inconstitutionnalité de la situation législative, à savoir la prohibition totale de l'aide médicale à mourir. Comme le dit la Cour suprême, et je cite :

[Le] législateur [...] est mieux placé que les tribunaux pour créer des régimes de réglementation complexes [...]

Donc, le projet de loi C-14 se veut une réponse législative à l'arrêt *Carter*. Cette réponse est sans doute imparfaite, de l'avis de plusieurs, mais elle a le mérite — et c'est ce qui est important, à mon avis —, d'être évolutive. Elle permet de faire des études, notamment sur les questions concernant les personnes qui souffrent sur le plan psychologique; elle permet de faire des études au sujet des mineurs matures; elle permet également de faire des études sur le consentement préalable. Je pense que, à défaut du projet de loi C-14, on priverait de nombreux Canadiens de leurs droits constitutionnels dans le contexte de l'arrêt *Carter*.

Toutefois, lorsqu'on parle de constitutionnalité, je ne suis pas constitutionnaliste, mais je crois que les débats ici ont été très riches sur ce sujet, et je respecte beaucoup les opinions de mes collègues qui se sont exprimés sur cette question. Néanmoins, j'ai des doutes

quant au fait que l'arrêt *Carter* donne réellement un droit constitutionnel à recevoir l'aide médicale à mourir dans le cas de personnes qui ne sont pas mourantes. Pour moi, ce n'est pas clair. Il n'est pas clair et limpide, en tout cas, que tous les Canadiens qui souffrent d'un état de santé incurable, mais non mortel, ont un droit constitutionnel à l'aide médicale à mourir. Ce n'est pas clair.

D'ailleurs, dans la dernière phrase du paragraphe 127 de la décision *Carter*, on peut lire, à la fin du paragraphe, les dispositions suivantes — cette phrase vient après les trois critères sur lesquels tout le monde s'entend pour dire que l'arrêt *Carter* donne le droit à des personnes non mourantes de recevoir l'aide médicale à mourir lorsque la maladie est incurable, intolérable, notamment —, et la Cour suprême dit ce qui suit :

Cette déclaration est censée s'appliquer aux situations de fait que présente l'espèce. Nous ne nous prononçons pas sur d'autres situations où l'aide médicale à mourir peut être demandée.

En d'autres mots, la Cour suprême du Canada se fonde sur des cas de malades, de personnes dont la mort est prévisible et annoncée, pour nous donner des critères. Peut-on pour autant, à l'aide de ces éléments proposés par la Cour suprême, en déduire que c'est un droit constitutionnel? Je ne suis pas certaine que la même Cour suprême qui a rédigé l'arrêt *Carter*, si elle recevait le projet de loi C-14, le jugerait comme étant nécessairement inconstitutionnel. À ce titre, je rejoins le professeur Benoît Pelletier, professeur de droit constitutionnel à l'Université d'Ottawa et membre du comité externe qui a étudié la question de l'aide médicale à mourir, et qui, à mon avis, a le mieux résumé la situation, et je cite :

Peut-il y avoir des litiges? Oui. Ces litiges finiront-ils par gagner devant la Cour suprême du Canada? C'est possible. D'un autre côté, on peut dire que le projet de loi actuel est raisonnable et justifiable dans une société libre et démocratique grâce à l'équilibre qu'il opère parmi tous les éléments qui sont en jeu.

[Français]

Ainsi, à la lumière des témoignages entendus lors de l'étude préalable menée par le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles, il est difficile d'affirmer que le projet de loi C-14 est contraire à notre Constitution et contraire à notre Charte canadienne des droits et libertés, tout comme il est difficile d'affirmer avec certitude qu'il ne pose aucun problème au chapitre de la constitutionnalité. Cependant, est-ce à nous d'en juger? Je n'en suis pas sûre non plus.

Que faire, alors, pour accomplir convenablement notre devoir constitutionnel? Il est certain que des amendements sont possibles, mais, à mon avis, nous ne devrions pas changer la nature de la loi ni nous empêcher d'adopter ce projet de loi. Selon moi, il n'est pas raisonnable de laisser les paramètres de *Carter* s'appliquer tels quels, sans balises législatives. L'arrêt *Carter* ne propose aucune mesure de sauvegarde; le projet de loi C-14 propose, dans le paragraphe 241.2(3), d'ajouter au Code criminel plusieurs mesures de sauvegarde importantes.

Le projet de loi C-14 prévoit notamment qu'une demande d'aide médicale à mourir soit signée devant deux médecins indépendants, et qu'un second médecin assure la conformité de la demande. Il prévoit aussi des mesures réglementaires concernant la collecte et la communication des renseignements clés entourant les demandes et l'administration de l'aide médicale à mourir. Le projet de loi C-14 consolide les sanctions pénales qui sont encourues en cas de non-respect des paramètres donnant droit à l'aide médicale à mourir.

**Son Honneur le Président :** Sénatrice Bellemare, votre temps de parole est écoulé. Désirez-vous cinq minutes de plus?

**La sénatrice Bellemare :** Oui, s'il vous plaît, Votre Honneur.

**Son Honneur le Président :** Le consentement est-il accordé, honorables sénateurs?

**Des voix :** D'accord.

**La sénatrice Bellemare :** Bref, je ne suis pas convaincue qu'il soit préférable de ne pas adopter le projet de loi en laissant simplement s'appliquer l'arrêt *Carter*. Sans projet de loi, les Canadiens n'auront pas un meilleur accès à l'aide médicale à mourir. Sans l'arrêt *Carter*, je ne crois pas que les Québécois et les Canadiens auront accès aux services auxquels ils ont droit.

De plus, sans obtenir la garantie juridique concrète qu'ils ne seront pas poursuivis, je doute que les médecins et pharmaciens prennent le risque de prodiguer l'aide médicale à mourir ou de fournir le matériel nécessaire à cette fin. Sans projet de loi, je crois qu'il manque des balises importantes entourant l'accès à l'aide médicale à mourir.

Au Québec, notamment, la loi prévoit que l'aide médicale à mourir ne s'applique qu'aux Canadiens couverts par une assurance-maladie. La loi québécoise encadre les cliniques privées d'aide médicale à mourir et celles qui pourraient voir le jour. Ces cliniques privées doivent conclure des ententes avec le réseau local, car un mécanisme de supervision est prévu. Le projet de loi C-14 prévoit offrir l'aide médicale à mourir aux Canadiens couverts par l'assurance-maladie, mais si le projet de loi C-14 n'est pas adopté, l'arrêt *Carter* ne prévoit rien à cet effet. L'arrêt *Carter* ne prévoit rien non plus en ce qui concerne les cliniques privées.

Sans une loi provinciale, il est possible qu'une demande réelle s'exprime à travers une offre de services. C'est ce qu'on observe en Suisse, avec des organismes à but lucratif ou non, charitables ou pas, et il y a des choses qui pourraient survenir.

Dans un esprit d'évolution des mentalités et dans un contexte où le rôle du Sénat est complémentaire à celui de la Chambre des communes, je crois que nous devons offrir des garanties, par le truchement du projet de loi C-14, à ceux qui désirent recevoir l'aide médicale à mourir. Ces garanties permettront de faire évoluer l'offre de services, d'autant plus que la loi prévoit des études et une révision dans cinq ans.

[Traduction]

**L'honorable James S. Cowan (leader des libéraux au Sénat) :** Sénatrice Bellemare, ma question donne suite à vos observations d'aujourd'hui et aux questions que vous m'avez posées hier.

Vous faites souvent allusion aux sondages d'opinion publique. Je suis stupéfait à l'idée que vous puissiez croire que, lorsqu'il s'agit de se pencher sur la façon de protéger les droits des Canadiens garantis par la Charte des droits et libertés et la Constitution qui ont été confirmés dans la décision unanime de la Cour suprême du Canada, les gens — et à plus forte raison les sénateurs — devraient, dans une certaine mesure, s'appuyer sur les sondages d'opinion publique sous prétexte que l'appui de la population est plus ou moins élevé selon la catégorie de droits.

Vous avez dit, hier et aujourd'hui, que l'appui à l'égard de l'aide médicale à mourir est manifestement plus fort chez les personnes qui sont près de la mort que chez celles qui ne sont pas en phase terminale.

Nous ne pouvons certainement pas faire de discrimination lorsqu'il est question des droits constitutionnels des Canadiens.

Nous ne pouvons pas nous fonder sur de telles données pour déterminer quels sont les droits que nous défendons et quels citoyens peuvent en bénéficier. Il est clair que nous avons la responsabilité de défendre les droits constitutionnels de tous les Canadiens, tout particulièrement dans cette enceinte, qui a le mandat de défendre les droits des minorités.

Nous ne pouvons tout de même pas nous fier aux sondages d'opinion publique, car seuls les droits constitutionnels des personnes qui jouissent du soutien de la majorité seraient protégés.

**La sénatrice Bellemare :** Je vous remercie de la question. Je suis d'accord avec vous. Nous n'avons pas à nous appuyer exclusivement sur les critères d'acceptabilité sociale. Cependant, comme il s'agit d'une question de vie ou de mort qui concerne à la fois les personnes qui réclament l'aide à mourir et celles qui doivent offrir cette aide, je crois que nous devons tenir compte de l'acceptabilité sociale dans ce dossier particulièrement important.

Je ne crois pas être la seule à dire que la Cour suprême du Canada a donné à tous les Canadiens qui souffrent le droit constitutionnel de recevoir une aide médicale à mourir, même si leur décès n'est pas raisonnablement prévisible.

Je n'en suis toutefois pas certaine, bien que vous et l'honorable sénateur Joyal l'ayez affirmé hier. Les arguments présentés étaient très convaincants mais, à titre de sénateurs, avons-nous le droit de reconnaître ce droit? Ne devrions-nous pas, plutôt, laisser aux tribunaux le soin de trancher et laisser le droit évoluer en conséquence? Selon moi, le projet de loi C-14 a, à tout le moins, le mérite de combler la lacune de la loi adoptée au Québec. C'est mon point de vue.

**Son Honneur le Président :** La prolongation est maintenant terminée. Si le sénateur Cowan souhaite poser une autre question, il lui faudra l'accord de la Chambre.

Êtes-vous d'accord, honorables sénateurs?

**Des voix :** D'accord.

**Le sénateur Cowan :** Je ne répéterai pas ce qu'on a dit hier, mais il faut garder à l'esprit les jugements très clairs rendus récemment, notamment par la Cour d'appel de l'Alberta. Le sénateur Joyal et moi avons mentionné l'échange qui a eu lieu entre les juges de la Cour suprême et les avocats du Canada à propos de la demande d'extension; ils ont clairement affirmé que la notion de phase terminale n'était pas le critère à satisfaire.

Je ne vois pas comment on pourrait faire fi des interprétations faites par les tribunaux que vous mentionnez. Les tribunaux ont décidé; ils ont déjà tranché. Ils ont affirmé que la Cour suprême était claire.

Si la Cour suprême avait souhaité que l'accès soit réservé à des malades en phase terminale, elle l'aurait dit. Elle n'a toutefois pas imposé cette restriction, comme les tribunaux l'ont souvent répété.

Selon moi, honorable sénatrice, il n'existe pas le moindre doute à ce sujet. Vous conviendrez sûrement avec moi qu'on ne peut pas faire fi de ces déclarations juridiques très claires et affirmer, plutôt : « Eh bien, d'après quelques sondages d'opinion, les gens sont plus favorables à ceci qu'à cela. Comme ils sont tièdes à l'idée que des malades qui ne sont pas en phase terminale aient accès à l'aide médicale à mourir, nous devrions renier les droits constitutionnels de ces patients et leur refuser l'accès aux services. » Ce n'est sûrement pas votre intention.

**La sénatrice Bellemare :** Non, ce que je dis, c'est que la Cour suprême du Canada, dans les deux dernières phrases du

paragraphe 127, sème un doute quant au fait que la Charte canadienne des droits et libertés établit le droit universel à la mort pour les personnes qui souffrent et pour celles qui sont atteintes d'une maladie incurable. La Cour suprême dit ceci :

[*Français*]

Nous ne nous prononçons pas sur d'autres situations où l'aide médicale à mourir peut être demandée.

[*Traduction*]

Selon l'interprétation que j'en fais, le critère de l'âge n'était pas pertinent dans ce cas-là. Les juges ne s'intéressaient pas à une maladie en particulier, mais à une situation générale qui puisse permettre l'euthanasie dans le cas de personnes qui ne sont pas en phase terminale, que les médecins n'ont pas déclarées être en phase terminale. Au Québec, l'aide médicale à mourir est offerte aux personnes qui sont en phase terminale, mais ce concept est très

difficile à appliquer. C'est la raison pour laquelle il y a des failles dans la loi québécoise.

La portée de la loi sera sans doute élargie avec le temps, mais l'Assemblée nationale du Québec est arrivée à une loi de ce genre après six ans de délibérations.

Je suis d'accord avec vous. L'arrêt *Carter* n'existait pas. Or, les gens acceptent cette idée. Nous verrons. Parce que la subjectivité entre nécessairement en ligne de compte quand un patient souffre sans être en phase terminale et qu'il n'y a pas encore de remède pour son mal. Il devrait alors s'agir d'un droit absolu.

Voilà pourquoi, à mon avis, notre rôle à nous ne consiste pas à confirmer, mais à affirmer qu'il subsiste un doute, que les choses ne sont pas aussi claires qu'il n'y paraît. Qui sait, c'était peut-être l'intention de la Cour suprême et du législateur, afin que nous disposions de la latitude voulue pour faire évoluer les lois du pays avec le temps. C'est mon opinion.

---