C A N A D A
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL
NO. 500-

C O U R S U P É R I E U R E

MADAME LISA D'AMICO, demeurant et domiciliée au 4255 rue St-Zotique, app. 2, Montréal, Province de Québec, district de Montréal, H1T 1L2

et

DOCTEUR PAUL J. SABA, demeurant et domicilié au 72, 51ième avenue, Lachine, Province de Québec, district de Montréal, H8T 2W2

Demandeurs

c.

PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC, ayant une place d'affaires au 1, rue Notre-Dame est, bureau 800, en la ville de Montréal, district judiciaire de Montréal, province de Québec, H2Y 1B6

Défendeur

et

PROCUREUR GÉNÉRAL DU CANADA, ayant une place d'affaires au 200, René-Lévesque Ouest, 9e étage, en la ville de Montréal, district judiciaire de Montréal, province de Québec, H2Z 1X4

et

DIRECTEUR DES POURSUITES CRIMINELLE ET PÉNALE,
1, rue Notre-Dame Est
Montréal (Québec) H2Y 1B6

Mis en cause

REQUÊTE INTRODUCTIVE D'INSTANCE EN JUGEMENT DÉCLARATOIRE
(Article 453 et 95, C.p.c.)

AU SOUTIEN DE LA PRÉSENTE REQUÊTE INTRODUCTIVE D'INSTANCE, LES DEMANDEURS EXPOSENT RESPECTUEUSEMENT CE QUI SUIT :

Introduction

1- La présente requête introductive d'instance en jugement déclaratoire est présentée par deux personnes, une personne handicapée et un médecin, directement concernées par la volonté du gouvernement et de l'Assemblée Nationale du Québec de légaliser l'euthanasie dès la session parlementaire du printemps 2014, soit le ou vers le 27 mai 2014;

2- Le projet de loi 52 sur la fin de vie considère *l'Aide médicale à mourir*, une appellation plus discrète de l'euthanasie, comme un soin médical. Selon le Premier Ministre du Québec, M. Philippe Couillard, *l'Aide médicale à mourir* ne peut pas être considérée comme une forme d'euthanasie:

> « C'est un projet de loi sur les soins de fin de vie, sur le continuum de soins», a-t-il précisé lors d'un point de presse à Gatineau le 23 mai 2014. »

Le Premier ministre nie ainsi les termes mêmes du projet de loi 52, alors qu'il résulte clairement du texte qu'il s'agit d'un geste médical permettant d'euthanasier un patient et de considérer *l'Aide médicale è mourir* comme un soin médical.

3- Les demandeurs considèrent qu'il y a une difficulté réelle à ce que l'euthanasie devienne légalement un soin médical. Ils ont un intérêt à faire

déterminer par le Tribunal le droit sur cette question controversée et confuse dans l'esprit du public. Il s'agit d'une question d'intérêt public.

I-LES PARTIES ET LEURS DEMANDES

A- Les parties

4- La demanderesse, madame Lisa D'Amico, est gravement handicapée, en raison d'une encéphalopathie néonatale et congénitale, ayant provoqué un déficit moteur cérébral (DMC) de type paralysie cérébrale. Cette maladie est potentiellement dégénérative.

5- Elle est une résidente du Québec. Elle ne vit que grâce au système d'aide sociale public québécois destiné aux personnes handicapées. Elle ne bénéficie d'aucun autre revenu.

6- Elle dépend à tous égards du régime public, y compris pour ses soins de santé, conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec. Madame D'Amico craint que l'évolution de sa santé, liée au pronostic connu des paralysies cérébrales, qui sont réputées engendrer des douleurs importantes et une perte d'autonomie, ne la conduise tôt ou tard, et sans son consentement, dans un Centre Hospitalier de Soins de Longue Durée (CHSLD), où elle craint de perdre le contrôle des décisions concernant les traitements qui lui sont nécessaires.

7- Elle estime être directement concernée par les débats sur le projet de loi sur la fin de vie, et particulièrement en ce qui concerne les dispositions concernant l'*Aide médicale à mourir*.

8- Madame D'Amico a un intérêt personnel à agir, en affirmant craindre que l'insuffisance au Québec des moyens en soins appropriés et palliatifs, ainsi qu'en services sociaux, ne la place en situation de grande vulnérabilité, et ne l'incite à accepter l'euthanasie. Comment donner un consentement libre et éclairé lorsque l'on souffre et que l'on n'a plus d'espoir? Les personnes vulnérables ne pourraient-elles pas être contraintes d'accepter l'euthanasie, afin de mettre fin à leurs souffrances, notamment en raison du manque de services de soins palliatifs? Le manque de soins appropriés conduit certaines populations vulnérables dans un état de fin de vie. L'euthanasie en serait alors l'issue la plus probable, en raison de la logique du système.

9- Elle risque, en raison de l'évolution de sa maladie, de se retrouver en milieu de vie substitut, et craint, si elle devait contester l'hébergement ou la nature ou la qualité des soins, de faire l'objet de pressions ou d'une ordonnance d'hébergement et de soins, comme le sont plusieurs personnes inaptes ou très handicapées au Québec, tel qu'il appert d'une étude menée par Me Hélène Guay, avocate, intitulée «Le consentement aux soins et à l'hébergement : quand

les tribunaux s'en mêlent, communiquée au soutien des présentes sous la cote **P-1**.

10- Pour la demanderesse, les conséquences d'une telle situation pourraient la mener à considérer, ou pire, à accepter l'euthanasie.

11- Elle craint que le consentement libre et éclairé ne soit donc qu'une vue de l'esprit de la part du législateur, qui créerait des droits non-applicables, puisqu'une tierce personne pourrait décider en réalité à la place du patient suivant une ordonnance de soins ou autrement.

12- Le demandeur Paul J. Saba est un médecin de famille et exerce au Québec depuis de nombreuses années.

13- Il estime qu'il n'est pas concevable de demander à un médecin de pratiquer l'euthanasie sur un patient. Sa démarche est laïque, non idéologique et non politique. Elle repose d'abord sur l'éthique médicale.

14- Le Docteur Saba cite ci-après les points saillants de plusieurs textes, principes, documents, rapports, études et contributions, communiqués en liasse au soutien des présentes sous la cote **P-2**.

15- Selon lui, les principes suivants sont parmi les fondements de la pratique de la médecine :

16- En premier lieu, l'adage « *primum non nocere* », qui peut se traduire comme : «ne rien faire qui puisse nuire à l'état du patient». L'administration d'une injection létale, lorsqu'il y a d'autres options moins agressives et dangereuses, est contraire aux principes d'une saine pratique de la médecine.

17- Deuxièmement, l'idée du bien commun ou celle du Bon Samaritain, devrait assurer l'ensemble de la population que les soins autorisés ne vont pas nuire à quiconque. Cette notion doit guider le médecin afin de protéger les intérêts de l'ensemble de la population. Dans ce sens, l'euthanasie va causer des décès inadmissibles et que l'on peut éviter : celui des personnes qui seront euthanasiées, à cause d'erreurs de diagnostic et de pronostic.

18- En troisième lieu, le Code de Déontologie des médecins du Québec vise avant tout à ce que le comportement individuel du médecin contribue à la responsabilité sociale impartie à l'ensemble des médecins : celle de protéger la santé des gens et la vie.

19- En quatrième lieu, l'article 6 du Code de Déontologie des médecins du Québec leur impose d'exercer leur profession selon des principes scientifiques reconnus. Or, la décision d'euthanasier ne repose pas sur un fondement scientifique, tel qu'il sera démontré ci-après.

20- Le problème réside d'abord dans le manque d'accès aux soins palliatifs, alors que ceux-ci sont une alternative efficace et crédible pour soulager les souffrances des personnes qui en ont besoin. Sans soins palliatifs, leur consentement à l'euthanasie ne sera pas libre et éclairé.

21- Les erreurs de diagnostic concernent entre 10 et 20% des patients selon plusieurs études. De nombreuses personnes qui ont reçu des soins palliatifs ont survécu pendant des mois et des années en ayant une bonne qualité de vie. Il y a beaucoup de personnes en vie aujourd'hui qui sinon auraient été euthanasiées si *l'Aide médicale à mourir* avait existé.

22- Les pronostics sont souvent erronés. S'agissant des maladies graves, chroniques et incurables, telles que celles qui concernent les problèmes cardiaques et pulmonaires, la capacité du médecin de prédire la survie es patients dans la limite des prochains six mois est de l'ordre de 50%. Le médecin a ainsi tort une fois sur deux lorsqu'il donne son avis sur l'espérance de vie d'un patient.

23- Dans un ouvrage intitulé «Rendez-vous avec la mort[1]», Étienne Montero, doyen de la Faculté de droit et professeur titulaire de l'université de Namur, en Belgique, fait le bilan de dix ans d'euthanasie légale en Belgique. «L'expérience belge enseigne qu'une fois l'euthanasie permise, il est très difficile de maintenir une interprétation stricte des conditions légales fixées», ce qu'il considère être un glissement ou un élargissement des cas d'utilisation de l'euthanasie, le tout tel qu'il en appert du livre communiqué au soutien des présentes sous la cote **P-3**.

B- Les demandes : l'objectif principal du présent recours.

24- *L'Aide médicale à mourir*, encore dénommée euthanasie, est une notion distincte de celle concernant les soins palliatifs.

25- Le gouvernement et l'Assemblée Nationale tentent pourtant de faire légalement considérer *l'Aide médicale à mourir* comme un soin de santé ou un soin médical, mais ceci est le résultat d'une confusion, ou un détournement de sens lexical, éthique ou moral, sans doute volontaire. Il est nécessaire de définir les différentes notions qui sont présentées dans les paragraphes 26 à 30 ci-dessous :

26- Selon Santé Canada et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les soins palliatifs représentent une approche pour soigner les personnes atteintes d'une maladie réputée mettre leur vie en danger, peu importe leur âge. Ces soins visent à assurer le confort et la dignité des personnes au seuil de la mort, tout en maximisant la qualité de vie des patients, de leur famille et de leurs proches. Les

[1] Anthémis, 2013

soins palliatifs sont appelés soins terminaux ou de fin de vie. Ils limitent la souffrance et n'ont pas pour objectif d'abréger la vie volontairement, tel qu'il appert des documents communiqués au soutien des présentes et en liasse sous la cote **P-4**.

27- Selon la Société canadienne des médecins de soins palliatifs, l'euthanasie est un geste qui consiste à causer délibérément la mort d'une autre personne pour mettre fin à ses souffrances. La médecine palliative n'inclue pas la pratique de l'euthanasie. Cette organisation de médecins spécialisés s'oppose fermement à la légalisation de l'euthanasie et ses membres n'y participeront pas, tel qu'il appert du Mémoire déposé en Commission parlementaire sur le projet de loi 52 communiqué au soutien des présentes sous la cote **P-5**.

28- La Déclaration sur l'Euthanasie de l'Association Médicale Mondiale, la plus grande organisation de médecins au monde, stipule ce qui suit :

> « L'euthanasie, c'est-à-dire mettre fin à la vie d'un patient par un acte délibéré, même à sa demande ou à celle de ses proches, est contraire à l'éthique. Cela n'empêche pas le médecin de respecter la volonté du patient de laisser le processus naturel de la mort suivre son cours dans la phase terminale de la maladie»

tel qu'il appert de ladite Déclaration communiquée au soutien des présentes sous la cote **P-6**.

29- Le docteur Saba invite la Cour à se demander comment il est possible de justifier un geste relatif à la santé qui contredit les principes des organisations internationales de médecins?

30- Les démarches des autorités publiques québécoises, visant à faire adopter une loi autorisant l'euthanasie, constituent pour les demandeurs plus qu'une difficulté sérieuse : il s'agit d'un danger immédiat potentiel pour les personnes considérées comme en fin de vie, tel qu'il sera amplement exposé ci-après.

31- Les demandeurs veulent que le Tribunal déclare que l'euthanasie ne peut pas être légalisée au Québec, et qu'elle ne peut pas être considérée comme un soin médical.

II- LES MOTIFS :

a) Le projet *d'Aide médicale à mourir* : la volonté de légaliser la pratique de l'euthanasie en la considérant comme un soin médical

32- Un long débat de société est en cours au Québec et le projet de loi 52, intitulé «Projet de Loi No. 52 sur *Les soins de fin de vie*», ainsi que ses amendements et travaux en commission parlementaire, sont soumis au vote de l'Assemblée Nationale du Québec.

33- Sur proposition du gouvernement québécois, une motion a été adoptée le 22 mai 2014, permettant la mise au vote immédiat du projet de loi 52 comprenant une section sur l'euthanasie intitulée *Aide médicale à mourir*.

34- Le leader parlementaire du gouvernement du Québec, M. Jean-Marc Fournier, a déclaré le 22 mai 2014 que serait soumis au vote le projet de loi sur les soins de fin de vie tel qu'il était à la fin de la dernière législature, avec le rapport de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité et tous les amendements qui avaient alors été apportés, tel qu'il appert du rapport de la Commission précitée, du projet de loi 52, et des amendements, communiqués en liasse au soutien des présentes sous la cote **P-7.**

35- La question de la légalisation de l'euthanasie constitue non seulement un débat de société, mais une difficulté réelle et un danger immédiat pour les demandeurs à la présente instance, ainsi que pour les diverses catégories de personnes visées. Cette question de droit importante qui se pose avec acuité actuellement au Québec nécessite un jugement déclaratoire. Les demandeurs ont l'intérêt requis.

36- Un volet intitulé *Aide médicale à mourir*, en ses articles 26 à 31, donne la possibilité à une personne apte à consentir aux soins, de formuler pour elle-même, de manière libre et éclairée, une demande d'aide médicale à mourir;

37- La personne doit être majeure et formuler elle-même par écrit une demande d'aide médicale à mourir sur un formulaire spécial.

38- Parmi les conditions pour pouvoir demander le bénéfice de l'aide médicale à mourir, la personne doit être en fin de vie.

b) L'état constaté de fin de vie : la condition pour bénéficier d'un «soin euthanasique».

39- Pour être qualifié de personne en fin de vie, il convient *prima facie* selon le projet de loi 52 et les travaux en Commission spéciale de l'Assemblée Nationale du Québec :

- que suivant le diagnostic et le pronostic d'un médecin, celui-ci ait établit qu'une personne est atteinte d'une maladie grave et incurable,

- que sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités,

- et qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables, qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables, tel qu'il appert à l'article 26 du projet de loi.

40- Dans ces circonstances, que le médecin est seul à constater, le projet de loi 52 institue, selon les conditions précitées, le droit pour un médecin, avec le simple contreseing d'un autre médecin, d'euthanasier une personne qui en fait la demande, c'est-à-dire de la tuer, tel qu'il appert des articles 28 et 29 du projet de loi.

41- Le médecin doit pour cela «être d'avis que la personne satisfait à toutes les conditions prévues à l'article 26, notamment en s'assurant auprès d'elle du caractère libre de la demande, en vérifiant entre autres, qu'elle ne résulte pas de pressions extérieures», tel qu'il appert de l'article 28, alinéa 1° du projet de loi.

42- Il doit également s'assurer auprès de la personne «...du caractère éclairé de la demande, notamment en l'informant du pronostic relatif à la maladie, des possibilités thérapeutiques envisageables et de leurs conséquences», tel qu'il appert de l'alinéa 2° de l'article 28;

43- Il doit en sus s'assurer «...de la persistance des souffrances et de la volonté réitérée du patient 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», tel qu'il appert de l'article 28 du projet de loi.

44- Il a pour but affirmé «d'assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie et de reconnaitre la primauté des volontés relatives aux soins exprimées clairement et librement par une personne», tel qu'il appert des Notes explicatives précédant le texte du projet de loi.

45- Le nouveau projet de loi 52, annoncé comme identique au précédent, considère comme Soins de fin de vie dans le même continuum, les soins palliatifs continus et *l'Aide médicale à mourir,* qui ne peut pas être assimilée à un soin alors qu'il s'agit d'euthanasie.

46- Le médecin qui conclut qu'il peut administrer l'*Aide médicale à mourir* à la personne qui la demande, doit selon le texte, l'administrer lui-même et l'accompagner jusqu'à son décès, tel qu'il en appert de l'article 29 du projet de

loi. *L'aide médicale à mourir* prévoit un acte volontaire du médecin, une injection létale, donc un geste destiné à faire mourir, c'est-à-dire l'euthanasie.

c) La légalisation de l'euthanasie est une atteinte aux droits garantis

47- Les demandeurs croient et soumettent à la Cour, que la légalisation de l'euthanasie que constituerait l'adoption de ce projet de loi au Québec est foncièrement contraire au droit constitutionnel du Canada, aux droits fondamentaux garantis de la personne et protégés par les Chartes canadienne et québécoise, ainsi que par toutes les Lois canadienne et québécoise pertinentes.

48- Ils sont également d'avis que la question de la légalisation de l'euthanasie excède la compétence du législateur québécois, et ce, pour les multiples motifs ci-après exposés.

49- Notamment, une législature provinciale comme l'est l'Assemblée nationale du Québec, n'a aucune compétence pour légiférer en droit criminel, et encore moins pour tenter de diluer ou autrement affecter la portée ou l'étendue d'une disposition du Code Criminel qui définit l'homicide, le meurtre ou l'assistance au suicide, ce que le législateur tente indirectement d'accomplir en adoptant le projet de loi 52.

50- La répartition des pouvoirs de la Constitution canadienne de 1867, en vertu des articles 91 et 92 de la *Loi constitutionnelle de 1867* ne permet pas à une province de légiférer en matière criminelle, ni de modifier le *Code criminel*.

51- Le jugement déclaratoire recherché devant la Cour Supérieure devrait dire:

51.1. Que l'euthanasie d'un être humain par son médecin, notion plus connue au Québec sous l'euphémisme d'*Aide médicale à mourir*, est contraire à la *Loi constitutionnelle de 1867*[2], aux Chartes canadienne et québécoise des droits fondamentaux, au *Code criminel*, au *Code Civil du Québec*, aux lois sur la santé canadienne et québécoise, et au *Code de déontologie des médecins*, tel qu'il sera plus amplement exposé ci-après;

51.2. Que l'euthanasie ne devrait pas être considérée comme un soin médical, faisant de sorte que le législateur québécois n'a pas compétence pour légiférer en la matière.

---

[2] 30 & 31 Victoria, ch. 3 (R.U.)

d) La Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité.

52- La légalisation de l'euthanasie est voulue à court terme par le gouvernement du Québec et la législature provinciale. Ces deux autorités publiques se fondent sur les travaux parlementaires de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité.

53- Cette Commission spéciale a été créée le 4 décembre 2009, avec pour mandat, notamment, de mener une consultation générale sur les conditions de fin de vie, les soins palliatifs et l'euthanasie.

54- Cette Commission a déposé le 22 mars 2012 un rapport contenant plusieurs recommandations, tel qu'il appert du rapport précédemment cité.

55- La Commission recommande d'abord que la Loi sur les services de santé et les services sociaux soit modifiée pour que soit reconnu, à toute personne dont la condition médicale le requiert, le droit de recevoir des soins palliatifs.

56- Elle recommande également que le ministère de la Santé et des Services sociaux se dote d'une unité administrative réservée aux soins palliatifs, qui devra assurer rapidement la mise en œuvre complète de la Politique en soins palliatifs de fin de vie, ainsi que l'accessibilité aux soins palliatifs pour les personnes concernées.

57- La Commission recommande ensuite que les lois pertinentes soient modifiées afin de reconnaitre l'aide médicale à mourir comme un soin approprié en fin de vie si la demande formulée par la personne respecte les critères suivants selon l'évaluation du médecin :

> «-La personne est résidente du Québec selon les dispositions de la Loi sur l'assurance maladie;
>
> -La personne est majeure et apte à consentir aux soins au regard de la loi;
>
> -La personne exprime elle-même, à la suite d'une prise de décision libre et éclairée, une demande d'aide médicale à mourir;
>
> -La personne est atteinte d'une maladie grave et incurable;
>
> -La situation médicale de la personne se caractérise par une déchéance avancée de ses capacités, sans aucune perspective d'amélioration;
>
> -La personne éprouve des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables;

-Le médecin traitant doit consulter un autre médecin quant au respect des critères de recevabilité de la demande».

e) Les recommandations de la Commission spéciale

58- Le rapport de cette Commission est le fondement du projet de loi 52, et fait partie du projet soumis au vote de l'Assemblée nationale du Québec, tel que l'a énoncé le leader parlementaire du gouvernement québécois en mai 2013.

59- Le projet de loi est très ambitieux et suit les recommandations de la Commission, à la très importante exception des soins palliatifs, qui ne sont pas un droit garanti en pratique pour l'ensemble de la population.

60- Si la Loi est adoptée, elle modifiera la Loi médicale québécoise et demandera au Collège des médecins du Québec de modifier son Code de déontologie.

61- Selon le projet de loi initial, les médecins pourraient pratiquer *l'Aide médicale à mourir,* donc l'euthanasie, selon les critères prévus par la loi, tout en confirmant leur droit à l'objection de conscience.

62- Dans ce cas, les médecins qui ne voudraient pas pratiquer l'injection létale, devraient informer le directeur général de l'établissement, tel que rédigé dans l'article 30 précité du projet amendé. Il s'agit là d'une difficulté réelle majeure à la pratique et à l'éthique médicale, puisque le manque de médecins pourrait être à l'origine de pressions sur le praticien.

63- Une recommandation identique de la Commission stipule la même modification du Code de déontologie de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec.

64- Mais la recommandation majeure de la Commission se lit ainsi :

> « La Commission recommande que le Procureur général du Québec émette des directives (sous la forme «d'orientations et de mesures») au Directeur des poursuites criminelles et pénales afin qu'un médecin ayant pratiqué une aide médicale à mourir selon les critères prévus à la loi, ne puisse faire l'objet de poursuites criminelles».

f) Faire déterminer la solution d'une difficulté réelle.

65- Sa position à cet égard est identique à celle du Barreau du Québec, dans son Mémoire déposé devant la Commission spéciale en septembre 2010, intitulé « Pour des soins de fin de vie respectueux des personnes».

66- Le Barreau du Québec fait observer que toute forme d'euthanasie demeurerait criminelle, malgré la recommandation de la Commission spéciale proposée au Procureur-Général du Québec, puisque la loi nouvelle n'impliquerait

pas de changement au Code criminel, tel qu'il appert des paragraphes 1, 2 et 4 de la page 30 dudit Mémoire, communiqué au soutien des présentes sous la cote **P-8**.

67- Il est clair que le médecin qui pratiquerait *l'Aide médicale à mourir* dans le cadre de la loi, pourrait être poursuivi au criminel. Appliquer une loi ne peut être criminel, ou la loi est elle-même hors la loi.

68- Il est donc manifestement pertinent de demander au Tribunal (a) de dire si les systèmes juridiques canadien et québécois dans leur ensemble sont compatibles avec la volonté affirmée des autorités publiques québécoises de légaliser l'euthanasie, alors même que l'application de cette loi pourrait être à l'origine de poursuites criminelles selon les dispositions sur l'homicide ou d'aide au suicide du Code criminel du Canada, et (b) de dire que l'*Aide médicale à mourir*, ou euthanasie, ne peut être considérée comme un soin, ou comme un soin de santé, selon les critères reconnus mondialement en matière de pratique médicale.

III- LES CONTEXTES FACTUEL ET JURIDIQUE

A- Le contexte factuel

69- Le projet de loi visant à légaliser l'euthanasie est fondé sur deux concepts : la fin de vie, et le consentement libre et éclairé.

a) La notion de fin de vie

70- Qu'est-ce que la fin de vie? La médecine n'est pas une science exacte et le Québec souffre d'un accès insuffisant aux soins de santé, en particulier pour les personnes les plus vulnérables, comme justifié dans les rapports et documents produits en soutien à la présente requête introductive d'instance.

71- Madame Lisa D'Amico croit et soumet à la Cour que le projet de loi ne tient pas compte de cette situation concrète de terrain. Le texte est fondé sur l'expression de la volonté des personnes en fin de vie. Mais qu'est-ce que la fin de vie? Une personne qui ne reçoit pas les traitements appropriés ne se retrouve-elle pas *de facto* en fin de vie? Madame D'Amico pense cela et estime que le nombre de patients, victimes des défaillances du système médical québécois et qui seront considérés comme en fin de vie, va multiplier les demandes d'euthanasie.

72- Les soins palliatifs ne sont pas suffisamment accessibles au Québec, comme l'ont révélé différents rapports officiels, information documentaire telle que précédemment communiquée ou citée en détails et référencée ci-bas. Comment s'assurer dès lors du consentement libre et éclairé d'une personne qui ne recevrait pas tous les soins appropriés?

73- Les personnes les plus vulnérables, les personnes handicapées, qui sont en milieu de vie substitut et ne reçoivent pas, comme l'a constaté un jugement récent de la Cour Supérieure, tous les soins appropriés[3], pourraient être soumises à des pressions pour choisir l'*Aide médicale à mourir* plutôt que les soins appropriés, dont les soins palliatifs s'ils sont nécessaires. Seraient-ce là les conditions optimales pour que le médecin traitant puisse constater un consentement libre et éclairé de son patient? Le jugement est communiqué sous la cote **P-9**.

74- Devant la Commission parlementaire de l'Assemblée nationale du Québec, qui a étudié le projet de loi 52 en octobre 2013, et notamment les dispositions concernant l'*Aide médicale à mourir*, Madame Lisa D'Amico a déclaré, s'agissant des personnes handicapées les plus vulnérables lorsqu'elles ne reçoivent pas tous les soins appropriés, ni les soins palliatifs, lorsque requis :

> [compte-tenu de la médiocrité] «des services publics de soins de santés qui nous sont offerts, compte-tenu de la qualité de vie qu'on a et de l'extrême pauvreté souvent dans laquelle on vit, si jamais le médecin [du CSSS ou du CHSLD] nous suggère [ou fait pression] pour nous imposer l'euthanasie, [parce qu'il ne dispose pas des médications et du personnel nécessaires], on n'a aucun moyen juridique de se défendre, parce qu'on ne peut pas se payer un avocat, ce n'est pas couvert par l'aide juridique. Donc, si on veut un jour m'euthanasier, moi, je n'ai aucune voie de recours, aucune voie de droit, je n'ai pas de voix tout court, là». [Je dépendrai totalement du pouvoir médical], tel qu'il appert des déclarations en Commission parlementaire le 24 septembre 2013, suivant transcription officielle communiquée au soutien des présentes sous la cote **P-10**, qui n'est produite qu'aux fins d'établir le témoignage des demandeurs devant la Commission parlementaire, et les témoignages autres que ceux des demandeurs qui font partie de la transcription ne doivent pas avoir de portée.[4]

b) La notion de consentement libre et éclairé

75- Cela pose la question du consentement libre et éclairé. Pour que ce consentement le soit, il faut que la volonté de la personne puisse s'exprimer sans aucune contrainte. Cela ne serait pas un consentement « libre et éclairé », lorsqu'une personne est percluse de douleurs, de détresse psychologique, sans espoir de guérison et sans atténuation de sa souffrance, possiblement en lien avec les défaillances du système de santé.

---

[3] Dupuis Pierre c. CSSS Pierre Boucher (C.S.) 4 avril 2014, № 505-17-006540-134.

[4] qui n'est produite qu'aux fins d'établir le témoignage des demandeurs devant la Commission parlementaire, et les témoignages autres que ceux des demandeurs qui font partie de la transcription ne doivent pas avoir de portée.

76- Quelles sont les balises nécessaires du consentement libre et éclairé lorsqu'il s'agit de décider de sa propre mort? Les conditions du *Code civil du Québec* sont-elles suffisantes? Légaliser l'euthanasie ou l'aide médicale à mourir sans balises très contraignantes peut être véritablement dangereux. La Cour suprême, dans un Arrêt du 18 octobre 2013[5], a considéré par exemple soumettre la question de l'arrêt des soins à une Commission du consentement et de la capacité, et non au seul médecin.

77- Le Docteur Saba soumet à la Cour l'idée que les soins palliatifs sont aujourd'hui très efficaces pour supprimer toute la souffrance physique que peuvent ressentir les êtres humains. Mais au Québec, malheureusement, tous les patients qui devraient recevoir des soins palliatifs ne reçoivent pas les soins appropriés. En effet, toutes les personnes qui devraient en recevoir n'y ont pas accès, comme cela va être cité dans les paragraphes suivants des présentes, selon un rapport de 2010 préfacé par le Docteur Couillard, aujourd'hui Premier Ministre du Québec, tel qu'il appert de ce rapport communiqué au soutien des présentes sous la cote **P-11**.

78- Paul J. Saba est convaincu que le consentement libre et éclairé, cette expression de la volonté humaine recherchée et affirmée durant les travaux de la Commission parlementaire, est impossible à constater si le patient ne reçoit pas effectivement les soins appropriés afin de le traiter ou le soulager adéquatement.

79- En effet, comment peut-on prétendre, comme société, que le consentement d'un patient sera libre et éclairé, lorsque les soins médicaux en général ont des défaillances structurelles de qualité, de moyens et d'accès, et que certains types de soins, dont les soins palliatifs, ne sont pas accessibles à tous?

80- Les carences du système de santé peuvent malheureusement accélérer un état anticipé de fin de vie, qui plus est, dans la douleur.

81- Ceci constitue une violation directe et stricte au droit à la vie, à la sécurité, aux soins et à la dignité d'une personne.

82- Proposer l'euthanasie dans ces circonstances, ne serait-ce pas mourir dans l'indignité?

c) L'euthanasie ne peut constituer un soin

83- Paul J. Saba croit qu'il n'est pas possible de considérer l'euthanasie comme un soin. Il cite pour cela les articles 3 et 4 du *Code de déontologie des médecins* du Québec, ainsi que les articles 1 et 3, al. 3, de la *Loi sur les services*

[5] Cuthbertson c. Rasouli, CSC 53, [2013] 3 R.C.S.

de santé et les services sociaux du Québec, qui privilégient la protection de la vie, lesquels se lisent comme suit :

Code de déontologie des médecins :

Art. 3 : «Le médecin a le devoir primordial de protéger et de promouvoir la santé et le bien-être des individus qu'il sert, tant sur le plan individuel que collectif.»

Art. 4 : «Le médecin doit exercer sa profession dans le respect de la vie, de la dignité et de la liberté de la personne.»

Loi sur la santé et les services sociaux :

Art. 1, al. 1 : «Le régime de services de santé et des services sociaux institué par la présente loi...vise plus particulièrement à...réduire la mortalité due aux maladies et aux traumatismes ainsi que la morbidité, les incapacités physiques et les handicaps;»

Art. 3, al. 3 : «...l'usager doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité.»

84- Par ailleurs, il soumet à la Cour la déclaration de la Société canadienne des médecins pratiquant les soins palliatifs, selon laquelle la médecine palliative n'inclue pas les pratiques de l'euthanasie et du suicide médicalement assisté, tel qu'il appert des documents communiqués en liasse au soutien des présentes sous la cote **P-12**.

85- Il rapporte également la prise de position de l'Association Médicale Mondiale, qui représente 9 millions de médecins dans plus de 100 pays, pour laquelle l'euthanasie est contraire à l'éthique et doit être condamnée par la profession médicale, tel qu'il appert du document communiqué au soutien des présentes sous la cote **P-13**.

86- La Docteure Margaret Somerville, éthiciste médicale[6], a témoigné devant la Commission Parlementaire sur les Soins de fin de vie le 9 octobre 2013, et a déposé un Mémoire, dans lequel elle conclut ce qui suit :

> «Third, legalizing euthanasia is not, as it is framed to appear in Bill 52, an incremental step. It would constitute a radical change in our shared values regarding respect for human life; in what we view as medical treatment or, indeed, as medical treatment – it does not form part of what has been called a «continuum of care»; and in what has been seen for millennia as ethically prohibited conduct on the part of physicians and an essential

[6] Université McGill

element of the ethos of the institution of medicine, namely, a prohibition on their intentionally inflicting death.»,

tel qu'il appert de la Conclusion du Mémoire de Margaret Somerville communiqué sous la cote **P-14.**

87- En sus, elle se prononce sur la définition d'un soin, et conclut que l'euthanasie ne constitue pas un soin médical;

88- Enfin, elle souligne que le projet de loi n'utilise pas volontairement le terme «euthanasie» mais plutôt la notion ou le concept «d'aide médicale à mourir», qui n'est pas défini dans le projet de loi.

89- Elle énonce que le législateur emploie probablement cette façon de faire pour que les citoyens, indécis sur la question, ne la rejettent pas.

90- Les demandeurs partagent ce point de vue et soumettent à la Cour qu'il n'existe aucune raison valable pour le législateur de procéder de la sorte si ce n'est l'intention de créer de la confusion.

91- Audit Mémoire est annexé un article rédigé par la Dre Somerville ainsi que par Dr. J. Donald Boudreau, qui conclut sans équivoque qu'il n'est pas possible de confondre l'euthanasie et les soins médicaux et les autres;

92- Cet article affirme que l'euthanasie ne peut être considérée comme un soin médical. Ce document est communiqué au soutien des présentes sous la cote **P-15.**

93- Le Docteur Saba soumet à la Cour que les soins appropriés ne sont pas offerts de façon égale sur tout le territoire québécois ni dans tous les établissements de soins. C'est en particulier le cas des soins palliatifs, qui sont disponibles à des taux variant de 20 à 60%, selon les régions et les types de maladies, tel qu'il appert des documents communiqués en liasse au soutien des présentes sous la cote **P-16**.

94- L'*Aide médicale à mourir,* ce nom utilisé pour éviter d'utiliser le terme euthanasie, est citée dans le projet de loi initial comme un soin de même nature que les soins palliatifs. Le médecin traitant doit faire remplir à son patient un formulaire, faire réitérer son consentement à se faire euthanasier par une injection létale quelques jours plus tard et obtenir le contreseing d'un confrère médecin. C'est tout. Ceci est un homicide, tel que défini dans le Code criminel, et le consentement du patient à se faire enlever la vie par une autre personne ne constitue pas un moyen de défense à une accusation d'homicide. L'homicide ne peut constituer un soin.

95- Comment constater hors de tout doute le consentement libre et éclairé d'une personne en fin de vie subissant des souffrances intolérables? La majorité des personnes concernées ne reçoivent pas, en effet, au Québec, les soins palliatifs nécessaires pour atténuer leurs souffrances, comme cela sera justifié dans les paragraphes qui suivent des présentes.

96- Comment éviter que nombre de personnes en fin de vie soient invitées dans ces circonstances à choisir l'euthanasie?

97- Les demandeurs en veulent pour preuve la tendance au glissement inévitable des critères d'admission à l'euthanasie, lequel est précisément illustré dans le rapport de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, déposé auprès de la Commission spéciale de l'Assemblée nationale du Québec. La Commission a estimé que le projet de loi, tel que libellé, pourrait être considéré comme discriminatoire à l'endroit des mineurs, des personnes mentalement handicapées et des non-résidents du Québec, et recommande l'élargissement de ses dispositions afin d'éviter de telles discriminations, tel qu'il appert du rapport de la Commission, communiqué au soutien des présentes sous la cote **P-17**.

98- Rien n'arrêtera le processus d'élargissement de l'utilisation de l'euthanasie, comme il est possible de l'observer actuellement en Belgique.

99- Madame D'Amico soumet à la Cour son point de vue à l'effet que la mise en œuvre du projet de loi risque d'être une soupape de sécurité pour le système de santé et de soins québécois défaillant. Ceci constituerait une difficulté réelle pour elle. L'insuffisance des traitements et le fait qu'ils puissent ne lui être prodigués que ponctuellement, pourraient la décourager et lui donner le sentiment de n'avoir plus de réel choix.

100- La demanderesse est ainsi potentiellement touchée directement et a un intérêt véritable en tant que citoyenne à faire déclarer par la Cour Supérieure que l'euthanasie ne doit et ne peut pas être légalisée dans le contexte du Québec.

101- Il n'existe pas d'autre moyen efficace à sa disposition que la présente procédure.

102- Si les autorités mondiales en médecine et en soins palliatifs se sont prononcées en affirmant que l'euthanasie n'est pas un soin et ne fait pas partie des soins palliatifs, comment l'Assemblée nationale du Québec peut-elle légaliser l'euthanasie?

103- En effet, si l'euthanasie n'est pas un soin, ou un soin médical, le législateur provincial n'a aucune compétence pour légiférer et permettre l'euthanasie, qu'elles qu'en soient les conditions.

104- Elle doit être rapprochée des autres informations disponibles et bien connues du public, s'agissant des difficultés d'accès aux soins requis offerts par le système de santé et de services sociaux du Québec.

105- Parmi les premiers sujets d'inquiétude apparait une triste réalité : les soins palliatifs ne sont pas donnés de façon équilibrée et équivalente sur tout le territoire du Québec. Une majorité de patients n'y a pas accès. Ces gens en fin de vie peuvent souffrir énormément. Ce sont les premières personnes qui pourraient se voir demander : voulez-vous abréger vos souffrances? Alors signez! Serait-ce là un consentement libre et éclairé?

d) Le Contexte juridique

106- Les Chartes canadienne et québécoise, le Code criminel, les lois sur la santé fédérale et provinciale, le *Code civil du Québec* et le *Code de déontologie des médecins* ne permettent pas l'euthanasie.

107- L'article 91 de la Loi Constitutionnelle de 1867 prévoit qu'il est loisible au législateur fédéral :

> «De faire des lois pour la paix, l'ordre et le bon gouvernement du Canada, relativement à toutes les matières ne tombant pas dans les catégories de sujets par la présente loi exclusivement assignés aux législatures des provinces».

108- L'article 91, alinéa 27, confère au législateur fédéral le pouvoir et la compétence exclusive à :

> «La loi criminelle, sauf la constitution des tribunaux de juridiction criminelle, mais y compris la procédure en matière criminelle».

109 -L'article 92, alinéa 7, confère aux gouvernements provinciaux la juridiction exclusive d'établir des lois pour :

> «L'établissement, l'entretien et l'administration des hôpitaux, asiles, institutions et hospices de charité dans la province, autres que les hôpitaux de marine».

110- Il est donc permis de prétendre ce qui suit :

> 110.1. le législateur provincial n'a pas de juridiction exclusive en matière de santé publique;
>
> 110.2. le législateur provincial n'a aucune compétence pour modifier l'étendue ou la portée d'une loi criminelle;

110.3. le législateur provincial n'a pas de compétence exclusive pour définir ce qu'est un soin médical, ni pour établir que *l'Aide médicale à mourir*, une forme d'euthanasie, doit être considéré comme un soin, ou même un soin médical;

110.4. le législateur provincial n'a pas compétence pour établir ou autrement octroyer l'immunité criminelle, de compétence fédérale, dont pourrait bénéficier un médecin qui cause la mort d'un patient, même si ce dernier y consent.

111- La pratique de l'euthanasie par un médecin porte atteinte aux articles sanctionnant l'homicide du Code criminel canadien, ainsi qu'aux droits fondamentaux de l'article 7 de la Charte canadienne. C'est notamment le cas des droits à la vie, à la sécurité et aux soins de santé, des droits fondamentaux repris dans les Chartes canadienne et québécoise, mais aussi dans les Lois sur la santé du Canada et du Québec et dans les principes du *Code civil du Québec*.

112- Ces principes ont été rappelés avec fermeté dans l'arrêt *Sue Rodriguez c. C.-B.* de la Cour Suprême[7], qui a traité de la question de l'aide au suicide, une notion proche de l'aide médicale à mourir, alors que dans ce dernier cas le geste est effectué par le médecin:

> «L'aide au suicide, prohibée en common law, a été interdite par le Parlement dès l'adoption du premier Code criminel du Canada. L'interdiction générale établie de longue date, prévue à l'alinéa 241b), et qui répond à l'objectif du gouvernement de protéger la personne vulnérable, est fondée sur l'intérêt de l'État à la protection de la vie et traduit la politique de l'État suivant laquelle on ne devrait pas dévaloriser la valeur de la vie humaine en permettant d'ôter la vie. Cette politique de l'État fait partie de notre conception fondamentale du caractère sacré de la vie».

113- Cette motivation est soumise à la règle du *Stare Decisis*. Elle fait autorité comme un précédent obligatoire, tant et aussi longtemps que la Cour Suprême n'en a pas modifié la portée. La loi québécoise serait votée en violation du *Stare Decisis* de l'Arrêt *Sue Rodriguez c. C.-B.* précité.

114- La question du niveau de qualité des soins réservée aux personnes vulnérables, et souvent en fin de vie, qui séjournent en milieu de vie substitut y est abondamment décrite dans un jugement récent de la Cour Supérieure du Québec dans une espèce *Pierre Dupuis c. CSSS Pierre Boucher*[8].

---

[7] [1993] 3.R.C.S. Sue Rodriguez c. C.-B. (P.G.)

[8] Déjà citée.

115- *L'Aide médicale à mourir*, ce projet québécois de légalisation de l'euthanasie qui autoriserait un médecin de donner une injection létale à son patient et à sa demande, va inévitablement changer la portée et les limites des règles légales canadiennes et québécoises.

116- Sont en question les législations fédérale et provinciale qui encadrent les droits fondamentaux garantis, comme les droits à la vie, aux soins et à la sécurité, telles qu'enchâssées dans les Chartes canadienne et québécoise et dans les Codes criminel canadien et civil du Québec et autres lois pertinentes, notamment sur la santé.

117- Il est donc essentiel que la Cour Supérieure du Québec puisse dire le droit et statuer. Chacun des demandeurs a un intérêt direct à poser cette question : comment peut-on légaliser l'euthanasie au Québec, dénommée l'*Aide médicale à mourir*, si elle ne peut en aucun cas être considérée comme un soin? Cette question est cruciale et nécessite l'interprétation du droit en vigueur par jugement déclaratoire, avant que l'autorité publique ne fasse voter une loi qui légaliserait l'euthanasie au Québec. Il serait également nécessaire de faire déclarer par la Cour comment interpréter et préciser la notion de fin de vie.

a) les textes

118- Comme précédemment indiqué, la *Loi constitutionnelle de 1867* donne compétence exclusive à l'autorité législative du Canada en ce qui concerne la loi criminelle, celle qui traite de l'homicide et de l'aide au suicide.

119- La *Loi constitutionnelle de 1982 sur le Canada* comporte une Partie I, intitulée *Charte canadienne des droits et libertés*. L'article 7 se lit comme suit :

> « 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». Cet article doit être compris au regard des principes de droits et libertés de l'article 1 de la Charte qui «ne peuvent être restreints que par une règle de droit, dans des limites qui soient raisonnables et dont la justification puisse se démontrer dans le cadre d'une société libre et démocratique».

120- L'article 1 de la *Charte québécoise des Droits et Libertés de la Personne* se lit ainsi :

> « Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne». L'article 2 indique : « Tout être humain dont la vie est en péril a droit au secours».

121- L'article 222. (1) du *Code Criminel* est ainsi rédigé :

«Commet un homicide quiconque, directement ou indirectement, par quelque moyen, cause la mort d'un être humain»[9].

Les articles 14, 217, 229, 231, 245 du Code criminel doivent également être considérés.

122- L'article 3 de la *Loi Canadienne sur la Santé* se lit ainsi :

«La politique canadienne de la santé a pour premier objectif de protéger, de favoriser et d'améliorer le bien-être physique et mental des habitants du Canada et de faciliter un accès satisfaisant aux services de santé, sans obstacles d'ordre financier ou autre».

123- Le *Code civil du Québec* dispose en son article 3 que le droit à la vie est un élément essentiel des droits de la personnalité. Les articles 10 et 11 précisent que toute personne est inviolable et que, sauf dans les cas prévus par la loi, nul ne peut porter atteinte à l'intégrité d'une personne sans son consentement libre et éclairé, qui est indispensable pour les soins, qu'elle qu'en soit la nature.

124- L'article 7 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec* se lit ainsi :

«Toute personne dont la vie ou l'intégrité est en danger a le droit de recevoir les soins que requiert son état».

125- L'article 48 de la Charte québécoise se lit ainsi :

«Toute personne âgée ou toute personne handicapée a droit d'être protégée contre toute forme d'exploitation.

Telle personne a aussi droit à la protection et à la sécurité que doivent lui apporter sa famille ou les personnes qui en tiennent lieu».

b) la problématique constitutionnelle et les abus en raison de balises insuffisantes

126- Les textes précités doivent être interprétés par la Cour, afin de déclarer que la légalisation de l'euthanasie est illégale, illicite et *ultra vires* de la compétence du législateur Québécois.

127- L'*Aide médicale à mourir*, un chapitre du projet de loi 52 sur les *Soins de fin de vie*, mort au feuilleton, mais que le gouvernement a l'intention de faire voter très rapidement par la nouvelle Assemblée nationale du Québec, pourrait

[9] À rapprocher du Code de déontologie des médecins du Québec, article 4, sur le respect de la vie, article 3, sur la protection de la santé, articles 28, 29 et 30 du Code de déontologie des médecins sur le consentement libre et éclairé du patient.

non seulement être déclaré *ultra vires* s'il était adopté, mais serait très dangereux à mettre en œuvre, en raison de l'ambigüité des termes employés, ce qui pourrait laisser la porte ouverte à de nombreux abus.

128- Quelles sont les définitions possibles des *Soins* de *fin de vie,* s'agissant de l'*Aide médicale à mourir*, alors même que les soins palliatifs visent déjà la même période de fin de vie? Que signifie la différence de vocabulaire? Comment en comprendre le sens? Il n'est pas possible d'intégrer l'euthanasie dans un continuum de soins de fin de vie, puisque l'euthanasie n'est pas un soin mais un geste létal.

129- Les expériences faites dans d'autres pays, en particulier en Belgique où l'euthanasie est actuellement pratiquée, malgré des balises plus restreintes que celles proposées dans le projet de loi du Québec, démontrent des cas d'abus. Ainsi, une étude a démontré que 32% des euthanasies étaient provoquées sans le consentement du patient ou de sa famille et selon une autre étude, 47% des cas d'euthanasie ne sont pas rapportés aux autorités, malgré une obligation légale, tel qu'il appert de documents communiqués en liasse au soutien des présentes sous la cote **P-18**.

130- Des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables, pourraient ne pas être apaisées de façon tolérable pour la personne concernée, pour la seule et unique raison des déficiences et défaillances du système des soins québécois et de la relative non accessibilité des soins palliatifs.

131- Si la souffrance devenait intolérable-comme prévu dans le texte du projet de loi 52, fût-elle causée par la déficience du système de soins, le patient pourrait demander l'aide médicale à mourir à son médecin traitant.

132- Pourtant si les soins palliatifs et autres soins étaient offerts largement et lorsque requis, ils permettraient de mettre fin à la souffrance dans tous les cas, en raison du progrès de leur efficacité.

133- Or, les soins appropriés ne sont pas donnés sur tout le territoire québécois et dans tous les établissements de façon identique.

134- Dans ce conteste, un projet de loi de légalisation de l'euthanasie pose avec acuité un problème sérieux et un danger immédiat.

IV-ANALYSE ET DÉBAT :

a) Euthanasie et consentement libre et éclairé.

135- La solution de l'euthanasie, l'*Aide médicale à mourir*, ne pourrait-elle pas être choisie par les personnes qui ne recevraient pas les soins appropriés à leur état de santé, pour abréger leurs souffrances physiques et morales? Serait-ce une manifestation de volonté libre et éclairée? Peut-on laisser au seul médecin

traitant, surchargé et débordé, du système de soins hospitalier québécois, la responsabilité principale de vérifier le consentement libre et éclairé de son patient dans ces conditions. En aurait-il le temps?

136- En Commission parlementaire sur le projet de loi 52, le Docteur Saba a déclaré :

> « Dès qu'on décide de l'euthanasie, c'est final, on n'a pas une deuxième chance. On n'a pas la peine de mort. Pourquoi? Parce qu'on ne veut jamais, jamais prendre la vie d'un innocent. Et il y a des patients qui seront innocents, qui sont troublés, qui sont en désespoir, qui n'ont pas reçu les traitements adéquats. Le système a des failles. Il faut admettre ça, que des soins palliatifs...malgré les investissements, il nous manque beaucoup pour les soins palliatifs», tel qu'il ressort de la transcription communiquée des interventions en Commission parlementaire du 23 septembre 2013. »

137- La Cour Suprême, dans un Arrêt prononcé le 18 octobre 2013, dans une espèce ontarienne *Cuthbertson c. Rasouli* CSC 53, [2013] 3 R.C.S. a statué à cet égard en considérant de soumettre la question à une Commission du consentement et de la capacité, plutôt qu'au seul médecin, ou à un mandataire représentant de la famille, s'agissant d'une personne inapte. Dans cette affaire, une autre question se posait : le retrait d'un traitement constitue-t-il un «traitement», ou un soin? La question qu'il convient de faire déclarer par la Cour Supérieure est que l'euthanasie ne peut pas être considérée comme un soin dans le prolongement de l'Arrêt précité.

b) Le manque structurel de soins palliatifs au Québec.

138- Dans le Rapport intitulé *Mourir dans la dignité* remis en mars 2012 à la Commission spéciale de l'Assemblée nationale qui a instruit cette question éthique délicate, il est écrit à la page 59 :

> «....les soins palliatifs ne sont pas suffisamment développés au Québec...l'essor des soins palliatifs demeure une priorité. Des personnes et des organismes estiment prématurée toute discussion sur l'euthanasie tant que les soins palliatifs ne seront pas offerts à tous. Selon eux, des personnes malades n'ayant pas accès aux soins palliatifs pourraient demander à mourir, faute de soins adéquats pour soulager leurs souffrances. Elles n'auraient donc pas la possibilité de faire un véritable choix. Il s'agit effectivement d'un argument frappant....»

tel qu'il appert de ce document communiqué au soutien des présentes sous la cote **P-19**.

139- En 2010, la *Politique sur les soins palliatifs en fin de vie* a été présentée par M. Philippe Couillard, à l'époque Ministre de la Santé et des Services

sociaux, tel qu'il appert du document communiqué au soutien des présentes sous la cote **P-20**.

140- Dans son message introductif, dudit document, celui qui est devenu Premier ministre du Québec écrit :

> «Toute personne qui éprouve de graves problèmes de santé s'attend à recevoir des soins médicaux de la meilleure qualité possible et une société solidaire comme la nôtre met tout en œuvre pour qu'il en soit ainsi. Mais il vient un temps où....la guérison n'est plus possible. Il faut alors pouvoir accompagner, dans la dernière étape de leur vie, un enfant, un adolescent, un adulte, une personne âgée. Cela doit se faire de façon structurée et avec compassion, et c'est justement sur ces bases qu'a été élaborée la présente *Politique sur les soins palliatifs en fin de vie*, qui inspirera désormais notre action».

141- Dans le texte de ce document gouvernemental d'accès public précité, il est encore écrit :

> « ...les personnes en fin de vie et leurs proches, qui se trouvent en état de grande vulnérabilité, sont alors plus ou moins capables de revendiquer des droits et des services....
>
> « Les modes actuels de prise en charge de la clientèle ayant besoin de soins palliatifs soulèvent des problèmes d'accessibilité, d'équité et de continuité des services.
>
> «...de plus, plusieurs personnes, faute d'un contrôle adéquat de leurs symptômes et de leur douleur, meurent encore aujourd'hui dans des souffrances injustifiées.
>
> « Enfin, sans encadrement approprié, l'administration des soins comporte ses risques de dérive. Cette dérive peut se traduire par de l'acharnement thérapeutique ou de l'abandon thérapeutique, voire par une augmentation d'actes associés à l'euthanasie.
>
> «..La gamme de services offerts en soins palliatifs est variable géographiquement et les modalités d'accès sont imprécises.
>
> «...le...personnel n'a pas forcément une formation adéquate en soins palliatifs.
>
> «...Bien que tous les centres hospitaliers semblent offrir des services de soins palliatifs, l'accessibilité, l'intensité et les types de programme varient considérablement d'un établissement à l'autre...Certains n'offrent aucun service véritablement structuré...

« Si certains établissements de soins de longue durée (les CHSLD) sont dotés d'équipes spécialisées en soins palliatifs, celles-ci ne représentent qu'une infime minorité.....

« Sur l'accès aux lits dédiés en soins palliatifs : Lorsque les usagers sont susceptibles de séjourner, ou séjournent plus longtemps que prévu, une pression indue s'exerce alors sur ceux qui, en toute fin de vie, ne meurent pas «dans les délais prévus».
«L'un des problèmes de l'organisation actuelle des services de soins palliatifs est la faiblesse des mécanismes de coordination...Cette lacune peut entrainer des situations dramatiques, où des usagers ... ne recevront pas les services nécessaires au moment opportun».

142- Le *Protecteur du Citoyen*, dans son mémoire présenté le 24 septembre 2013 à la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale, dans le cadre des consultations particulières et auditions publiques sur le Projet de loi numéro 52, concernant les soins de fin de vie, a appuyé *l'Aide médicale à mourir* sous réserve qu'il y ait au Québec :

«L'accès à des soins palliatifs de fin de vie de qualité. Il s'agit d'un enjeu de première importance pour assurer la protection de l'ensemble des personnes vulnérables»,

tel qu'il appert du document communiqué au soutien des présentes sous la cote **P-21**.

143- Dans son mémoire présenté dans les mêmes circonstances, en octobre 2013, *le syndicat CSQ (Fédération de la santé du Québec et Fédération des syndicats de la santé et des services sociaux)* insiste sur trois problématiques de ce projet de loi 52 :

«-l'accessibilité des soins de fin de vie, notamment celle des soins palliatifs,

- la participation du personnel de la santé dans la mise en œuvre et le déploiement des soins de fin de vie;

- les mécanismes visant à assurer la prise de décisions libres et éclairées des personnes concernées ».

tel qu'il appert du document communiqué au soutien des présentes sous la cote **P-22**.

c) Sans avoir reçus les soins requis, le patient est-il en mesure de donner un consentement libre et éclairé à l'euthanasie?

144- Les personnes les plus vulnérables en CHSLD, comme les personnes âgées ou handicapées, celles qui ne reçoivent pas aujourd'hui tous les soins appropriés à leur état de santé[10], ni les soins palliatifs[11], pourront-elles donner un consentement libre et éclairé?

145- Le médecin, qui est un euthanasiste potentiel, aura-il préalablement eu le temps nécessaire pour informer complètement son patient souffrant et en fin de vie?

146- Que veut-dire un consentement libre et éclairé, lorsque le système ne donne pas un choix véritable soit entre souffrir sans recevoir les soins appropriés-et sans soins palliatifs, sans respect de la dignité (comme actuellement dans nombre de CHSLD alors que le personnel qui prodigue les soins d'hygiène est insuffisant et que les heures/soins ne sont pas respectées), et la mort?

147- Le projet sur l'*Aide médicale à mourir* est potentiellement dangereux pour le droit à la vie, à la sécurité, à l'intégrité de la personne et à la sûreté, puisqu'il peut permettre, s'il est voté, au système de santé québécois de recueillir un consentement de facto non libre et non éclairé d'un patient vulnérable et en fin de vie, qui va préférer se faire euthanasier, plutôt que de souffrir en n'ayant pas un accès suffisant aux soins palliatifs ou aux soins appropriés.

148- Cette situation du système de santé québécois est bien connue, comme indiquée dans les documents précités. La souffrance sans espoir ne constitue pas un cadre satisfaisant pour respecter la volonté du patient concerné, qui n'est pas susceptible de donner son consentement libre et éclairé pour une demande d'euthanasie de sa propre personne.

d) Une atteinte au droit à la vie et à l'intégrité de la personne en fin de vie.

149- Le projet de loi 52 ou son succédané constitue donc une atteinte au droit à la vie et à l'intégrité de la personne en fin de vie.

150- Il porte atteinte aux principes de justice fondamentale ainsi qu'aux droits à la vie et à la sécurité de la personne garantis par l'article 7 de la Charte canadienne et aux droits à la vie et à l'intégrité de la personne protégés par l'article 1 de la Charte québécoise.

---

[10] Dupuis c. CSSS Pierre Boucher, déjà citée

[11] Rapports précités

151- L'atteinte aux droits protégés par l'article 1, comme le droit de principe à la vie n'est pas justifiée au regard de l'exception de l'article 9.1 de la Charte québécoise.

152- Cette atteinte que constitue la légalisation de l'euthanasie, autrement appelée *Aide médicale à mourir* n'est pas une limite raisonnable prescrite par une règle de droit dont la justification puisse se démontrer dans le cadre d'une société libre et démocratique en vertu de l'article 9.1 de la Charte Québécoise. L'euthanasie ne peut être légalisée et est inconstitutionnelle pour les motifs précités. Tout projet de loi qui légaliserait l'euthanasie le serait également et la loi qui serait votée serait pour les mêmes raisons invalide et inconstitutionnelle.

153- Il est difficile de définir ce qu'est une situation de fin de vie, ou de maladie incurable. Les balises sont insuffisantes en permettant au seul médecin traitant avec le contreseing d'un autre médecin seulement de recueillir la demande d'euthanasie d'un patient.

154- L'atteinte est identique et complémentaire aux moyens du paragraphe précédent. De plus fort, le médecin devrait procéder lui-même au geste fatal, ce qui est contraire à son éthique professionnelle. La loi votée serait également invalide et inconstitutionnelle pour ces motifs.

155- En sus, serait écartée de cette procédure la participation d'un membre de la famille ou d'un proche, alors qu'il s'agit d'un principe de base ancré dans la pratique de la médecine, mais aussi dans les usages de l'hôpital, où les formulaires d'admission demandent expressément des noms de personnes à contacter en cas d'urgence et de besoin, lesquels sont proche du patient.

156- De plus fort, chaque Agence de la santé et des services sociaux doit déterminer, après certaines consultations, les modalités générales d'accès aux différents soins de fin de vie, tel qu'il appert de l'art. 18 du projet de loi; c'est donc dire que le législateur délègue à une autorité administrative le pouvoir de régir les normes et balises de ce que pourra constituer le consentement libre et éclairé, un principe contraire à notre droit fondamental;

157- La présente requête introductive d'instance en jugement déclaratoire est de nature principalement préventive. Elle soulève une question d'intérêt public, non seulement pour les demandeurs, mais pour la population en général. La légalisation de l'euthanasie et sa banalisation dans le cadre du continuum des soins de fin de vie constitue une difficulté réelle et un risque de danger immédiat. La légalisation de l'euthanasie peut potentiellement mettre fin rapidement, sans balises sérieuses, à la vie des personnes les plus vulnérables de notre société, au premier rang desquelles figurent les personnes handicapées.

158- Et ceci, quelles que soient les précautions sémantiques du projet de loi 52 sur les soins de fin de vie, qui prévoit un délai pour mettre les procédures d'euthanasie en place dans chacun des établissements concernés.

V- INTÉRÊT POUR AGIR ET REQUÊTE PRÉVENTIVE EN JUGEMENT DÉCLARATOIRE

159- Les demandeurs possèdent l'intérêt requis tant à titre personnel qu'au sens du droit public pour demander au Tribunal de déclarer que la légalisation de l'euthanasie- voulue par le gouvernement du Québec et qui doit faire l'objet du dépôt d'un projet de loi devant la Législature provinciale- est contraire aux principes constitutionnels fondamentaux et est d'importance nationale.

160- Dans l'affaire *Procureur général du Canada c. Downtown Eastside Sex Workers United Against Violence Society* [2012] S.C.J. № 45, la Cour Suprême a adopté une approche téléologique et souple pour décider si une partie a la qualité pour agir dans l'intérêt public. La Cour décrit les trois facteurs d'analyse de la façon suivante :

a. La question soulevée constitue-t-elle une question justiciable sérieuse? L'action est-t-elle loin d'être futile?

b. Les demandeurs ont-ils un intérêt réel dans les procédures ou sont-ils engagés dans les questions qu'elles soulèvent?

c. La poursuite proposée constitue-t-elle, compte-tenu de toutes les circonstances, une manière raisonnable et efficace de soumettre la question à la Cour?

161- Les demandeurs ont un intérêt immédiat, véritable, direct et constant à faire déclarer l'euthanasie illégale, en l'état des projets gouvernementaux et de l'accessibilité au Québec des soins de santé, et singulièrement des soins palliatifs.

162- Un jugement déclaratoire préventif établirait le droit et fournirait une solution judiciaire, avant que les droits fondamentaux parmi lesquels ceux concernant la protection de la vie, de la sécurité et des soins de santé ne soient menacés et que ne soit consommée leur négation au Québec.

163- La doctrine et la jurisprudence reconnaissent qu'un jugement déclaratoire a un caractère autant préventif que curatif[12]. De plus la Cour suprême dans son arrêt *La Reine (Terre-Neuve) et Churchill Falls c. Hydro-Québec*[13] a admis

[12] Marie Paré, La requête en jugement déclaratoire, Collection Points de droit, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2001, p.6.

[13] [1982] 2R.C.S.79, p.106.

qu'une requête pour jugement déclaratoire peut viser un droit menacé avant même qu'il y ait atteinte à ce droit.

164- Dans son Arrêt *Contrecoeur (Corp.municipale) c.Soreli inc.*[14], la Cour d'Appel du Québec a jugé que lorsque la décision d'une autorité publique dépend de son interprétation du droit en vigueur, et que survient un conflit sur le sens de ces dispositions, la requête pour jugement déclaratoire est appropriée. Un arrêt récent de cette même Cour confirme cette interprétation, *Centre québécois du droit de l'environnement et al. c. Junex Inc. et Pétrolia Inc*[15].

165- Dans le jugement *Bertrand c. Bégin [1995]* RJQ.2500 (C.S. Qué, par 86), la Cour opte pour un jugement déclaratoire, énonçant que :

> «Le projet de loi №1 [...], visant à accorder à l'Assemblée Nationale du Québec, le pouvoir de proclamer que le Québec devient un pays souverain, sans avoir à suivre la procédure de modification prévue à la partie V de la Loi constitutionnelle de 1982, constitue une menace grave aux droits et libertés du demandeur, garantis par la Charte canadienne des droits et libertés».

166- La Requête en jugement déclaratoire est un véhicule procédural puissant et important à la disposition des justiciables qui font face à une difficulté réelle. Son application doit être large et libérale, surtout en matière constitutionnelle ou administrative : *Gestion M.A.R c.9119-1882 QUEBEC INC. [2010] QCCS 257.*

167- Le jugement Chaoulli :

> «Le caractère préventif ou curatif de la requête n'est plus un critère de recevabilité. Il suffit que le cadre de l'article 453 du Code de Procédure civile soit respecté». *Jugement Chaoulli c. PGQ et als, Cour Supérieure, 22 septembre 1999. 500-05-048269-995. »*

168- L'Arrêt *Chaoulli v. Québec* [2005] 1 S.C.R de la Cour Suprême du Canada, a justifié la possibilité d'agir par requête en jugement déclaratoire, lorsque la question est sérieuse et d'intérêt public.

169- Elle est aussi ici de notoriété publique. La requête en jugement déclaratoire est la procédure appropriée pour le présent recours, puisqu'elle vise à solutionner une difficulté réelle, ainsi que soulevée dans les paragraphes précédents.

170- Les insuffisances du système de soins québécois ne risquent-elles pas de faciliter l'utilisation large de l'euthanasie pour les personnes vulnérables en fin de

---

[14] [1990]R.D.J.313 (C.A.).

[15] 16 avril 2014, № 200-09-008112-135

vie, qui en raison du manque de traitements appropriés et de soins palliatifs susceptibles de leur être octroyés, ne pourront pas donner en toute indépendance leur consentement libre et éclairé, et ainsi voir les droits fondamentaux se faire flouer par une loi illicite?

171- Selon les motifs de l'Arrêt *Chaoulli* précité, la présente requête en jugement déclaratoire est possible alors que le système judiciaire est confronté à une question qui doit être tranchée par le système politique :

> « Les tribunaux ont le devoir de s'élever au-dessus du débat politique. Lorsque, comme en l'espèce, les tribunaux disposent des outils nécessaires pour prendre une décision, ils ne doivent pas hésiter à assumer leurs responsabilités. La déférence ne saurait entrainer l'abdication par le pouvoir judiciaire de son rôle devant le pouvoir législatif ou exécutif. Le gouvernement a certes le choix des moyens, mais il n'a pas celui de ne pas réagir devant la violation du droit à la sécurité des Québécois. L'inertie ne peut servir d'argument pour justifier la déférence».

172- Dans un Arrêt du 16 avril 2014, la Cour d'Appel du Québec, dans une affaire *Centre québécois du droit de l'environnement et als c. Junex et als*, [2014] 200-09-008112-135, a estimé que :

> « Les appelants ont démontré l'existence d'une difficulté réelle justifiant le recours à la requête pour jugement déclaratoire. La Cour justifie également l'utilisation de cette requête à titre préventif afin de faire préciser le droit avant même que soit prise une décision de l'autorité publique. »

173- «Comme le rappelle la Cour suprême, les conclusions de la requête ne peuvent être évaluées de façon isolée et dans l'abstrait, mais elles :

> « [...] doivent être lues à la lumière des allégations de la requête et du contexte qu'elles décrivent». [....]

174- «De la même façon, la Cour suprême a admis que ces conclusions peuvent être précisées à tout moment par amendement au motif que :

> [...] des raisons de pure forme ne doivent pas faire obstacle à la solution d'une difficulté réelle»[16].

Enfin,

> «il est bien acquis, en matière de jugement déclaratoire, que le tribunal n'est pas lié par la formulation de la conclusion déclaratoire recherchée pourvu qu'elle ne s'éloigne pas de la question en litige». *Syndicat*

[16] *La Reine (Terre-Neuve) et Churchill Falls c. Hydro-Québec, précité*

canadien des communications, de l'énergie et du papier c. Jean, 2006 QCCA 301, J.E.2006-591, paragraphe 43.

175- Un jugement sera utile pour constater la difficulté réelle que représente pour les demandeurs, la légalisation de l'euthanasie, telle qu'annoncée et proposée par le gouvernement du Québec.

176- Les questions juridiques posées ne sont pas purement théoriques, mais doivent s'apprécier dans le contexte juridique canadien et le respect des droits fondamentaux qu'il convient d'interpréter et de faire respecter.

177- Il n'est pas non plus possible de ne pas définir des notions comme les soins de fin de vie, ou ce qu'est un consentement libre et éclairé lorsqu'il s'agit de consentir à sa propre mort dans le contexte de l'euthanasie.

178- Cette interprétation des textes en vigueur est nécessaire dans le contexte de soins du Québec et avant toute décision de l'autorité publique, quelle qu'elle soit.

VI- DEMANDE DE PROVISION POUR FRAIS ET REQUÊTES EN COURS D'INSTANCE

179- Les demandeurs se réservent le droit de présenter toutes requêtes en cours d'instance, en sauvegarde, en injonction, et en provision pour frais d'honoraires avocats-clients engagés et frais d'experts, en raison de la disproportion des ressources des demandeurs face aux Procureurs généraux.

180. La présente requête en jugement déclaratoire est bien fondée en faits et en droit.

POUR TOUS CES MOTIFS, PLAISE À LA COUR :

D'ACCUEILLIR la présente requête;

DE DÉCLARER :

- que l'euthanasie humaine, autrement appelée *Aide médicale à mourir*, ne constitue pas un soin médical, ni un soin de santé;

- que le législateur provincial n'a pas compétence pour en disposer;

DE DÉCLARER :

- que la légalisation de l'euthanasie, autrement appelée *Aide médicale à mourir*, est contraire au droit;

- qu'elle est contraire aux Chartes canadienne et québécoise :

- qu'elle est contraire à la loi constitutionnelle de 1867 et à la répartition des compétences entre la Fédération et les Provinces :

- qu'elle est contraire aux dispositions du Code criminel du Canada, contraire au Code civil du Québec, contraire aux Lois canadiennes et québécoise sur la santé et contraire à la déontologie médicale;

-que les dispositions du projet de loi 52 visant à légaliser l'euthanasie devraient être déclarées hors la loi.

SUBSIDIAIREMENT

DE DÉCLARER, si un projet de loi sur *l'Aide médicale à mourir* devait être adopté par l'Assemblée nationale du Québec, avant que le Tribunal ne se prononce sur la présente requête :

- que les articles de la Loi sur les Soins de fin de vie qui légalisent l'euthanasie ou *l'Aide médicale à mourir* devraient être déclarés nuls, de nullité absolue et *ultra vires*.

- d'en suspendre les effets.

TRÈS SUBSIDIAIREMENT

DE DÉCLARER qu'il est impossible de déterminer en droit ce qu'est la fin de vie, telle qu'entrevue par le projet de loi 52.

DE DÉCLARER qu'il est impossible et sera impossible de constater au Québec :

- un consentement libre et éclairé des patients vulnérables en fin de vie concernés par l'euthanasie :

- tant et aussi longtemps que les soins appropriés et nécessaires à leur état de santé, y compris un accès large aux soins palliatifs, ne seront pas accessibles à toute personne qui en a besoin, notamment pour apaiser ses souffrances, en respectant ainsi les principes canadiens d'accessibilité universelle du système de santé;

- que les patients privés des soins appropriés et nécessaires, y compris des soins palliatifs éventuellement indiqués, ne peuvent pas donner un consentement libre et éclairé à *l'Aide médicale à mourir*;

DE DÉCLARER qu'il est impossible de confier la vérification des conditions de l'euthanasie et le geste létal aux seuls médecins, en violation de leur serment

et de la loi criminelle, alors que leurs principes déontologiques principaux sont de protéger la santé et de respecter la vie;

DE RENDRE toute ordonnance qu'elle estime appropriée.

LE TOUT RESPECTUEUSEMENT SOUMIS.

LE TOUT AVEC DÉPENS.

MONTRÉAL, le 26 mai 2014

Me Gérard Samet

MARTIN, CAMIRAND, PELLETIER, S.E.N.C
Procureurs des demandeurs