

La charte canadienne et certains problèmes de bioéthique

Monique Ouellette

Volume 54, numéro 4, 1987

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1104535ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1104535ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)

2817-3465 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Ouellette, M. (1987). La charte canadienne et certains problèmes de bioéthique. *Assurances*, 54(4), 621–633. <https://doi.org/10.7202/1104535ar>

Résumé de l'article

À deux reprises, nous avons fait paraître, dans notre Revue, une étude de Mme Marie-Hélène Parizeau sur des questions de bioéthique. À notre avis, le sujet présente un tel intérêt que nous avons demandé à Mme Monique Ouellette de nous permettre de reproduire ici le travail qu'elle a donné à la revue *Thémis* sur l'aspect juridique du sujet. Faute d'espace, nous donnerons, dans ce présent numéro, la première partie, intitulée « La liberté de religion et le droit à la vie ». Quant à la seconde, nous la reproduirons dans le numéro suivant sous le titre de : « La protection contre les traitements cruels et inusités ». Comment peut-on justifier ces deux études dans une revue consacrée aux assurances ? Oh! très facilement, puisque les deux aspects traités peuvent avoir des conséquences qui se rattachent à l'assurance de responsabilité professionnelle, à laquelle la Revue s'intéresse au plus haut point, tant elle a pris d'importance dans la vie de l'avocat et du médecin.

La charte canadienne et certains problèmes de bioéthique

par

Monique Ouellette

professeur à la faculté de droit
de l'Université de Montréal

621

À deux reprises, nous avons fait paraître, dans notre Revue, une étude de Mme Marie-Hélène Parizeau sur des questions de bioéthique. À notre avis, le sujet présente un tel intérêt que nous avons demandé à Mme Monique Ouellette de nous permettre de reproduire ici le travail qu'elle a donné à la revue Thémis sur l'aspect juridique du sujet. Faute d'espace, nous donnerons, dans ce présent numéro, la première partie, intitulée « La liberté de religion et le droit à la vie ». Quant à la seconde, nous la reproduirons dans le numéro suivant sous le titre de : « La protection contre les traitements cruels et inusités ».

Comment peut-on justifier ces deux études dans une revue consacrée aux assurances ? Oh ! très facilement, puisque les deux aspects traités peuvent avoir des conséquences qui se rattachent à l'assurance de responsabilité professionnelle, à laquelle la Revue s'intéresse au plus haut point, tant elle a pris d'importance dans la vie de l'avocat et du médecin.



Première partie

Introduction

La Charte constitutionnelle offre au civiliste les charmes d'une énigme et les angoisses d'un labyrinthe ! Son application, vraisemblablement confinée au droit public (théorie du *state action*), trouve peu d'écho dans le droit civil québécois. Des rapprochements s'imaginent, par exemple, entre l'article 6 et les règles du domicile, mais au prix d'une gymnastique artificielle et stérile. Aussi nous est-il ap-

paru préférable de soumettre quelques réflexions sur des problèmes qui, sans être nouveaux, ont récemment retenu l'attention. On les regroupe, à tort ou à raison, sous le terme générique de bioéthique.

Trois articles de la Charte concernent directement ces questions : l'article 2(a) qui confirme les libertés fondamentales de conscience et de religion ; l'article 7 qui consacre le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne ; l'article 12 qui reconnaît le droit à la protection contre tous traitements ou peines cruels et inusités.

622 La première partie de l'exposé portera sur les articles 2 et 7 et les soins médicaux ; l'article 12 fera l'objet de la seconde et permettra de commenter brièvement l'affaire Dawson⁽¹⁾.

1re partie : la liberté de religion et le droit à la vie

Les progrès scientifiques et techniques sont à l'origine des questions récentes posées aux juristes et aux médecins. La liberté de religion et le droit à la vie étaient, jusqu'à récemment, interprétés à un premier niveau. Les interventions accrues dans le déroulement du processus naturel imposent un sens nouveau à ces libertés fondamentales.

Chapitre 1. La liberté de religion (article 2(a))

La liberté de religion et les soins médicaux suggèrent, évidemment, le problème des témoins de Jéhovah qui refusent des transfusions sanguines. Les adeptes de cette secte ont, à plusieurs occasions, eu maille à partir avec la justice québécoise⁽²⁾ et l'on pourrait croire que ce problème est depuis longtemps réglé. Cette impression est à la fois vraie et fausse.

Le principe de l'intégrité et de l'inviolabilité de la personne humaine, reconnu aux articles 18 et 19 du Code civil, constitue la base du refus de traitement opposé par toute personne, hospitalisée ou non. Un traitement, même bénéfique, s'il est administré sans le con-

⁽¹⁾ L'auteur soumet les présents commentaires en faisant abstraction des difficultés et exceptions que pourrait amener l'application de l'article 33(1) de la Charte.

⁽²⁾ Pour une vue assez complète de ces difficultés, voir Irwin Cotler, « Libertés de réunion, d'association, de conscience et de religion », dans Gerald A. Beaudoin et Walter Sarnopolsky (dir.), « Charte canadienne des droits et libertés », Wilson et Lafleur/Sorej, Montréal, 1982, 157, 236 et ss. ; Robert P. Kouri, « Blood transfusions, Jehovah's Witnesses and the rule of inviolability of the human body », 1974, 5 R.D.U.S. 156 ; François Chevette et Herbert Marx, « Droit constitutionnel », Montréal, P.U.M., 1982, p. 1405, en particulier p. 1417, par. 4. Voir *infra*, note 38, au sujet des Doukhobor.

sentement de la personne, viole cette intégrité et, en principe, donne ouverture à un recours. L'évaluation du dommage causé pourrait, par ailleurs, présenter quelques difficultés. Le droit au refus fait en sorte qu'une personne majeure, saine d'esprit, peut s'en prévaloir sans avoir à fournir de motif, d'explication ou de justification.

En contrepartie, le médecin a l'obligation de respecter la volonté exprimée du patient, d'où la tentation de conclure à l'absence de problème. L'interaction de diverses dispositions législatives peut produire un effet opposé. L'article 43 de la *Loi sur la protection de la santé publique*⁽³⁾ se lit comme suit :

623

« Un établissement ou un médecin doit voir à ce que soient fournis des soins ou traitements à toute personne dont la vie est en danger ; il n'est pas nécessaire, si la personne est mineure, d'obtenir le consentement du titulaire de l'autorité parentale. »

Pour sauver une vie humaine, lorsqu'il y a urgence et que la personne ne peut manifester son consentement, le médecin a l'obligation de prendre les mesures nécessaires. S'il doit, à cette fin, administrer une transfusion, il le fera en dépit des oppositions manifestées par le patient, alors qu'il était conscient. La loi présume, à tort diront plusieurs, que, s'il pouvait percevoir la gravité de son état, le patient accepterait ce traitement, composant avec ses convictions religieuses pour garder la vie. Se pose alors le problème de la sanction. Le patient guéri, résultat de soins y compris la transfusion, peut-il poursuivre le médecin et l'hôpital ? La réponse est douteuse ; deux fondements sont peut-être indiqués, à savoir l'article 24(1) de la Charte et l'article 1053 du Code civil. Faisant abstraction des règles de procédure, le premier aurait plus de chance de succès que le second. En effet, sous l'empire de l'article 1053 du Code civil, la preuve de la faute du médecin est impossible, étant donné l'article 43 L.p.s.p. ; l'évaluation du dommage serait un fardeau plus grand encore ; peut-être retiendrait-on un dommage moral pour lequel nos tribunaux sont, de toute façon, fort peu généreux⁽⁴⁾. En vérité, il faudrait faire la preuve que la liberté de religion surpasse le droit à la vie.

⁽³⁾ L.R.Q., c. P-35, ci-après abrégée « L.p.s.p. ».

⁽⁴⁾ Il faut comprendre que la faute serait l'administration du traitement, ordonné par la loi, et non sa *mauvaise* administration. Dans ce dernier cas, le recours est toujours possible. Quant au dommage, il faudrait admettre que la vie elle-même en est un, ce que nos tribunaux ont déjà refusé, entre autres dans l'affaire *Cataford c. Moreau*, 1978, C.S. 933.

Ce problème prend une dimension particulière, lorsque le consentement d'un tiers est exigé, par exemple, le cas de l'enfant mineur ou de l'incapable. Dans notre société, les parents choisissent la religion de l'enfant mineur ; peuvent-ils refuser, au nom de cette religion, les soins jugés essentiels par d'autres ? La logique commande, en théorie, une réponse affirmative. La pratique démontre que la liberté de religion comporte des limites et que, comme tous les autres droits, elle est soumise aux limites raisonnables de l'article 1 de la Charte.

624

Au Québec, deux lois servent à contourner la difficulté : la *Loi sur la protection de la jeunesse*, article 38(b), et la *Loi sur la protection de la santé publique*, article 42, al. 2⁽⁵⁾. En vertu de l'article 38(b) L.p.j., lorsqu'un enfant est exposé à un danger grave pour sa santé physique, cela justifie l'intervention du directeur de la protection de la jeunesse ; celui-ci s'assure que soient dispensés les soins médicaux appropriés. Cette mesure exceptionnelle n'est toutefois pas nécessaire, puisque l'article 42, al. 2 L.p.s.p. prévoit qu'en cas de refus injustifié de la part des parents, l'on peut s'adresser à un juge de la Cour supérieure pour obtenir l'autorisation requise⁽⁶⁾. Et c'est habituellement ce qui se fait. L'enfant mineur de plus de quatorze ans peut consentir seul. Si l'on respecte la liberté de religion, l'on respecte encore plus le principe de l'autodétermination de la personne⁽⁷⁾. La remarque suivante de Irwin Cotler semble alors tout à fait pertinente :

« Le critère des *limites raisonnables* de l'article 1 pourrait se manifester dans cette distinction entre l'opinion et l'action, c'est-à-dire

⁽⁵⁾ *Loi sur la protection de la jeunesse*, L.R.Q., c. P-34.1 (abrégée « L.p.j. »), art. 38 : « Aux fins de la présente loi, la sécurité ou le développement d'un enfant est considéré comme compromis si : (...) b) son développement mental ou émotif ou sa santé est menacée par l'isolement dans lequel on le maintient ou l'absence de soins appropriés » ; *Loi sur la protection de la santé publique*, L.R.Q., c. P-35, art. 42, al. 2 : « Lorsqu'un mineur est âgé de moins de quatorze ans, le consentement du titulaire de l'autorité parentale doit être obtenu ; toutefois, en cas d'impossibilité d'obtenir ce consentement ou lorsque le refus du titulaire de l'autorité parentale n'est pas justifié par le meilleur intérêt de l'enfant, un juge de la Cour supérieure peut autoriser les soins ou traitements ».

⁽⁶⁾ Voir la jurisprudence suivante : *Montreal Children's Hospital c. Wong*, 1975, R.P. 344 (C.S.) ; *Montreal Children's Hospital c. Powell*, 1975, R.P. 345 (C.S.) ; *The Lakeshore General Hospital c. Reinmueller*, 1975, R.P. 347 (C.S.).

⁽⁷⁾ Un tel refus représente-t-il un *motif grave* justifiant une demande de déchéance d'autorité parentale que prévoit l'article 654 C.c.Q. ? En l'absence de jurisprudence sur cette question, toutes les réponses sont permises. Nous sommes d'avis que la déchéance totale serait, si c'est là le seul motif, une sanction beaucoup trop grave. L'article 42, al. 2 L.p.s.p. équivaut, en pratique, à une déchéance partielle, puisque le juge se substitue aux parents pour exercer, de façon limitée, l'un des attributs de l'autorité parentale.

que la liberté de religion pourrait être considérée comme un droit prioritaire ou même comme un droit absolu par rapport à la conscience, au choix, au culte et à l'observance, mais non en ce qui regarde ses manifestations. Par conséquent, des lois protégeant la sécurité, l'ordre, la santé ou la moralité publique, ou les droits et libertés fondamentales des autres pourraient constituer des limites raisonnables à des comportements inspirés par la religion »⁽⁸⁾.

La liberté de religion est un droit primordial soumis à la protection de la santé et à la protection de l'enfant. Sans doute pourrait-on contester l'interprétation de ces lois, voire même leur contenu, mais sans grand succès puisqu'on y verrait là des *limites raisonnables*.

625

Mentionnons enfin deux situations qui présentent un point de rattachement à l'article 2(a) de la Charte : la religion comme argument dans le conflit portant sur la garde d'un enfant et l'influence de certaines sectes religieuses sur les adolescents.

Quelques arrêts où la garde d'un enfant est en litige invoquent, comme argument principal, la religion de l'un ou l'autre parent. Comment concilier ce plaidoyer avec l'article 2(a) de la Charte qui reconnaît à chaque individu la liberté de religion et, *a contrario* on le présume, la liberté de n'en pas avoir. Le parent défendeur peut-il invoquer cette liberté et conclure que l'attaque est non fondée ? L'autorité parentale exercée également avec l'autre parent (article 648 C.c.Q.) permet-elle, à celui qui a la garde, le choix de la religion ? Nous sommes ici confrontés à une de ces *limites raisonnables* mentionnées plus haut. L'article 30 C.c.B.-C. fait de la religion un élément à considérer, lors de la prise de décision concernant l'enfant :

« L'intérêt de l'enfant et le respect de ses droits doivent être les motifs déterminants des décisions prises à son sujet.

On peut prendre en considération, notamment, l'âge, le sexe, la religion, la langue, le caractère de l'enfant, son milieu familial et les autres circonstances dans lesquelles il se trouve. »

Un tribunal peut estimer préférable, pour le meilleur intérêt de l'enfant, qu'il soit élevé dans la religion de l'un ou l'autre parent : il n'y a pas là dérogation à l'article 2(a). De droit primordial, la religion se transforme en critère facilitant la recherche d'un plus grand bien, à savoir, l'intérêt de l'enfant.

⁽⁸⁾ I. Cotler, *loc. cit.*, note 2, 268.

Plus difficile est le problème des sectes multiples qui naissent à un rythme effréné en Amérique du Nord depuis quelques années. Ces sectes recrutent leurs membres chez les jeunes, déçus de leur vie familiale et de la société. Ils sont soumis à un endoctrinement, à une discipline physique et psychologique extrêmement sévère, certains diront inhumaine et excessive. Les attaques contre ces sectes sont généralement parées par le principe de la liberté de religion. Les parents de ces jeunes peuvent-ils invoquer un intérêt supérieur, celui de l'enfant, pour essayer de les sortir d'un milieu qu'ils jugent néfaste et préjudiciable ? Il faut distinguer selon que l'enfant est mineur ou majeur. L'enfant mineur est soumis à l'autorité parentale et cette autorité comporte, incidemment, le droit pour les titulaires de choisir la religion de l'enfant (article 646 C.c.Q.), mais aussi l'obligation pour ce dernier d'habiter avec eux (article 650 C.c.Q.). Les parents peuvent, en théorie, exiger le retour de l'enfant ; l'actualisation de cette exigence présente des difficultés parfois insurmontables. L'affaire *Currier c. Sabourin*⁽⁹⁾ soulevait, à l'origine, un problème de ce genre.

La situation est tout autre lorsque l'enfant est majeur. Capable, responsable de ses actes devant la loi, il est pleinement protégé par l'article 2(a). Le choix religieux qu'il fait, en autant qu'il n'implique pas d'actes illégaux, ne saurait être contesté par des tiers, quelle que soit leur opinion ou leur affiliation. Si le résultat est parfois tragique sur le plan personnel et humain, la dimension juridique est claire et incontestable.

La liberté de religion est soumise, dans son exercice, à des limites certaines. Qu'il s'agisse de soins médicaux ou de protection de l'enfant, ces limites raisonnables l'encadrent et en effacent le caractère absolu.

Chapitre 2 – Le droit à la vie (article 7)

Le droit à la vie est assuré à tous les Canadiens par l'article 7 de la Charte. En matière de soins médicaux, ce droit a priorité sur des libertés fondamentales déjà exprimées. Des textes législatifs particuliers en font une question d'ordre public et en assurent la protection. Le droit à la vie soulève en lui-même des points précis : le droit à la mort, l'euthanasie, l'avortement, le suicide, la qualité de la vie. Si tous ces aspects présentent un intérêt certain, notre propos n'est pas

⁽⁹⁾ *Currier c. Sabourin-Currier et Frère Jean-Grégoire de la Trinité*, 1976, C.S. 460.

de les traiter tous, mais de soumettre quelques réflexions sur le droit à la mort, l'euthanasie et le suicide⁽¹⁰⁾.

Le succès sans précédent de la première greffe cardiaque force les juristes et les philosophes du monde entier à s'interroger sur le problème de la mort. Les techniques médicales sophistiquées renversent les notions traditionnelles de mort cardiaque et respiratoire et la nécessité de nouveaux paramètres s'impose avec urgence. Au Canada, la Commission de réforme du droit, dans le cadre du projet *Protection de la vie*, propose les résultats d'une réflexion mûrie et pluridisciplinaire. Dans le rapport N° 15, on y fait la suggestion suivante :

627

« (2) que le Parlement du Canada adopte la modification suivante à la Loi concernant l'interprétation des lois, S.R.C. 1970, c. I-23.

Article 28A – Critères de la mort

Pour toutes les fins qui sont de la compétence du Parlement du Canada :

- (1) une personne décède au moment où elle subit une cessation irréversible de l'ensemble de ses fonctions cérébrales ;
- (2) la cessation irréversible des fonctions cérébrales peut être constatée à partir de l'absence prolongée de fonctions circulatoires et respiratoires spontanées ;
- (3) lorsque l'utilisation de mécanismes de soutien rend impossible la constatation de l'absence prolongée des fonctions circulatoires et respiratoires spontanées, la cessation irréversible des fonctions cérébrales peut être constatée par tout moyen reconnu par les normes de la pratique médicale courante »⁽¹¹⁾.

Cette définition, inspirée de la pratique médicale, n'a pas encore force de loi, sauf au Manitoba⁽¹²⁾, mais elle est appliquée quotidiennement.

L'étape suivante est sans contredit l'affaire *Quinlan*. Une jeune américaine dans le coma est admise à l'hôpital, à la suite de consommation de drogue et d'alcool. L'activité cérébrale presque inexis-

⁽¹⁰⁾ L'on consultera avec profit : Patrice Garant, « Libertés fondamentales et justice naturelle », dans G.A. Beaudoin et W.S. Tarnopolsky (dir.), *Charte canadienne des droits et libertés*, Montréal, Wilson et Lafleur/Sorej, 1982, 329.

⁽¹¹⁾ Commission de réforme du droit du Canada, *Les critères de détermination de la mort*, document de travail N° 15, Ottawa, 1981, pp. 27-28.

⁽¹²⁾ P. Garant, *loc. cit.*, note 10, 334.

tante amène les parents de la jeune fille à demander que l'on débranche les appareils qui maintiennent les fonctions vitales. Après un procès retentissant, la Cour suprême du New-Jersey émet une ordonnance à cette fin. La jeune fille respire de façon spontanée et, jusqu'à ce jour, survit dans un état végétatif. Le principal argument de cette affaire repose sur un droit nouveau : le droit à la mort digne. Les résidents d'un hospice londonien avaient, quelques années plus tôt, fait entendre des revendications dans ce sens. L'affaire *Quinlan* pose le problème au tribunal et captive l'attention mondiale.

628

Si le droit à la vie est reconnu implicitement ou explicitement dans presque toutes les législations du monde, existe-t-il également un droit à la mort digne ? L'article 7 de la Charte permet-il qu'au nom de la liberté, une personne puisse, dans certaines circonstances, choisir la mort ? S'il est difficile de répondre, cette question suggère tout de même quelques commentaires.

Le premier se rapporte au refus de traitement. Tel que mentionné antérieurement et comme le fait justement remarquer M. Garant :

« Notre droit criminel a conservé le principe fondamental de la *Common Law* qui reconnaît le droit de refuser un traitement, sauf exceptions expressément prévues par la loi. La jurisprudence a confirmé le droit de refus. La jurisprudence civile va dans le même sens, lorsqu'il s'agit d'un adulte capable »⁽¹³⁾.

Une personne peut refuser tout traitement⁽¹⁴⁾ y inclus ceux qui ont pour effet de prolonger l'agonie, de maintenir artificiellement la vie. Mais comment faire connaître cette volonté ? Il n'existe, à l'heure actuelle, aucun texte de loi prévoyant une procédure à cet effet⁽¹⁵⁾. L'on est, dès lors, forcé d'imaginer certaines hypothèses et de spéculer sur les solutions possibles.

Le cas de la personne majeure et saine d'esprit est simple : elle indique sa volonté ou refuse de signer certaines formules de consentement. Le refus est consigné au dossier et, on l'espère, son choix sera respecté. Si la personne est incapable de manifester sa volonté et n'a jamais fait part de ses intentions, le droit et la pratique optent

⁽¹³⁾ *Id.*, 340.

⁽¹⁴⁾ Sauf ceux qui sont imposés par la loi, en cas d'épidémie, par exemple.

⁽¹⁵⁾ Le *Natural Death Act* de l'État de Californie, repris avec quelques variantes par une trentaine d'États américains, n'a pas d'équivalent chez nous.

pour la vie. On présume que, capable et consciente, la personne ferait nécessairement ce choix. Tout est mis en oeuvre, conformément à l'article 43 L.p.s.p., pour sauver cette vie. La présomption s'affaiblit lorsque la maladie dont souffre le patient est en phase terminale. L'issue étant certaine et le processus irréversible, on hésite moins à mettre fin aux soins qualifiés d'extraordinaires. Les maintenir équivaldrait à imposer des traitements cruels et inusités. Le droit à la mort est ainsi, dans ce cas, implicitement reconnu⁽¹⁶⁾.

Reste le cas des enfants mineurs. Au nom de la dignité, de la qualité de la vie, des parents peuvent-ils refuser des soins, même extraordinaires, pour leur enfant ? Nous avons partiellement répondu à cette question et nous y reviendrons dans la seconde partie.

629

Notre second commentaire concerne le problème de l'euthanasie. La Commission de réforme a, sur cette question, soumis un excellent document⁽¹⁷⁾. On y fait d'abord la distinction entre euthanasie active et euthanasie passive :

« On oppose en général l'euthanasie positive, directe ou active, à l'euthanasie négative, indirecte ou passive. La différence qui sépare ces deux notions est celle que reflète l'acte, par rapport à l'omission ou à l'inaction. Mettre fin aux jours de quelqu'un en lui administrant un poison est un acte d'euthanasie positive »⁽¹⁸⁾.

Si une personne a droit à une mort digne, que ses souffrances ou le type de maladie qui l'affecte l'empêchent d'exercer ce droit, faut-il considérer comme un crime l'aide et l'assistance qui lui seraient apportées ? En toute logique, il faudrait admettre que le droit à la mort autorise l'intervention non agressive d'un tiers pour aider la victime qui ne peut, compte tenu de son état, actualiser son choix. Des raisons humanitaires favorisent cette solution, mais les risques d'abus sont grands. La Commission de réforme refuse, sur le plan de la politique législative, que soient *décriminalisés* l'euthanasie et le meurtre par compassion :

« Comme l'a énoncé la Commission, elle n'est pas en faveur de la reconnaissance de l'euthanasie active sous aucune de ses formes. Elle recommande donc que les prohibitions actuelles du *Code cri-*

(16) Bernard M. Dickens, « The Right to Natural Death », 1981, 26 McGill L.J., 847.

(17) Commission de réforme du droit du Canada, *Euthanasie, aide au suicide et interruption de traitement*, document de travail N° 28, Ottawa, 1982.

(18) *Id.*, p. 50.

minel concernant l'homicide soient maintenues. Quant au problème du meurtre par compassion, la Commission est d'avis que celui-ci doit continuer à être sanctionné par la loi. Si, par contre, dans la réforme que la Commission proposera bientôt sur l'homicide, elle en venait à la conclusion que, contrairement au système et à la tradition actuels, le motif devrait entrer en ligne de compte, alors et alors seulement, estime-t-elle que le motif de compassion pourrait, dans le cadre nouveau, être pris en considération au niveau d'une réduction possible de peine »⁽¹⁹⁾.

630

Cela contredit, en apparence seulement, le droit à la mort digne. L'intervention non agressive d'un tiers se traduit, dans les faits, par le refus ou l'interruption de traitement. À cet égard, non seulement la Commission ne s'y oppose pas, mais elle va plus loin, par exemple, que la loi de Californie :

« Il lui paraîtrait malheureux d'inverser ce qui lui semble être ou devoir être une règle générale, à savoir qu'il ne doit pas exister d'obligation de traiter ou de maintenir un traitement, lorsque celui-ci est inutile. La solution californienne part du principe contraire, puisqu'elle exige que la volonté du patient soit formalisée et exprimée par écrit pour autoriser le médecin à ne pas prolonger l'agonie et la mort »⁽²⁰⁾.

Dans cette optique, le médecin canadien aura l'obligation d'administrer au patient notamment des soins palliatifs, des drogues antidouleur, même si, à plus ou moins long terme, ces traitements auront pour effet d'abrégé la vie⁽²¹⁾. L'euthanasie est condamnée, mais l'acharnement thérapeutique l'est tout autant.

Des différents documents disponibles, dont certains commentaires jurisprudentiels, il n'apparaît pas excessif de conclure que le droit à la vie, protégé à l'article 7 de la Charte, n'exclut pas, voire même consacre, le droit à la mort digne. L'article n'irait pas jusqu'à reconnaître, même implicitement, l'euthanasie. Mais encore faut-il s'entendre sur la définition et le contenu de ce terme. S'il désigne une action, un geste positif, l'euthanasie est un crime sanctionné par le *Code criminel*. S'il se réfère à l'abstention de soins extraordinaires ou

⁽¹⁹⁾ *Id.*, p. 78. L'aide au suicide sera commentée un peu plus loin.

⁽²⁰⁾ *Id.*, p. 79.

⁽²¹⁾ Voir les recommandations de la Commission, *id.*, pp. 80-81.

à leur interruption pour permettre une mort digne, la conclusion est moins évidente.

Le dernier commentaire a trait au suicide. Au nom de la liberté, en dehors d'un contexte pathologique, une personne saine d'esprit et en bonne santé peut-elle choisir le moment de sa mort ?

La tentative de suicide⁽²²⁾ provoquée par la maladie n'est jamais considérée comme un choix délibéré et réfléchi. La présomption, dans ce cas, est en faveur de la vie ; tous les soins médicaux sont prodigués, conformément à l'article 43 L.p.s.p., pour sortir la victime de cette impasse. La tentative de suicide est un appel de détresse et la réussite, un malencontreux accident.

631

L'article 224 du Code criminel punit de quatorze ans de prison celui qui aide une personne à se donner la mort, l'encourage ou la conseille. Il est aisé d'imaginer des scénarios nous convainquant que cet article doit rester dans le *Code criminel* et même recevoir application. Le rapport de la Commission en énumère quelques-uns : entre autres, suicide collectif, état dépressif de la victime qui a été *encouragée*, attrait de l'héritage⁽²³⁾. Le doute surgit et les arguments manquent, lorsqu'un malade en phase terminale, incapable en raison de son état de mettre fin lui-même à ses jours, requiert l'aide du médecin ou de sa famille. Le droit à la mort digne suggère la *décriminalisation* de l'aide au suicide. La loi ne fait pas ces distinctions et la crainte des abus amène la Commission de réforme à recommander le maintien de l'article 224 du Code criminel, en y ajoutant toutefois un amendement qui permettrait au procureur général de faire certaines nuances avant d'intenter les poursuites :

« Pour permettre de mieux tenir compte de l'aspect humanitaire indéniable dans certains cas de l'aide fournie par un proche à un parent en phase terminale et parce qu'elle n'est pas convaincue que dans un tel cas, l'imposition d'une sentence criminelle soit la mesure appropriée, la Commission propose l'addition à l'article 224 du Code criminel actuel d'un second paragraphe se lisant comme suit :

224(2) Nul ne peut être poursuivi pour une infraction prévue au présent article sans l'autorisation du procureur général lui-même donnée par écrit. »⁽²⁴⁾

⁽²²⁾ Depuis 1972, la tentative de suicide n'est plus une infraction, en droit canadien.

⁽²³⁾ Commission de réforme du droit du Canada, *op. cit.*, note 17, p. 61.

⁽²⁴⁾ *Id.*, p. 79.

Quant au suicide *philosophique*. . . c'est-à-dire celui qui résulte d'un choix convaincu et profond, il n'est ni sanctionné, ni interdit par la loi. Parce qu'on ne peut renoncer à un droit fondamental, il serait farfelu de rattacher ce geste à l'article 7 de la Charte. En dépit des objections, le suicide n'est plus un crime et redevient ce qu'au fond il a toujours été, une affaire de conscience⁽²⁵⁾. Une personne ne choisit pas sa vie, sa morale personnelle lui indique si elle peut choisir sa mort.

632 Peut-on, invoquant la Charte, prétendre à la légalité de mouvements et d'organismes comme Hemlock et Exit ? Ces groupes n'encouragent pas leurs membres à se suicider, mais leur fournissent des renseignements détaillés et des informations précieuses sur le sujet.

Nos tribunaux, si la question leur avait été posée, auraient-ils banni le livre *Suicide, mode d'emploi*⁽²⁶⁾, qui donne des *recettes* précises ? Objet de controverse en France, on a tenté d'en interdire la diffusion. Peut-être est-il plus sain de ramener le débat sur le terrain stable de la preuve, du lien de causalité. Peut-on trouver, hors de tout doute, que l'information, les suggestions, les renseignements ont directement causé le suicide de la victime ? Cela nous paraît difficile, voire même inutile. Sans avoir à démontrer le succès des suggestions, les termes de l'article 224 du Code criminel font percevoir cet ouvrage comme étant de l'incitation⁽²⁷⁾.

En résumé, l'article 7 affirmant le droit à la vie ne contredit pas le droit à la mort digne, dans les circonstances énoncées plus haut, c'est-à-dire lorsque des soins, extraordinaires ou non, prolongent l'agonie. En ce sens, une législation du type de celle de la Californie ne serait pas contraire à l'article 7. Mieux encore, que les suggestions de la Commission de réforme du droit deviennent loi serait hautement souhaitable.

L'euthanasie, telle que définie plus haut, ne paraît pas transgresser l'article 7. Par contre, si l'on donne à ce terme le sens d'un geste positif, actif, elle atteint le droit à la vie et devient crime. Des nuances nécessaires, dans le cas d'un malade en phase terminale,

⁽²⁵⁾ Sauf, évidemment, lorsqu'il est l'objet d'une clause de police d'assurance-vie !

⁽²⁶⁾ C. Guillon et Y. Le Bonnier, *Suicide, mode d'emploi*, France, Éd. Alain Moreau, 1982.

⁽²⁷⁾ Voir également l'article 422 C. cr. et les arrêts suivants : *R. c. Most*, (1881) 7 Q.B.D. 244 (Engl. C.C.R.) ; *R. c. McLeod et al*, (1971) 1 C.C.C. (2d) 5 (B.C.C.A.).

s'imposent, mais on ne saurait les fonder sur la Charte. Pas plus que le suicide d'ailleurs, il est soit symptôme d'une maladie, soit affaire de conscience(**).

Hailstorm. Publication of the Munich Reinsurance Company.
Munich

Munich Re consacre une autre de ses études à la grêle et aux terribles dommages qu'elle peut causer. On donne, comme exemple, le sinistre qui a eu lieu à Munich en juillet 1984 et qui a causé une perte considérable. L'étude est précédée d'un texte où l'auteur apporte quelques précisions sur le phénomène atmosphérique lui-même et sur les terribles dommages qu'il peut entraîner, aussi bien aux récoltes qu'aux bâtiments, quand les grêlons atteignent une dimension et un poids substantiels. Chose intéressante, l'auteur consacre un chapitre à la prévention. C'est une autre étude extrêmement intéressante du groupe de la Munich Re, que nous signalons à nos lecteurs, en pensant à certains rapprochements possibles avec la tempête récente qui a eu lieu dans le Québec et qui a causé tant de dommages.

633

(**) La deuxième partie de cette étude paraîtra dans le numéro d'avril 1987 de notre Revue.