

**Je voudrais remercier John Hofsess et Chris Considine pour leurs permissions de reproduire le document.**

**François Lareau  
2 août 2011**

**APPENDICE «CODE-11»**(TRADUCTION)

**MÉMOIRE À L'INTENTION DU COMITÉ  
PERMANENT DE LA JUSTICE ET DU SOLLICITEUR GÉNÉRAL  
(CHAMBRE DES COMMUNES)**

**AU SUJET DE LA NOUVELLE CODIFICATION  
DES DISPOSITIONS GÉNÉRALES DU CODE CRIMINEL**

**PRÉSENTÉ AU SOUS-COMITÉ LE 24 NOVEMBRE 1992**

**Sujet : «Le CONSENTEMENT À SA PROPRE MORT :  
SANS MOYEN DE DÉFENSE»**

---

**Les observations de JOHN HOFSESS, directeur exécutif,  
The Right to Die Society of Canada;  
une analyse de CHRIS CONSIDINE, avocat.**

*Présenté par :*

**THE RIGHT TO DIE SOCIETY OF CANADA**

*Adresse postale :*

**CASE POSTALE 39018**

**VICTORIA (COLOMBIE-BRITANNIQUE) V8V 4X8**

**TÉLÉ : (604) 380-1112    TÉLÉX : (604) 386-3800**

---

**Les observations de JOHN HOFSESS, directeur exécutif,  
The Right to Die Society of Canada;  
une analyse de CHRIS CONSIDINE, avocat.**

*Présenté par :*

**THE RIGHT TO DIE SOCIETY OF CANADA**

*Adresse postale :*

**CASE POSTALE 39018**

**VICTORIA (COLOMBIE-BRITANNIQUE) V8V 4X8**

**TÉLÉ : (604) 380-1112    TÉLÉX : (604) 386-3800**

**COMMENTAIRES DE JOHN HOFSESS**

Sue Rodriguez est une personne essentiellement réservée. Ce n'est donc pas un besoin insatiable d'attention qui l'a poussée à faire son entrée sur la scène publique. Au contraire, elle sacrifie une grande partie du temps qu'elle pourrait consacrer à la détente et à la réflexion. En fait, sa maladie et le fait de savoir sa vie soudainement écourtée lui rendent déjà les choses assez difficiles. Elle se passerait volontiers des tensions et de l'effort découlant de sa participation à l'une des batailles judiciaires et des controverses sociales les plus importantes de l'heure. Cependant, les lois canadiennes actuelles ne lui laissent pas le choix.

Certains écartent le cas de Sue Rodriguez, le jugeant «exceptionnel». La première fois qu'elle est passée à la télévision, à l'émission The Journal du réseau anglais de Radio-Canada, le 18 septembre, **Barrie Hoffmaster**, spécialiste en déontologie médicale de l'*University of Western Ontario*, a dit qu'il éprouvait de la sympathie pour cette «pauvre femme», mais il s'est réfugié derrière le vieux cliché selon lequel «les cas exceptionnels font de mauvaises lois». Il a aussi affirmé que celui de Sue Rodriguez était un «cas très exceptionnel». Peu après, à la suite du passage de Sue Rodriguez à l'émission Canada AM du réseau CTV, le 29 septembre, le docteur **Margaret Somerville**, du Centre de médecine, d'éthique et de droit de

l'Université McGill, a soutenu qu'il n'existe rien de tel que le droit de mourir. Selon la théorie du droit, le droit de mourir voudrait dire qu'on a le devoir de vous tuer. De l'avis de M<sup>me</sup> Somerville, les médecins ne sont pas prêts à tuer leurs patients. Enfermés dans leur tour d'ivoire universitaire, les théoriciens semblent mal à l'aise lorsqu'il s'agit de traiter des réalités rattachées au combat de Sue Rodriguez. Ils feignent l'étonnement lorsqu'une personne atteinte de SLA, ou de toute autre maladie invalidante, n'est pas disposée à endurer ses souffrances avec la patience de Job.

Connaissant de près l'enfer de la souffrance humaine, je peux pourtant vous assurer que le cas de Sue Rodriguez n'est pas une exception. En réalité, le Canada est rempli de prétendus «cas exceptionnels». M. Hoffmaster et le docteur Somerville (entre autres tenants du statu quo) peuvent se permettre de les écarter en les examinant de façon isolée, mais, si on les regroupe, ces cas constituent un problème social grave. Le cas de Sue Rodriguez semble être un cas singulier, car elle est la première qui ose en parler ouvertement. Jetons pourtant un coup d'oeil à quelques exemples de lettres que je reçois couramment.

D'un homme de Toronto âgé de 38 ans :

*«En décembre 1991, on a établi que j'étais atteint de SLA. Mon état commence maintenant à se détériorer plus rapidement, et mon*

avenir me préoccupe. Je veux vivre aussi longtemps que possible, mais je ne veux pas devenir un légume. Mon élocution est défaillante, et j'ai peine à marcher, à prendre des objets et à avaler de la nourriture solide. J'ai l'impression que mon avenir sera un enfer si je ne prends pas moi-même la situation en main sous peu. Je suis au courant du cas de Sue Rodriguez et j'aimerais savoir si vous pouvez m'aider à avoir une fin paisible. S'il vous plaît, appelez-moi rapidement.»

D'un homme de Calgary :

«Mon père est, lui aussi, atteint de SLA. Même s'il peut encore se déplacer, il est maintenant incapable de parler ou de manger. La maladie, qui a commencé au milieu de l'année 1991, a évolué de façon insidieuse et rapide (...) En théorie, les hôpitaux sont en mesure de soulager suffisamment la douleur pour reconforter le malade en phase terminale, mais le fait de reporter l'échéance de la mort est vraiment lié à une question de dignité (...) Il y aura toujours beaucoup de gens très courageux qui lutteront contre la maladie jusqu'à la toute fin, et mon père pourrait bien être de ceux-là. Il faut les appuyer et les féliciter. Cependant, il n'est ni juste ni honorable que la loi oblige tous les malades en phase terminale à connaître une telle fin, c'est-à-dire une fin progressive, dépendant seulement de l'évolution de la maladie.»

Il y a des dizaines d'autres lettres semblables que je pourrais lire devant votre comité parlementaire ou devant tout autre comité de même nature qui voudrait en savoir plus long sur la situation réelle d'innombrables Canadiens qui se débattent contre la mort. Apparemment, ces gens qui communiquent avec moi n'écrivent pas aux Hoffmaster ni aux Somerville de ce monde. Ils n'écrivent pas non plus aux politiciens obtus, ni aux moralistes démagogues. Ils savent qu'aucun de ceux qui adoptent une attitude dogmatique face au suicide et à l'euthanasie ne leur accordera beaucoup d'attention. Ils sont pourtant des milliers, qui se résignent à leur destin avec un désespoir tranquille. Ils se tournent vers Sue Rodriguez pour qu'elle leur donne de l'espoir, et elle, elle se tourne vers vous, messieurs, et elle prie pour que son geste ne soit pas naïf.

Sue Rodriguez m'a demandé si cela valait la peine qu'elle se présente devant le sous-comité. Je lui ai dit que je ne pouvais répondre que d'après mon expérience réelle en ce qui concerne les comités parlementaires, expérience d'ailleurs restreinte. Le 7 novembre dernier (1991), j'ai pris la parole devant un comité parlementaire qui était supposé se pencher sur les mérites du projet de loi d'initiative parlementaire C-203, de Bob Wenman, projet visant à enchâsser dans une loi le droit du patient à refuser ou à faire interrompre toute forme de traitement médical.

La Right to Die Society of Canada ne pas fait partie de ces organismes qui veulent tellement que le Code criminel soit modifié, dans ses aspects qui touchent les malades en phase terminale, qu'ils sont prêts à appuyer *n'importe quelle* initiative en ce sens. Nous avons, en fait, donné notre appui aux visées louables du projet de loi C-203, mais nous trouvions que le libellé laissait à désirer. Nous avons pris des dispositions pour que **Eike-Henner Kluge**, directeur du Département de l'éthique et des questions juridiques de l'Association médicale canadienne (1989-1991), vienne prendre la parole devant le Comité afin de présenter une analyse détaillée des éléments boiteux du projet de loi dans sa forme actuelle et qu'il suggère des modifications. Je me permets de mentionner que des représentants de la Commission de réforme du droit ont aussi proposé, quelques semaines plus tard, une version révisée allant dans le même sens, à laquelle nous avons pleinement adhéré.

Nous avons demandé *de façon particulière* au Comité de ne pas politiser une question aussi importante que la souffrance humaine. Nous aimerions plutôt qu'il agisse en toute bonne foi et fasse preuve de bonne volonté en retournant à la Chambre des communes pour présenter une version modifiée du projet de loi C-203 afin qu'on débattenne de tous ses aspects. Je suis certain que vous n'ignorez pas qu'il n'y a rien eu de tel. En février de cette année, le Comité a tenu une séance à huis clos et, à l'insu du public, il a voté de *reporter pour une période indéfinie* ses

travaux, faisant dans les faits avorter le projet de loi sans rendre compte *d'aucune façon* de ses actes au public. On peut soutenir que, techniquement, tout comité a le droit de procéder d'une façon aussi douteuse. Cependant, un article publié par la suite dans le *Vancouver Sun* (dans lequel le journaliste Peter O'Neil rapportait les paroles «enjouées» d'un membre du Comité, le député libéral **Don Boudria**, qui aurait dit : «Nous avons euthanasié le projet de loi!») enlève toute crédibilité à l'argument selon lequel la décision du Comité est l'oeuvre d'un groupe impartial agissant dans l'intérêt du public.

Des semaines à recueillir les commentaires du public de même que des douzaines de rapports ont été réduits à néant par un simple vote du Comité.

Il a donc fallu que je dise à Sue Rodriguez que je ne savais vraiment pas si l'appel qu'elle a lancé et notre mémoire *pourraient* changer quelque chose. Nous pouvons seulement espérer que le fait que le public ait réclamé une plus grande participation au processus politique, par rapport au récent référendum sur la Constitution, continuera à avoir des répercussions à Ottawa. Il faut continuer à croire en notre régime politique et en notre système judiciaire, à croire **que non seulement le public sera entendu, mais qu'on tiendra compte de son opinion**, car comment pourrait-il en être autrement dans une société censément démocratique fondée sur le droit?

La loi qui interdit de contribuer au suicide d'une personne n'a *pas été revue* depuis cent ans, et on ne l'a pas invoquée une seule fois au cours des 29 dernières années. De quelle sorte de loi s'agit-il? Une loi qui semble n'avoir d'autre but que d'intimider et de brimer les malades en phase terminale, leur famille et leurs amis.

Sue Rodriguez donne au problème une dimension humaine. Étant donné qu'elle a rompu le silence au nom de milliers d'autres personnes qui sont aux prises avec les souffrances de la phase terminale d'une maladie incurable, on la comparera peut-être aux premières victimes de Mount Cashel, et d'autres scandales semblables, à avoir le courage d'affirmer tout haut : *«J'ai été violée et je ne garderai pas cela sous silence»*. Comme nous le savons maintenant, de nombreuses années plus tard, les premières victimes à dénoncer la violence physique et sexuelle commise par les Frères des écoles chrétiennes, à Terre-Neuve, se sont heurtées à l'hypocrisie institutionnalisée. Les dirigeants religieux n'ont pas voulu entendre leurs témoignages et ont cherché à étouffer toutes les plaintes. Les dirigeants politiques et ceux de l'appareil judiciaire ont essayé de protéger l'Église. Cependant, on a fini par avoir raison de l'hypocrisie commune de toutes ces forces intouchables. C'est alors que nous avons commencé à entendre parler d'autres cas de violence sexuelle et physique commise par des prêtres sur des enfants autochtones dans des internats, ainsi que de cas de jeunes hommes et de jeunes

femmes dans d'autres établissements partout au pays. Certains se plaisent à oublier ces terribles scandales le plus vite possible. Toutefois, à mon avis, l'Église catholique ferait mieux de faire le ménage chez elle au lieu d'enfourcher le cheval de bataille de la moralité et de dire aux autres comment vivre et mourir.

Sue Rodriguez pense que, dans son cas et dans d'autres semblables, *la vérité et la justice triompheront*. Même si elle doit lutter contre de plus nombreuses forces que les victimes de violence sexuelle. En effet, non seulement doit-elle faire face aux attaques de l'Église catholique, qui se manifestent par l'entremise des militants du mouvement Pro-Vie, et à de nombreux politiciens et conseillers juridiques, mais une grande partie des dirigeants du monde médical font preuve de réserve, de lâcheté ou, dans certains cas, d'hostilité envers toute modification de la loi qui permettrait qu'un médecin aide une personne à mettre fin à ses jours. Toutefois, il est encourageant de noter que, dans le cadre d'un récent sondage mené auprès des médecins de l'Alberta, 51 % des répondants ont affirmé qu'ils aideraient un malade en phase terminale à mourir SI la loi le leur permettait. En outre, Sue Rodriguez a souligné que 75 % des Canadiens se sont dits d'accord, dans de nombreux sondages Gallup des 20 dernières années, pour qu'on modifie la loi. Ce pourcentage est de beaucoup plus élevé que ceux enregistrés dans *n'importe quel* sondage mené aux États-Unis, que ce soit dans un État donné ou à l'échelle nationale.

Nous avons laissé parler le coeur. Il est maintenant temps de passer à une analyse juridique plus poussée. L'essentiel de notre exposé d'aujourd'hui sera donné par l'avocat Chris Considine, qui défendra les droits de Sue Rodriguez devant le tribunal dans l'espoir qu'elle aura droit à un jugement empreint de sagesse et de clémence et qu'elle ne sera pas forcée à quitter son pays parce qu'elle souhaite mourir dans la dignité.

### **SUE RODRIGUEZ - LA CONTRIBUTION D'UN MÉDECIN AU SUICIDE D'UN MALADE**

#### INTRODUCTION

Nous représentons Mme Susan Rodriguez. Celle-ci nous a chargés de recommander des changements au Code criminel afin de permettre à un médecin de contribuer au suicide d'un malade. Si Mme Rodriguez estime qu'il ne faut pas changer la loi en fonction d'une seule personne, elle croit cependant que son cas illustre bien la misère de nombreux Canadiens. Elle s'en est convaincue par les articles qu'elle a lus et les nombreux témoignages qu'elle a reçus. Nous allons donc la prendre comme exemple pour vous expliquer pourquoi le suicide assisté d'un médecin devrait être permis au Canada.

#### LA MALADIE DE MME RODRIGUEZ

Mme Rodriguez est atteinte de sclérose latérale amyotrophique (SLA), mieux connue sous le nom de maladie de Lou Gehrig. Son état a été diagnostiqué en août 1991. La SLA est une forme de maladie motoneuronale, pour laquelle il n'existe pas de remède connu. Son espérance de vie varie désormais de deux à cinq ans. La moitié des malades décèdent dans les trois ans. Seulement vingt pour cent peuvent espérer vivre cinq ans. D'autres bénéficient de périodes de rémission qui prolongent leur vie. Malheureusement, ce n'est pas le cas de Mme Rodriguez dont l'état ne fait qu'empirer.

La mort qui découle de la SLA n'est pas particulièrement agréable. M<sup>me</sup> Rodriguez doit se préparer à mourir étouffée par une boule que formeront les tissus et les muscles de sa gorge, à suffoquer à la suite de la défaillance de son appareil respiratoire, ou à mourir de faim. Habituellement, les personnes atteintes de cette maladie commencent à avoir de la difficulté à avaler un an ou deux après que les symptômes se sont manifestés et finissent par ne plus pouvoir avaler du tout. On relie donc des tubes à leur estomac pour les nourrir. En général, les fonctions pulmonaires du malade se détériorent à un point tel qu'il ne peut respirer sans être aidé mécaniquement. Le malade conserve habituellement toutes ses facultés mentales tout au long de sa maladie. Il n'existe aucun traitement reconnu médicalement pour cette maladie. M<sup>me</sup> Rodriguez a étudié diverses causes possibles de ses symptômes, notamment un empoisonnement au mercure causé par un plombage. Elle a découvert que cela n'était pas le cas. Elle a également essayé une vitamino thérapie, qui s'est aussi révélée infructueuse.

Notre cliente est mariée et habite la région du Grand Victoria, en Colombie-Britannique; elle a un fils de sept ans et demi. Elle ne veut pas que sa famille et ses amis intimes la voient subir une longue agonie, qui non seulement serait une dure épreuve morale, mais aussi lui ferait perdre toute sa dignité.

Honnêtement, elle ne souhaite pas mourir de cette façon. Elle souhaite avoir le choix, si les effets de sa maladie devenaient insupportables, de demander à un médecin de l'aider à se suicider. Elle ne sera vraisemblablement pas en mesure de s'enlever la vie de façon conventionnelle, notamment en consommant une surdose de médicaments lorsque, incapable d'avaler, elle ne pourra plus supporter les effets de sa maladie. Elle aimerait être aidée d'un médecin compétent. Malheureusement pour M<sup>me</sup> Rodriguez, étant donné que cette maladie n'entraîne aucune douleur extrême, mais que ses effets sont terriblement désagréables et ennuyeux, il est peu probable que des «soins palliatifs» permettent de précipiter sa mort. M<sup>me</sup> Rodriguez demande donc d'être autorisée à se suicider avec l'aide d'un médecin. M<sup>me</sup> Rodriguez espère que l'on permettra au médecin de lui installer un soluté contenant une dose mortelle de drogue. Elle reconnaît qu'afin de protéger les intérêts de la société et des malades qui se trouvent dans une position similaire, la loi devrait uniquement permettre au malade de déclencher, en appuyant sur un bouton, en activant un rayon lumineux ou en tournant une manette apposée sur le tube, l'appareil qui administrerait la

drogue. Étant donné sa situation, M<sup>me</sup> Rodriguez croit qu'elle devra déterminer elle-même le moment où elle devra mourir.

POLITIQUES RELATIVES À LA CONTRIBUTION D'UN MÉDECIN AU SUICIDE  
D'UN MALADE

Le suicide et la tentative de suicide ne sont plus considérés comme des crimes au Canada. Toutefois, en vertu de l'article 241 du Code criminel, une personne qui en aide une autre à se suicider ou qui l'encourage à le faire commet une infraction. Cette infraction se définit précisément comme suit :

«Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de 14 ans quiconque, selon le cas :

- a) conseille à une personne de se donner la mort;
- b) aide ou encourage quelqu'un à se donner la mort,

que le suicide d'ensuive ou non.»

Il faut bien distinguer le suicide auquel un médecin contribue de l'euthanasie active. Lorsqu'un médecin aide un malade à se suicider, le malade peut déterminer s'il souhaite mourir et choisir le moment de sa mort. En outre, cette pratique représente une protection pour le malade. La principale préoccupation causée par l'euthanasie active est la suivante : le malade peut être convaincu par un ami, un parent ou un médecin de consentir à mourir, alors qu'il n'y est pas vraiment prêt ou qu'il ne le souhaite pas réellement. Comme le déclare le docteur Timothy

Quill, dans son article intitulé «*Care of the Hopelessly Ill*» publié dans le *New England Journal of Medicine* du 5 novembre 1992 :

«Lorsqu'un malade est aidé à se suicider, c'est lui seul qui pose le geste définitif; le risque d'une contrainte subtile de la part d'un médecin, d'un parent, de représentants d'un établissement ou d'autres groupes sociaux est considérablement réduit. Le rapport de force entre le médecin et le malade est beaucoup plus équilibré lorsqu'il s'agit d'un suicide auquel un médecin contribue, plutôt que d'euthanasie. Le médecin joue un rôle de conseiller et de témoin et rend les moyens accessibles au malade; toutefois, en bout de ligne, c'est le malade qui doit agir ou non. Dans une situation d'euthanasie volontaire, le médecin fournit les moyens, pose le geste définitif et exerce un pouvoir considérablement amplifié sur le malade, ce qui accroît le risque d'erreur, de contrainte et de violence.»

Par conséquent, étant donné que le suicide n'est plus considéré comme une infraction au Canada, celui qui aide le malade à mourir, notamment le médecin qui lui prescrit une dose excessive de barbituriques, qu'il pourra prendre par voie orale ou intraveineuse, devrait être protégé. De même, c'est le malade qui devrait poser le geste suicidaire définitif, en avalant les médicaments ou en activant le dispositif intraveineux. Avant qu'un médecin aide un malade à se suicider, certains facteurs devraient cependant être mis en place, afin de protéger le malade le plus possible.

QUESTIONS RELATIVES À LA CHARTE DES DROITS ET LIBERTÉS

Avant d'aborder les droits précis enfreints par la loi contrevenante, il est utile de revoir les remarques formulées par le juge en chef dans La Reine c. Oakes, [1986] 1 RSC 103 (aux pages 136 et 138-139) au sujet de l'historique des droits et des libertés garantis par la Charte, ainsi que des critères qui justifient la limitation de ces droits garantis par la constitution. Premièrement, la Charte a été enchâssée dans la Constitution, de façon à protéger les valeurs et les principes inhérents à notre société libre et démocratique. Dans l'affaire en question, le juge en chef énumère certaines valeurs et certains principes, qui, selon lui, ne sont que quelques-uns des facteurs essentiels à une société libre et démocratique : le respect de la dignité inhérente à l'être humain, l'engagement envers la justice et l'égalité sociales, le respect d'une vaste gamme de croyances, le respect de l'identité culturelle et collective, de même que la confiance faite aux institutions sociales et politiques qui favorise la participation de l'individu et des collectivités à la société. Bien entendu, ces valeurs et ces principes se chevauchent considérablement, de sorte que chaque article de la Charte doit être interprété à la lumière de l'ensemble des valeurs que la Charte est censée protéger. Deuxièmement, la raison d'être de l'imposition d'une limite à un droit garanti par la constitution doit être suffisamment importante pour justifier la transgression d'une

liberté ou d'un droit protégé par la constitution. Enfin, une fois que l'on a déterminé que cette raison d'être est suffisamment importante, on doit prouver que les moyens choisis sont raisonnables et justifiés. Cette mesure suppose qu'il faut établir un équilibre entre les intérêts de la société et ceux de l'individu; en outre, afin de déterminer que les moyens choisis sont raisonnables et justifiés, il faut prouver qu'ils ont été soigneusement conçus pour réaliser l'objectif visé, c'est-à-dire qu'ils ne sont pas arbitraires, injustes, ni fondés sur des considérations irrationnelles, qu'ils sont les moyens accessibles les moins restrictifs et qu'en fin de compte l'individu sera privé de son droit dans une mesure proportionnelle à ses attentes.

Tout en tenant compte de ces remarques, nous étudierons brièvement l'objet de la loi en cause afin de donner un contexte à nos affirmations. Le Code criminel dénote une préoccupation au sujet de la turpitude morale. On suppose donc que l'article 241 a été adopté afin d'interdire les comportements moralement répréhensibles. En ce qui a trait au fait de conseiller le suicide ou d'y aider, cet article ne nous pose aucun problème. De fait, il s'agit là de gestes moralement répréhensibles qui devraient être protégés par le Code criminel. Nous nous opposons toutefois à cet article pour ce qui est de l'aide au suicide lorsqu'il s'agit d'un malade en phase terminale, qui veut réellement mettre fin à ses jours d'une manière rapide et

indolore, mais qui est incapable de le faire sans aide. Il nous est impossible d'être relativement sûrs de nos hypothèses quant à l'objectif gouvernemental inhérent à cette disposition, puisque l'article du Code criminel selon lequel le suicide était considéré comme un acte criminel a été abrogé en 1972. On ne peut donc pas prétendre que c'est par souci de préserver la vie humaine que l'État a créé cette disposition. Nous aurions pu supposer que, d'une certaine manière, cet article visait à préserver l'intégrité du corps médical, n'eût été que la loi permet à un membre de la profession médicale de débrancher l'appareil qui maintient un malade en vie. La façon dont cette disposition pourrait justifier la transgression d'un seul droit garanti par la Charte — et encore moins de plusieurs droits — nous laisse donc perplexes.

Article 7 — Droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne

Nous étudierons maintenant les droits précis enfreints par la loi en cause, en commençant par le droit de chacun à la vie, à la liberté et à la sécurité. Notre réflexion sur le droit à la vie nous a rappelé l'une des valeurs auxquelles le juge en chef a fait allusion, notamment, en ce qui a trait à la dignité inhérente à l'être humain. Comme le souligne la juge Wilson dans La Reine c. Morgentaler, [1988] 1 RSC 30 (à la page 166), la notion de dignité humaine se manifeste de fait dans pratiquement

toutes les libertés et tous les droits garantis par la Charte. M<sup>me</sup> Wilson précise également que le droit de prendre des décisions personnelles fondamentales sans que l'État n'intervienne constitue l'une des facettes du respect de la dignité humaine sur lesquelles se fonde la Charte. Conformément à la notion selon laquelle chaque article de la Charte doit être interprété en fonction de l'ensemble du document, ainsi que des valeurs qu'il est censé protéger, la juge Wilson croit que le fait de priver quelqu'un d'un droit garanti par l'article 7, et, partant, de violer un droit garanti par d'autres dispositions de la Charte, ne peut être conforme aux principes de la justice fondamentale (à la page 175). M<sup>me</sup> Wilson a parlé de la décision d'une femme de mettre fin ou non à sa grossesse, qui, selon elle, est essentiellement une décision morale qui relève de la conscience de l'individu, étant donné le paragraphe 2a) de la Charte, qui garantit la liberté de conscience et de religion. La juge Wilson a précisé que lorsqu'une personne se voyait refuser la liberté de conscience inhérente à une décision morale très personnelle, elle était privée de la dignité qui lui est essentielle (à la page 179).

Sue Rodriguez doit prendre une décision morale et personnelle. Il s'agit d'une décision qu'elle seule doit prendre; en outre, du fait qu'il s'agit d'une affaire de conscience, elle doit être libre de la prendre. Si on la prive de son droit de choisir de vivre ou de mourir, on la prive de sa dignité. Dans la Charte, il

est question du droit à la vie, non pas de l'obligation de continuer à vivre quelles que soient les conséquences. Il ne fait aucun doute que, par souci de la dignité humaine, on doit autoriser Sue Rodriguez à choisir de mettre fin à ses souffrances.

En ce qui concerne le droit à la liberté, le jugement rendu par la juge Wilson dans l'affaire Morgentaler nous aide davantage. Selon M<sup>ne</sup> Wilson, le droit à la liberté confère à la personne une certaine autonomie, qui lui permet de prendre des décisions personnelles fondamentales (à la page 166). M<sup>ne</sup> Wilson précise que, dans une société libre et démocratique, la liberté n'oblige pas l'État à approuver les décisions personnelles des citoyens; elle l'oblige toutefois à les respecter (à la page 167). Concluant que la décision d'une femme de mettre fin à sa grossesse fait partie de cette catégorie de décision protégée, M<sup>ne</sup> Wilson souligne que ce genre de décision entraîne de lourdes conséquences psychologiques, économiques et sociales chez la femme enceinte (à la page 171).

Sue Rodriguez doit elle aussi prendre une décision personnelle fondamentale, qui entraînera de lourdes conséquences psychologiques, économiques et sociales. Techniquement, Sue Rodriguez est libre de décider de mettre fin à ses jours; cependant, une loi qui l'oblige à le faire sans l'aide de personne la prive de son droit à la vie, lorsqu'elle précise

qu'une fois qu'elle a décidé de se suicider elle doit le faire lorsqu'elle est toujours physiquement en mesure de se suicider elle-même.

Le jugement rendu par le juge en chef dans l'affaire Morgentaler nous aide également à comprendre la question, particulièrement en ce qui a trait au droit de la personne à la sécurité. Le juge en chef a déterminé que l'intervention de l'État relativement à l'intégrité corporelle, ainsi que le fait, pour l'État, d'exercer des pressions psychologiques marquées, nuisaient, du moins du point de vue du droit pénal, à la sécurité de la personne. Le juge en chef a déclaré que l'article 251 du Code criminel (qui touche l'avortement) empiète manifestement sur l'intégrité corporelle d'une femme, sur le plan tant physique qu'émotionnel. Elle a ajouté que le fait d'obliger une femme, en la menaçant de sanctions pénales, de porter un fœtus jusqu'à terme, sauf si elle répond à certains critères qui ne sont pas liés à ses aspirations et à son ordre de priorité personnels, constitue une grave ingérence dans l'intégrité corporelle de la femme et donc une violation de sa sécurité (aux pages 56 et 57). Bien que le juge en chef ait déterminé que, dans l'ensemble, l'objet de l'article 251 était suffisamment important pour répondre aux exigences de la première étape du critère énoncé dans l'affaire Oakes, il a également conclu que les moyens choisis pour réaliser les objectifs législatifs de l'article 251 ne satisfaisaient aucun des trois éléments de la composante relative à la

proportionnalité du critère énoncé dans Oakes. Soutenant que la violation de la sécurité personnelle d'une femme enceinte causée par l'article 251 n'était pas conforme aux principes de la justice fondamentale, la juge en chef a souligné que les procédures et les structures administratives créées par cet article étaient arbitraires et injustes, que les procédures établies pour appliquer les politiques prévues par l'article 251 enfreignaient outre mesure les droits garantis par l'article 7 et, enfin, que les conséquences de l'imposition de limites aux droits garantis par l'article 7 de nombreuses femmes enceintes n'était pas proportionnelle aux objectifs visés (à la page 75).

Sue Rodriguez devra continuer de souffrir, à moins qu'elle ne mette fin à ses jours maintenant, pendant qu'elle est toujours en mesure de le faire sans l'aide de personne. On peut difficilement imaginer une situation où son droit à la sécurité pourrait être plus gravement violé. Même si nous admettions — ce qui n'est pas le cas — que l'objectif visé par l'imposition d'une limite à son droit est suffisamment important pour justifier la transgression de ce droit, nous ne pouvons admettre que les moyens choisis sont raisonnables et justifiés.

Cette question est également évidente, lorsque l'on se penche sur la liberté du médecin à qui Sue Rodriguez demandera de l'aider. Manifestement, on peut affirmer que les dispositions de l'article 241 du Code criminel créent une infraction absolue punissable par

une longue peine d'emprisonnement. Toutefois, notre système juridique se fonde sur le principe selon lequel la peine doit être proportionnelle au tort moral.

Comme M. le juge Lamer l'affirme dans la décision **Reference re: s.94(2) of the Motor Vehicle Act**, [1985] 2 RSC 486, toute loi qui permet de condamner une personne qui n'a pas vraiment commis un acte répréhensible va à l'encontre des principes de justice fondamentale et viole entre autres, si elle prévoit une peine d'emprisonnement parmi les sanctions possibles, le droit à la liberté qui est garanti à l'article 7 de la Charte (page 492). Dans cette affaire, le tribunal a conclu que l'attribution de la peine d'emprisonnement et de la responsabilité absolue de l'acte commis allait à l'encontre de l'article 7 de la Charte et ne constituait pas une limite qui soit raisonnable et dont la justification peut se démontrer dans le cadre d'une société libre et démocratique (pages 515 et 521).

Supposons un instant que M<sup>me</sup> Rodriguez ne parvienne pas à trouver un médecin compatissant qui soit disposé à l'aider, pour des raisons de conscience, à mettre fin à sa souffrance. Imaginez le tourment psychologique inhérent à une telle décision : le médecin peut croire qu'il est juste moralement de fournir son aide à M<sup>me</sup> Rodriguez, mais demeurer conscient qu'un tel acte l'expose à des sanctions criminelles, y compris une peine d'emprisonnement. Non seulement verrait-il ainsi bafouée sa liberté de conscience,

mais en plus, il risquerait de perdre son droit à la liberté. La justification de cette mesure ne peut sûrement pas être démontrée.

Article 12 — Traitements cruels et inusités

La loi en cause empiète également sur le droit à la protection contre tous traitements ou peines cruels et inusités, droit qui est consacré dans la Charte. Ce droit est examiné à fond dans La Reine c. Smith, [1987] 1 RSC 1045 : le tribunal conclut au caractère anticonstitutionnel du paragraphe 5(2) de la Loi sur les stupéfiants, qui prévoit l'imposition d'une peine d'emprisonnement d'au moins sept ans à celui qui est déclaré coupable. D'après M<sup>me</sup> la juge Wilson, l'argument qui assimile les dispositions de cet article à des traitements cruels et inusités (pages 1109 et 1110) a pour facteur déterminant la nature arbitraire de la mesure, c'est-à-dire qu'il faille imposer une peine d'emprisonnement de sept ans, quelles que soient les circonstances entourant l'infraction ou les agissements de celui qui en a été tenu responsable. M. le juge Le Dain avance que les dispositions législatives ne peuvent être tenues pour valides simplement parce que le tribunal est habilité à statuer qu'elles sont inapplicables du point de vue constitutionnel dans ce cas particulier. Il fait ressortir d'autant l'incertitude qui en résulterait et les effets préjudiciables de la validité présumée

dans des cas particuliers (page 1112). M. le juge Lamer se prononce sur la question :

«... il n'est pas possible de «corriger» l'article en espérant que la poursuite choisisse de ne pas appliquer les dispositions là où elle les tiendrait pour contraires à la Charte. Ce serait faire fi de l'article 52 de la Loi constitutionnelle de 1982, selon lequel la Constitution rend inopérantes les dispositions incompatibles de toute autre règle de droit. De même, les tribunaux ont pour devoir d'en décider ainsi et ne doivent pas s'en remettre à la poursuite ni à quiconque lorsqu'il s'agit de contourner une telle violation.»  
(page 1078)

Même le juge dissident, M. McIntyre, a affirmé qu'on peut considérer une peine comme cruelle et inusitée si sa nature ou sa durée choquent la conscience publique ou portent atteinte à la dignité humaine (page 1097).

D'une certaine manière, M<sup>me</sup> Rodriguez a été condamnée à mort. Il est cruel de se montrer indifférent à sa souffrance et de l'obliger à endurer une indignité prolongée, soit de voir ses fonctions corporelles se détériorer progressivement. Comment qualifier un acte qui, sous prétexte de la punir, la prive de sa propre dignité, si ce n'est de dire qu'il est cruel?

Article 15 — Le droit à l'égalité des personnes handicapées

Nous avons déjà parlé de l'inégalité inhérente aux dispositions qui interdisent à un malade en phase terminale — malade qui souhaite vraiment mettre fin à sa vie rapidement et sans douleur, mais qui demeure incapable de le faire sans aide — d'obtenir l'aide nécessaire pour mettre fin à ses jours dans un pays où il est légal pour une personne de se suicider, où il est légal pour une personne non seulement de consentir au débranchement de des appareils qui maintiennent un malade en vie, mais aussi de refuser le traitement médical qui pourrait le garder en vie.

L'affaire Andrews c. The Law Society of British Columbia, [1989] 1 RSC 143, fait ressortir la question de l'égalité. M. le juge McIntyre y fait la déclaration suivante :

«La promotion de l'égalité suppose la promotion d'une société où chacun peut être sûr d'être reconnu en droit comme un être humain méritant le même respect et les mêmes égards que les autres.»  
(page 171).

Il définit ensuite la discrimination comme étant une distinction fondée sur les caractéristiques personnelles, distinction qui a pour effet d'imposer à la personne un fardeau, une obligation ou un inconvénient qui ne serait pas imposé à d'autres, ou encore qui lui interdit, en tout ou en partie, les occasions et les

avantages dont les autres membres de la société peuvent se prévaloir (page 174). Il ajoute par ailleurs la remarque suivante :

«La discrimination est inacceptable dans une société démocratique : elle illustre parfaitement les pires effets du refus du droit à l'égalité. En outre, elle se révèle particulièrement répugnante là où la loi permet de la renforcer.» (page 172).

Il est clair selon la loi que M<sup>me</sup> Rodriguez a droit à un traitement égal. Fait tout aussi clair, elle fait l'objet d'une forme de discrimination simplement parce qu'elle a une déficience physique. D'après le critère énoncé dans l'affaire Andrews, il ne fait aucun doute que les dispositions législatives en question témoignent d'une discrimination qui se fonde sur la déficience physique de M<sup>me</sup> Rodriguez et que, par conséquent, elles violent son droit à l'égalité.

#### MODIFICATIONS PROPOSÉES

Le droit au suicide est reconnu. De même, en droit et par la logique des choses, il ne devrait pas être possible de poursuivre ceux qui aident un malade en phase terminale à se suicider. Il faut toutefois établir certaines mesures pour garantir que le malade n'agit pas sous la contrainte, ni encore de façon déraisonnable.

Le docteur Quill a réfléchi sérieusement aux critères qui seraient appropriés dans son article Care of the Hopelessly Ill, cité précédemment. De concert avec ses collaborateurs, il y

conçoit une politique en la matière en sachant qu'il existe des médecins qui aident leurs malades à se suicider en dehors de toute démarche officielle. Quill et ses collaborateurs y voient une pratique risquée et peu souhaitable tant de la perspective du malade que de celle du médecin. Ils proposent un protocole qui renferme notamment les éléments suivants :

1. L'état du malade doit être incurable et associé à une souffrance grave et ininterrompue. La sclérose latérale amyotrophique et la sclérose en plaques répondraient à cette définition. Il faut s'assurer que le malade comprend le problème médical et dissiper toute incertitude en obtenant d'autres avis médicaux;
2. le médecin doit être sûr que le malade ne demande pas que l'on mette fin à ses jours simplement parce qu'il ne reçoit pas un traitement qui soulagerait la douleur. Autrement dit, il faut avoir essayé ou envisagé sérieusement d'essayer tous les traitements qui auraient permis de soulager sa souffrance;
3. de son propre gré et de sa propre initiative, le malade doit énoncer clairement en plusieurs occasions qu'il désire mourir. Par contre, il ne doit pas avoir à supplier les autorités : il doit conserver sa dignité. Si un quelconque signe d'ambivalence ou d'incertitude se présente, il faut mettre fin au processus. Il faut refuser les demandes de suicide assisté faites par le malade au moyen d'une directive anticipée ou par le tuteur qui en est responsable. Cela s'appliquerait clairement aux situations où une personne rédige un testament de vie avant de se savoir touchée par la maladie qui finira par être mortelle;
4. le médecin doit s'assurer que le malade n'est pas désorienté en raison d'un problème qui se traite, par exemple la dépression;

5. le médecin qui aide la personne à se suicider devrait être son médecin traitant, à moins que le malade n'ait des objections d'ordre moral à cet égard;
6. il faudrait demander un deuxième avis médical à un médecin expérimenté indépendant. Ce médecin indépendant respecterait la démarche suivante :
  - a) s'assurer que la demande du malade est formulée volontairement et de façon rationnelle;
  - b) s'assurer que le diagnostic et le pronostic sont exacts;
  - c) s'assurer que toutes les options ont été épuisées pour ce qui est de soulager la douleur du malade; et
  - d) s'assurer que le médecin-conseil interviewe et examine le malade, d'une part, et étudie la documentation pertinente, d'autre part.
7. La malade, le médecin traitant et le médecin-conseil doivent donner les consentements appropriés et signer la documentation nécessaire. En outre, même si cela échappe à la portée du Code criminel, les auteurs recommandent que les contrats d'assurance-vie demeurent valides là où une personne en phase terminale se suicide avec l'aide d'un médecin.

En 1991, la commission royale d'enquête de la Colombie-Britannique, présidée par M. le juge Peter D. Seaton, de la cour d'appel de la Colombie-Britannique, s'est penchée sur la question des soins de santé et coûts connexes. Dans leur rapport, intitulé Closer to Home, les commissaires affirment ce qui suit (page C-183) :

«Les commissaires sont tous d'accord pour dire qu'il existe un droit au suicide et que dans certaines circonstances, le médecin devrait avoir

le droit d'aider la personne qui fait un tel choix. La Commission formule donc la recommandation suivante :

le gouvernement provincial devrait demander au gouvernement fédéral de modifier le paragraphe 241b) du Code criminel de manière à ce qu'il ne s'applique pas, d'abord, au cas d'un malade en phase terminale qui se suicide ou qui essaie de se suicider et, d'autre part, au professionnel de la santé qui aide une telle personne à se suicider ou à essayer de se suicider dans la mesure où ses actes respectent les normes déontologiques de sa profession.»

S'il accepte que le suicide assisté par un médecin soit permis dans certaines circonstances précises, autrement dit mis au grand jour et validé, le législateur devra décider d'inclure dans le Code criminel soit des garanties comme celles que le docteur Quill préconise, soit une simple exemption à l'article 241.

L'exemption pourrait se lire comme suit :

Les dispositions énoncées dans le présent article ne s'appliquent pas au médecin qui est membre en règle d'un collège de médecins et chirurgiens au Canada, qui agit en toute bonne foi avec l'approbation d'au moins un autre médecin, qui est lui aussi membre en règle d'un collège de médecins et chirurgiens au Canada, ainsi qu'à la demande et avec le consentement volontaire du malade en phase terminale.

Si une telle disposition législative est adoptée, les garanties fondamentales suivantes sont donc prévues :

- a) au moins deux médecins compétents président à la décision;

- b) le malade lui-même demande à mourir ou amorce la démarche;
- c) le malade donne son consentement volontaire à la démarche;
- d) le malade est en phase terminale; et
- e) le malade pose lui-même l'acte définitif.

En outre, l'article 14 devrait être modifié de manière à tomber sous la coupe de l'exemption prévue à l'article 241. De cette façon, le législateur éviterait des difficultés éventuelles aux médecins visés.

Nous recommandons que tous les collègues de médecins et chirurgiens du Canada adoptent, sur le modèle du docteur Timothy Quill, des normes morales et déontologiques qui cadrent avec la modification proposée.

CONCLUSION

La documentation médicale le montre clairement, il se trouve au Canada un grand nombre de personnes qui vivent la même situation que M<sup>me</sup> Rodriguez. À un moment donné, elles seront incapables de mettre fin à leur vie sans l'aide d'un médecin. M<sup>me</sup> Rodriguez ne fait pas la distinction entre, d'une part, l'euthanasie active, soit le cas où un médecin administre directement à un malade une surdose mortelle de médicament précisément pour lui enlever la vie et, d'autre part, les soins palliatifs qui conduisent à la mort du malade, soit le cas où le médicament administré par le médecin pour soulager la douleur du malade produit un effet secondaire qui peut approcher le terme de la mort. Le Comité ne devrait pas considérer l'euthanasie active, telle qu'elle est définie plus haut, comme une option viable au Canada, à moins qu'il n'estime possible de mettre en place des démarches qui permettent de s'assurer que la famille du malade, l'établissement médical ou le corps des médecins n'ont pas usurpé le droit du malade à faire son choix en toute conscience. Le cas où le malade s'enlève la vie avec l'aide d'une tierce personne n'est pas du tout pareil à celui où une tierce personne vient enlever la vie à un malade.

De même, au Canada, de nombreux médecins ont adopté la pratique des soins palliatifs, qui comprend l'administration de doses excessives de médicament pour soulager la douleur et, cela en est un effet secondaire, approcher le terme de la mort. Compte tenu des dispositions législatives actuelles, le médecin qui dispense

cette forme de soins peut être traduit en justice. En outre, le législateur n'a prévu aucune garantie pour que les malades puissent donner leur consentement éclairé à cette forme de soins. Par conséquent, si le Comité doit accepter la pratique qui consiste à administrer à dessein des doses excessives au malade, nous recommandons vivement l'adoption de garanties semblables à celles que le docteur Quill et ses collaborateurs ont énoncées. Naturellement, il n'y a pas loin des soins palliatifs à l'euthanasie volontaire. Il faut faire la distinction entre le médicament qui est administré principalement pour soulager la douleur et celui qui a pour objet premier d'entraîner la mort.

Si le Comité conclut à la viabilité de l'euthanasie active ou du principe des soins palliatifs conduisant à la mort du malade, il devrait envisager d'éliminer l'article 14 et de traiter de la matière en question à des articles précis du Code criminel, en y prévoyant des garanties, ou encore d'assujettir l'article 14 à l'article 241 et aux nouvelles dispositions visant les soins palliatifs et l'euthanasie active.

Nous croyons que les limites imposées à M<sup>me</sup> Rodriguez et à son médecin par application des articles 241 et 14 empiètent sur leurs droits. De même, les effets qu'elles produisent sont disproportionnés par rapport à l'objectif visé dans le Code criminel. Ainsi, cette transgression de ses droits ne cadre pas avec les principes de justice fondamentale. Elle espère que les

principes de justice fondamentale appliqués par le Comité se fonderont sur le respect de l'autonomie et de la dignité inhérentes à l'être humain. M<sup>me</sup> Rodriguez ne dispose pas de beaucoup de temps pour voir le législateur modifier les dispositions. Par conséquent, elle prie le Comité de recommander que l'on adopte dans les plus brefs délais les modifications législatives qui s'imposent.

M<sup>me</sup> Rodriguez nous demande de remercier le Comité d'avoir pris le temps d'étudier le présent mémoire.

RESPECTUEUSEMENT SOUMIS

---

CHRISTOPHER M. CONSIDINE

**APPENDICE «CODE-12»****MÉMOIRE À L'INTENTION DU COMITÉ  
PERMANENT DE LA JUSTICE ET DU SOLLICITEUR GÉNÉRAL  
(CHAMBRE DES COMMUNES)****AU SUJET DE LA NOUVELLE CODIFICATION  
DES DISPOSITIONS GÉNÉRALES DU CODE CRIMINEL****PRÉSENTÉ AU SOUS-COMITÉ LE 24 NOVEMBRE 1992****Sujet : «Le CONSENTEMENT À SA PROPRE MORT :  
SANS MOYEN DE DÉFENSE»**

**l'enregistrement vidéo d'une déclaration de SUE RODRIGUEZ  
d'une durée de 5 minutes;**

*Présenté par :*

**THE RIGHT TO DIE SOCIETY OF CANADA**

*Adresse postale :*

**CASE POSTALE 39018**

**VICTORIA (COLOMBIE-BRITANNIQUE) V8V 4X8**

**TÉLÉ : (604) 380-1112    TÉLEX : (604) 386-3800**

## L'APPEL AU PARLEMENT DE SUE

TRANSCRIPTION DE L'ENREGISTREMENT VIDÉO DE LA DÉCLARATION DE SUE RODRIGUEZ (28 octobre 1992) :

SUE : Monsieur le président... et Messieurs les membres du Comité permanent de la justice et du solliciteur général.

Je suis heureuse de pouvoir vous adresser la parole au moment où vous vous penchez sur une nouvelle codification de certains articles du Code criminel du Canada.

Je m'appelle Sue Rodriguez. J'ai 42 ans. Je souffre d'une maladie incurable appelée SLA ou maladie de Lou Gehrig.

Il y a un an, au moment de mon diagnostic, j'étais très agile. Aujourd'hui c'est à peine si je peux marcher.

J'avais la maîtrise complète de mes mains sauf pour d'occasionnels spasmes. Aujourd'hui, comme vous le voyez, mes mains sont déformées et j'arrive à peine à griffonner mon nom.

Et le pire est à venir. La SLA est une maladie du neurone moteur qui affecte presque toutes les fonctions de l'organisme. Il me sera bientôt impossible de marcher, de respirer sans l'aide d'un respirateur, de manger ou d'avalier, de bouger sans aide.

La détérioration que je subis m'est acceptable jusqu'à un certain point. Mais passé ce point, ma vie ne sera plus qu'une existence biologique. Je vais devenir une victime sans défense de ma maladie et il me faudra souffrir pendant des mois ou même des années.

C'est quelque que je trouve inacceptable. Or, quand j'ai consulté des avocats au sujet des options qui s'offraient à moi, on m'a dit qu'il était parfaitement légal de se suicider au Canada, mais que, pour quelqu'un comme moi, qui n'a pas la capacité motrice de mettre fin à ses jours, il était illégal de demander ou de recevoir de l'aide pour mettre fin à ses jours.

*Qu'il soit illégal pour quelqu'un de m'aider à faire quelque chose de légal, voilà un paradoxe que je ne comprendrai jamais et, ce qui est pire, un paradoxe qui me force à endurer de grandes souffrances aussi bien mentales que physiques.*

Si ces souffrances m'étaient infligées, il s'agirait, dans tout autre contexte, d'une violation des droits de la personne et

même d'un crime. Mais parce qu'elles me sont infligées au nom de la médecine moderne, je suis supposée accepter toutes les indignités dont ma maladie m'accable sans dire un mot. Si mes médecins refusent de soulager mes souffrances, je suis supposée me taire. Et si les politiciens refusent de modifier la loi, je suis supposée être sans défense et ne pas faire connaître mes souffrances. Il me reste à mourir dans un désespoir muet comme meurent presque tous les malades en phase terminale.

Le Code criminel du Canada contient l'article suivant : "Nul n'a le droit de consentir à ce que la mort lui soit infligée, et un tel consentement n'atteint pas la responsabilité pénale d'une personne par qui la mort peut être infligée à celui qui a donné ce consentement."

Je vous demande ceci, messieurs : Si je ne peux pas consentir à ma propre mort, à qui appartient ce corps? À qui appartient ma vie?

J'aurais une autre chose à vous demander. Lorsque vous envisagerez de réécrire cet article du Code - et j'espère que vous le ferez - rappelez-vous la réalité humaine qu'il y a derrière ces mots. Je ne suis pas un cas rare et isolé. La maladie en fait souffrir bien d'autres. Le dernier sondage Gallup dont nous ayons les chiffres (7 novembre 1991) révèle que 75 p. 100 des Canadiens - 80 p. 100 des Québécois - sont d'accord pour qu'on modifie la loi de manière que les malades en phase terminale qui souffrent aient le droit de demander à un médecin de les aider à mettre fin à leurs jours. J'ose dire que je parle au nom de cette majorité écrasante de Canadiens que cette question préoccupe vivement.

Écoutez bien ce que j'ai à dire : Une loi qui stipule ou qui donne à entendre que les Canadiens ne sont pas maîtres de leur propre sort, qu'ils appartiennent à l'État ou à quelque autre autorité hypothétique, ne sera bientôt tout simplement pas tolérée. Entre temps, je continuerai d'essayer d'obtenir justice en vertu de la loi canadienne existante. Tout ce qu'il me reste à espérer, c'est que, quelque part dans le système, j'obtiendrai la reconnaissance de mes droits en tant que personne humaine.

Merci de votre attention.