

COUR SUPÉRIEURE

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE QUÉBEC

N° : 200-17-031262-207

DATE : **Le 10 septembre 2020**

SOUS LA PRÉSIDENTE DE L'HONORABLE PIERRE C. BELLAVANCE, j.c.s.

A.A. (adresse confidentielle)

Demanderesse

c.

PROCUREUR GÉNÉRAL DU CANADA, en sa qualité de représentant du ministère de la Justice du Canada, ayant son bureau au 200, boulevard René-Lévesque Ouest, Tour Est, 9^e étage, Montréal, province de Québec, H2Z 1X4, district judiciaire de Montréal

-et-

PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC, en sa qualité de représentant du ministre de la Justice du Québec, ayant son bureau au 1200, route de l'Église, Québec, province de Québec, G1V 4M1, district judiciaire de Québec

Mis en cause

JUGEMENT

(portant sur une Demande d'autorisation pour recevoir l'aide médicale à mourir)

[1] La demanderesse cherche à obtenir l'exemption constitutionnelle permettant aux personnes remplissant les critères énoncés à l'article 241.2 du *Code criminel*¹ de recevoir l'aide médicale à mourir.

I - LE CONTEXTE

[2] La demanderesse, atteinte d'une maladie dégénérative rare, mais dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible, demande l'autorisation du Tribunal pour recevoir l'aide médicale à mourir.

[3] Cette ancienne infirmière auxiliaire, âgée de 54 ans, est atteinte depuis novembre 2011 de la maladie de Neuro-Sjogren.

[4] Voici comment madame présente elle-même sa maladie :

3. Je comprends que la maladie dont je souffre est rare et qu'elle me cause des lésions cérébrales. Elle affecte tous les systèmes, plus spécifiquement (compte tenu de leur rôle) le nerveux central et le périphérique ainsi que plusieurs organes. Endommageant entre autres les nerfs et tissus qui les composent, faisant en sorte de nuire à leur fonctionnement, leur régulation, leur structure ainsi qu'à leur conduction : provoquant chez eux troubles rythmiques et inflammatoires, dysfonctions, faiblesses et atrophie. Il en va de même pour les muscles dont elle affecte aussi les fibres. De plus, elle occasionne des troubles neurologiques importants tels que le ralentissement ou la perte de réflexe, des troubles de motricité, des pertes ou diminutions de sensibilité et d'équilibre, des troubles de concentration et des douleurs variées.²

[5] Depuis 2011, l'état de santé de la demanderesse s'est détériorée au point où elle se trouve aujourd'hui dans une condition de dépendance quasi complète.

[6] Les impacts de la maladie sur la demanderesse sont décrits en détail dans sa déclaration assermentée :

17. La maladie dégénérative dont je souffre m'occasionne des douleurs chroniques sous forme d'élançement, de brûlure, de coups de lames affinées aux membres inférieurs, supérieurs et au dos, ainsi que des céphalées. Elle me cause également des lésions cérébrales, troubles de conduction nerveuse dus à la démyélinisation et des paresthésies variées. Outre les douleurs, mes symptômes se traduisent notamment par des faiblesses aux quatre membres, de la dyspnée à l'effort, un ralentissement des réflexes et mouvements, un manque de coordination, de motricité, de dextérité, de sensibilité, une incapacité à maintenir une posture assise ou debout dans la durée, des variations de la température ressentie, de la fatigue chronique sévère, de même que des

¹ *Code criminel*, L.R.C. 1985, c. C-46.

² Pièce P-10 : Déclaration assermentée de madame A.A., p. 2.

troubles de concentration, d'élocution ainsi que de réactivité : délais non volontaires dans l'exécution ou à l'initiation des mouvements ;

18. En raison de ces symptômes, je suis étendue presque toute la journée, sauf pour pourvoir à mes besoins de base. Il m'est devenu plus que difficile, voire impossible, de me déplacer sur de moyennes et longues distances et je me déplace toujours à l'aide d'une canne. Je dois également être accompagnée ou assistée pour descendre ou monter des marches, dont celles menant à mon appartement. Je fais livrer l'ensemble de mes courses, je n'arrive plus à cuisiner ni même à me faire cuire un œuf depuis au moins cinq (5) ans, et sans aide, il m'est de plus en plus difficile d'entretenir mon logement. J'ai besoin de l'aide de quelqu'un pour monter le courrier, descendre les déchets et ouvrir certains contenants ;

19. Au surplus, je suis incapable de prendre un bain ou une douche et je fais ma toilette au lavabo sans avoir parfois l'énergie ni la force requise pour la compléter. J'ai besoin de l'aide de ma sœur pour laver et couper mes cheveux ;

20. J'ai l'impression d'être dans un scaphandre, avec en prime ma jambe droite prise dans un étau qui se resserre. Tout m'est une montagne, tout est obstacle ;

21. L'idée d'être totalement dépendante d'autrui me rebute alors que je souhaite préserver mon autonomie, mon indépendance, ma vie privée et mon intimité ;

22. En raison des troubles de concentration dont je souffre, la lecture et l'écriture me sont devenues difficiles et épuisantes voire plus souvent qu'autrement astreignantes. Alors que lire et écrire ont fait partie tant de mes loisirs que de certains de mes métiers, il m'est extrêmement pénible de ne plus pouvoir m'y adonner sans ressentir autant de douleurs et de difficultés ;

23. En raison des troubles neurologiques que je présente, il ne m'est plus possible de chanter, de composer de la musique, ni de jouer de mes guitares - desquelles je me suis départie au fil de mes incapacités -, alors qu'il s'agissait de passions remontant à l'enfance ;³

[7] Malgré l'assistance de la médecine moderne et de la médication disponible, la demanderesse constate qu'au fil des ans, elle subit une dégradation irréversible de ses conditions de vie.

[8] Voici, à nouveau, tiré de sa déclaration assermentée, la description de ses médicaments avec les effets qu'ils ont pu avoir sur elle :

26. À travers les années, j'ai pallié aux différents symptômes dont je souffre en ayant recours à d'innombrables médicaments prescrits par mes médecins. Je suis toutefois intolérante à plusieurs de ces médicaments ; j'ai notamment

³ *Id.*, pp. 3 et 4.

développé un délirium, de l'anxiété, j'ai perdu l'appétit et j'ai dû retourner d'urgence à l'hôpital en raison d'une injection de Prednisone reçue plus tôt dans la journée suite au résultat d'un IRM ;

27. En raison des effets secondaires qui me sont intolérables, j'ai dû cesser ces pharmacothérapies ;

28. Un traitement de chimiothérapie administrée par la bouche, incluant un immunosuppresseur, m'a également été proposé au moment du diagnostic afin d'améliorer quelque peu ma capacité fonctionnelle. Toutefois, autant les chances de succès que les résultats en cas de succès que présentait ce traitement étaient très limités et sans perspective de guérison, alors que les effets secondaires et les risques qui y étaient liés étaient graves dont la possibilité de développer un cancer, des infections sévères, une ostéoporose, du diabète ainsi qu'une psychose médicamenteuse, en plus de la possibilité que je sois de nouveau intolérante à la médication prescrite, raisons pour lesquelles mon neurologue n'a jamais insisté pour que je l'entreprenne ;

29. Après en avoir discuté avec mes médecins et mûre réflexion, j'ai pris la décision de ne pas entreprendre ce traitement ;

30. Par contre, afin d'améliorer un tant soit peu mes douleurs, je consomme des opioïdes à effet longue durée deux (2) fois par jour ainsi que des entre-doses à action rapide au besoin, les deux (2) formes sur une base quotidienne et régulière. Je dispose également d'un baume anesthésiant préparé à l'hôpital, que j'applique au besoin, surtout la nuit lorsque les douleurs me réveillent, mais aussi lorsque je suis dans l'obligation d'écrire afin d'éviter une surconsommation d'opioïdes ;⁴

[9] Dès 2014, ne voyant pas de lumière au bout du tunnel et refusant de vivre plus longtemps dans de telles conditions, la demanderesse entreprend une réflexion sur l'aide médicale à mourir qui n'était pas disponible à l'époque, tant au Québec qu'au Canada.

[10] Voici comment elle exprime sa pensée à ce sujet :

32. Depuis 2014, je songe à recevoir l'aide médicale à mourir ;

33. J'ai exprimé cette idée ouvertement avec mon équipe traitante alors que je souhaitais me rendre en Suisse étant consciente que l'aide médicale à mourir n'était toujours pas légale au Québec ;

34. Au mois de mai 2019, j'ai expliqué à certains membres de ma famille immédiate que je souhaitais avoir recours à l'aide médicale à mourir ;

⁴ *Id.*, pp. 4 et 5.

35. Le 10 mai 2019, considérant que je ne satisfaisais pas au critère de mort naturelle raisonnablement prévisible, j'ai entrepris un jeûne alimentaire afin de respecter ce critère et ainsi recevoir l'aide médicale à mourir ;

36. Le 31 mai 2019, au terme d'une longue réflexion, j'ai complété une demande pour recevoir l'aide médicale à mourir. J'ai toutefois été informée par le docteur Pierre Viens, omnipraticien, que je ne pouvais jeûner jusqu'à ce que je sois en fin de vie afin de recevoir l'aide médicale à mourir. Ma demande pour recevoir l'aide médicale à mourir a donc été refusée. Le docteur Viens m'a alors proposé une sédation palliative en milieu hospitalier ;

37. Le 27 juin 2019, j'ai complété une seconde demande d'aide médicale à mourir afin d'obtenir une seconde opinion ;

38. Le 15 juillet 2019, le docteur Alain Naud, omnipraticien spécialisé en soins palliatifs, m'a informée que hormis le critère de la mort naturelle raisonnablement prévisible, je satisfaisais tous les autres critères pour recevoir l'aide médicale à mourir. Ma demande a donc été refusée ;

39. À ce moment, après en avoir discuté avec le docteur Naud, j'ai décidé d'entreprendre un jeûne total sous supervision médicale ;

40. Or, le 11 septembre 2019, en raison de la décision rendue dans l'affaire *Truchon c. Procureur général du Canada*, j'ai informé mon médecin de famille, la docteure Geneviève Giguère, que même si je n'étais pas en fin de vie je pourrais sembler-il dorénavant recevoir l'aide médicale à mourir ;

41. C'est donc dans ce contexte que j'ai choisi de reporter mon jeûne total sous supervision médicale et d'attendre que la loi soit finalement modifiée afin de recevoir l'aide médicale à mourir, et ce, bien que ma mort naturelle ne soit pas « raisonnablement » prévisible ;⁵

[11] Elle résume son état d'esprit à la recherche d'un ultime soulagement. Voici ce qu'elle écrit :

43. Mon souhait de mourir est l'expression de ma volonté et se fonde sur une analyse réfléchie et rationnelle de ma condition alors que je souhaite préserver mon autonomie, mon indépendance, ma vie privée, mon intimité, ma dignité et cesser de souffrir. Je m'ennuie beaucoup de A.A.;

44. Je présente des souffrances tant physiques que psychologiques et je suis épuisée ! Je ne veux pas continuer de subir le déclin inévitable de mes capacités qui sont d'ailleurs déjà fortement diminuées ;

⁵ Pièce P-10, pp. 5 et 6.

45. Je constate que je souffre d'une maladie dégénérative menant à une dépendance complète pour laquelle il n'existe aucun traitement ni espoir d'amélioration ;

46. Je souhaite pouvoir mourir dignement, au moment choisi par moi-même, en ayant recours à l'aide médicale à mourir ;⁶

[12] C'est dans ce contexte que la demanderesse présente aujourd'hui une demande afin d'être autorisée par le Tribunal à recevoir l'aide médicale à mourir.

II - LA LÉGISLATION

[13] Deux textes de loi déterminent dans quelles conditions une personne peut obtenir l'aide médicale à mourir. Il s'agit de l'article 241.2, paragraphes (1) et (2) du *Code criminel* et de l'article 26 de la *Loi concernant les soins de fin de vie*⁷ que le Tribunal reproduit ici :

Code criminel

Critères d'admissibilité relatifs à l'aide médicale à mourir

241.2 (1) Seule la personne qui remplit tous les critères ci-après peut recevoir l'aide médicale à mourir :

- a) elle est admissible — ou serait admissible, n'était le délai minimal de résidence ou de carence applicable — à des soins de santé financés par l'État au Canada;
- b) elle est âgée d'au moins dix-huit ans et est capable de prendre des décisions en ce qui concerne sa santé;
- c) elle est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables;
- d) elle a fait une demande d'aide médicale à mourir de manière volontaire, notamment sans pressions extérieures;
- e) elle consent de manière éclairée à recevoir l'aide médicale à mourir après avoir été informée des moyens disponibles pour soulager ses souffrances, notamment les soins palliatifs.

Problèmes de santé graves et irrémédiables

(2) Une personne est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables seulement si elle remplit tous les critères suivants :

⁶ *Id.*, pp. 6 et 7.

⁷ S-32.0001.

a) elle est atteinte d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap graves et incurables;

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

c) sa maladie, son affection, son handicap ou le déclin avancé et irréversible de ses capacités lui cause des souffrances physiques ou psychologiques persistantes qui lui sont intolérables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge acceptables;

d) sa mort naturelle est devenue raisonnablement prévisible compte tenu de l'ensemble de sa situation médicale, sans pour autant qu'un pronostic ait été établi quant à son espérance de vie.

Loi concernant les soins de fin de vie, S-32.0001

26. Seule une personne qui satisfait à toutes les conditions suivantes peut obtenir l'aide médicale à mourir:

1° elle est une personne assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29);

2° elle est majeure et apte à consentir aux soins;

3° elle est en fin de vie;

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

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

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

[14] Ces textes de loi, tels qu'adoptés par les législateurs, prévoyaient à l'origine que la personne qui réclamait l'aide médicale à mourir devait démontrer qu'elle était en situation de fin de vie ou que sa mort naturelle était raisonnablement prévisible.

[15] Toutefois, dans un jugement du 11 septembre 2019, dans l'affaire *Truchon*⁸, notre collègue, la juge Christine Baudouin invalidait et rendait inopérant les

⁸ *Truchon c. Procureur général du Canada*, 2019 QCCS 3792.

paragraphes pertinents des deux dispositions législatives en question parce que ceux-ci contrevenaient à la *Charte canadienne des droits et libertés*⁹ :

734 Le Tribunal conclut que la disposition législative exigeant que la mort naturelle soit raisonnablement prévisible (al. 241(2)(d) du *Code criminel*) porte atteinte aux droits à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne garantis par l'article 7 de la *Charte* à M. Jean Truchon et à Mme Nicole Gladu, d'une manière non conforme aux principes de justice fondamentale. Il en va de même de leur droit à l'égalité garanti par l'article 15. Le Tribunal conclut de plus et que ces atteintes ne se justifient pas au regard de l'article 1 de la *Charte*.

735 Le Tribunal conclut que la disposition exigeant que la personne soit en fin de vie (art. 26 al. 1(3) de la *Loi concernant les soins de fin de vie*) porte atteinte au droit à l'égalité que l'article 15 de la *Charte* garantit à M. Jean Truchon et à Mme Nicole Gladu et que cette atteinte ne se justifie pas au regard de l'article 1 de la *Charte*.

736 En application du paragraphe 52(1) de la *Charte*, ces dispositions sont inopérantes et sans effet.¹⁰

[16] Ce jugement, qui n'a pas été porté en appel, prévoyait toutefois la suspension de la déclaration du caractère inopérant des paragraphes concernés pendant une période de six mois de manière à permettre aux législateurs d'intervenir s'ils le jugeaient à propos.

[17] Or, l'on sait aujourd'hui que le législateur québécois n'a pas initié de modification de l'article 26 de sa Loi dans les six mois accordés, ce qui permet de dire que la condition qui prévoyait qu'il fallait être en fin de vie afin d'obtenir l'aide médicale à mourir est à toute fin juridique disparue de la législation québécoise.

[18] Le gouvernement du Canada s'est lui engagé dans une autre voie, souhaitant consulter la population et les parlementaires dans une réflexion sur la question.

[19] Or, six mois n'ayant pas été suffisant, l'on eut recours de nouveau à la juge Baudouin qui a accepté d'accorder au gouvernement fédéral six mois supplémentaires pour agir, ce qu'elle a fait dans une décision du 20 mars 2020 prolongeant ainsi la suspension de la prise d'effet de la déclaration d'invalidité jusqu'au 11 juillet 2020.

[20] Or, voilà que la pandémie de Covid-19 s'abat sur le pays en mars 2020, avec pour conséquence qu'une nouvelle demande de prolongation est présentée. Cette fois, c'est notre collègue, le juge Frédéric Bachand qui accueille la demande dans une

⁹ Partie I de la *Loi constitutionnelle de 1982* [annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada*, 1982, c. 11 (R.-4.)].

¹⁰ *Truchon c. Procureur général du Canada*, préc., note 8.

décision du 29 juin 2020 qui a pour effet de reporter au 18 décembre 2020¹¹ la suspension des effets du jugement dans l'affaire *Truchon*.

[21] Terminons cette revue du contexte législatif en citant le juge Frédéric Bachand qui prévoyait, comme la juge Baudouin l'avait fait avant lui, la possibilité de faire une demande d'exemption constitutionnelle comme celle qui est présentée ici par la demanderesse :

28 **PERMET** aux personnes qui satisfont à l'ensemble des exigences prévues au *Code criminel* relatives à l'aide médicale à mourir, à l'exception de la mort naturelle raisonnablement prévisible (alinéa 241.2(2)d)), de s'adresser au tribunal compétent afin d'obtenir une autorisation judiciaire permettant l'administration de l'aide médicale à mourir pendant la période de prorogation de la suspension de la prise d'effet de la déclaration d'invalidité;¹²

[22] Il convient de souligner avant d'entreprendre l'analyse détaillée de la demande d'autorisation que tant le Procureur général du Canada que celui de la province de Québec ont indiqué dans des lettres adressées au Tribunal qu'ils n'entendaient pas « faire valoir de position » et qu'ils ne participeraient pas à l'audition.

III - LE RÔLE DU TRIBUNAL DANS LE CADRE D'UNE DEMANDE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR.

[23] En mai 2020, après l'affaire *Truchon*, la juge Christine Baudouin était saisie comme nous le sommes dans la présente affaire, d'une demande d'autorisation d'aide médicale à mourir.

[24] À cette occasion et après avoir fait une revue exhaustive de la jurisprudence canadienne sur la question, elle s'exprimait sur le rôle du Tribunal en pareilles circonstances. Voici ce qu'elle écrivait :

LE RÔLE DU TRIBUNAL

10 La nature de la demande de M. Payette est semblable à celles déposées devant la cour supérieure de plusieurs provinces canadiennes après la prorogation de la suspension de la prise d'effet de la décriminalisation de l'aide médicale à mourir au Canada prononcée par la Cour suprême en 2016 dans l'affaire *Carter*⁹.

11 Des Canadiens dont la condition correspondait au cadre déterminé par l'arrêt *Carter*, pouvaient en effet s'adresser à la cour supérieure de leur province pour demander une ordonnance leur permettant de recevoir l'aide médicale à

¹¹ *Truchon c. Procureur général du Canada*, 2020 QCCS 2019.

¹² *Id.*

mourir. Selon la Cour suprême, "[e]xiger l'obtention d'une autorisation judiciaire durant cette période intérimaire [assurait] le respect de la primauté du droit et [offrait] une protection efficace contre les risques que pourraient courir les personnes vulnérables"¹⁰.

12 Partant de ces enseignements, le rôle de la cour supérieure dans un tel cas de figure a été abordé dans plusieurs jugements¹¹ autorisant l'aide médicale à mourir conformément à l'arrêt Carter.

13 Certains principes peuvent s'en dégager et guider le Tribunal dans la démarche à suivre afin d'assurer le respect de la primauté du droit¹² :

13.1. le rôle du tribunal n'est pas de trancher un litige dans une structure classique du système contradictoire, mais plutôt de déterminer si les critères relatifs à l'aide médicale à mourir sont remplis;

13.2. le tribunal n'exerce pas sa compétence *parens patriae* visant à protéger ceux qui ne peuvent pas prendre soin d'eux-mêmes;

13.3. le tribunal n'a aucun pouvoir discrétionnaire lorsque les critères d'admissibilité à l'aide médicale à mourir sont satisfaits;

13.4. le tribunal ne rend pas justice dans le sens d'ordonner un dédommagement ou de punir un comportement;

13.5. le tribunal accomplit sa mission de protection contre les risques que pourraient courir les personnes vulnérables en déterminant si les exigences d'admissibilité à l'aide médicale à mourir sont remplies, car ces exigences contiennent en elles-mêmes les mesures de sauvegarde pour s'assurer de l'absence de pressions extérieures et du consentement libre et éclairé du demandeur.

14 De même, le rôle du Tribunal se limite en l'espèce à examiner attentivement la preuve soumise afin de déterminer si M. Payette remplit les exigences prévues à l'article 241.2 du Code criminel, à l'exception de la mort naturelle raisonnablement prévisible. L'analyse du Tribunal est spécifique au cas devant lui.¹³

[25] Deux autres juges de notre Cour, qui ont eu à se prononcer sur des demandes d'aide médicale à mourir, se sont inspirés de cette démarche d'analyse proposée par le juge Baudouin. Il s'agit du juge Frédéric Bachand dans un jugement du 27 mai 2020¹⁴ et du juge Michel Yergeau dans un jugement du 18 juin 2020¹⁵. Le Tribunal fera de même ici.

¹³ *Payette c. Procureur général du Canada*, 2020 QCCS 1604.

¹⁴ *C.V. et Trudel*, 2020 QCCS 1717.

¹⁵ *Trudeau c. Procureur général du Canada*, 2020 QCCS 1863.

IV - ANALYSE ET DÉCISION

[26] Nous devons voir si la demanderesse satisfait aux critères prévus à l'article 241.2, paragraphes 1 et 2, du *Code criminel* afin que le Tribunal puisse l'autoriser à recevoir l'aide médicale à mourir.

[27] À l'appui de sa demande, la demanderesse a déposé les pièces suivantes :

Pièce P-1 : Résultats d'imagerie médicale en liasse ;

Pièce P-2 : Demande pour recevoir l'aide médicale à mourir datée du 31 mai 2019 ;

Pièce P-3 : Notes de consultation de la docteure Geneviève Giguère datées des 7, 29 et 31 mai 2019 en liasse ;

Pièce P-4 : Notes de consultation de la docteure Geneviève Giguère datée du 12 juin 2019 et du docteur Pierre Viens en liasse ;

Pièce P-5 : Demande pour recevoir l'aide médicale à mourir datée du 27 juin 2019 ;

Pièce P-6 : Notes d'évaluation du docteur Alain Naud datée du 15 juillet 2019 ;

Pièce P-7 : Demande pour recevoir l'aide médicale à mourir datée du 6 août 2020 ;

Pièce P-8 : Rapport du docteur Alain Naud daté du 6 août 2020 ;

Pièce P-9 : Rapport du docteur Pierre Viens daté du 8 août 2020 ;

Pièce P-10 : Déclaration assermentée de madame A.A.;

Pièce P-11 : Guide « *Exploration de la souffrance psychique dans le cadre d'une demande d'aide à mourir* ».

[28] Elle a également fait entendre le docteur Alain Naud, omnipraticien spécialisé en soins palliatifs dont le rapport du 6 août 2020¹⁶ est appuyé du rapport du docteur Pierre Viens du 8 août 2020¹⁷.

[29] Examinons à la lumière de la preuve faite, chacun des critères devant être rencontrés pour obtenir l'aide médicale à mourir.

¹⁶ Pièce P-8 : Rapport du docteur Alain Naud daté du 6 août 2020.

¹⁷ Pièce P-9 : Rapport du docteur Pierre Viens daté du 8 août 2020.

Alinéa 241.2 (1) a) Code criminel

Elle est admissible – ou serait admissible, n’était le délai minimal de résidence ou de carence applicable – à des soins de santé financés par l’État au Canada.

[30] Il ressort de la preuve que la demanderesse a toujours résidé au Québec et qu’elle a le droit d’y recevoir des soins de santé prodigués par l’État. Elle satisfait donc à cette condition.

Alinéa 241.2 (1) b) Code criminel

Elle est âgée d’au moins dix-huit (18) ans et est capable de prendre des décisions en ce qui concerne sa santé.

[31] La preuve révèle que la demanderesse est majeure. Selon le docteur Naud, tel qu’exposé dans son rapport du 6 août 2020, la demanderesse « *est capable d’exprimer clairement son choix de recourir à l’AMM. Pour elle, ce choix n’est aucunement motivé par un manque de ressources personnelles ou du CLSC ou d’argent, de contact, ni par l’isolement social. Il n’est pas non plus motivé par la crainte de devenir un fardeau pour sa famille* »¹⁸.

[32] Lors de son témoignage, le docteur a expliqué aussi n’avoir aucun doute sur la capacité de la demanderesse à prendre la décision d’obtenir l’aide médicale à mourir.

[33] Cette conclusion est appuyée par le docteur Pierre Viens dans son rapport du 8 août 2020 lorsqu’il mentionne que : « *ses capacités cognitives et son attitude à décider sont exemplaires* »¹⁹.

[34] La demanderesse satisfait donc à cette condition.

Alinéa 241.2 (1) c) Code criminel

Elle est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables, tels que définis aux alinéas a) à d) du paragraphe 2 de l’article 241.2 du Code criminel.

Alinéa 241.2 (2) a) Code criminel

Elle est atteinte d’une maladie, d’une affection ou d’un handicap graves et incurables.

[35] La preuve a démontré que la demanderesse est affectée de la maladie de Neuro-Sjogren qui affecte entre autres les glandes endocrines et exocrines, et qui est

¹⁸ Pièce P-8 : p. 3 de 4.

¹⁹ Pièce P-9 : p. 1.

également associée à des troubles neurologiques centraux ou périphériques, tels que des neuropathies ataxiques sensorielles aiguës (réflexes réduits ou absents, perte de proprioception, démyélinisation) ainsi que des mononeuropathies multiples (douleurs, faiblesses musculaires, paresthésies, désordre inflammatoire) dont les symptômes peuvent s'apparenter à d'autres maladies démyélinisantes comme la sclérose en plaques.

[36] À ce sujet, le docteur Naud écrit dans son rapport :

Le Sjogren primaire (par opposition à secondaire) signifie que la maladie n'est pas associée à une autre maladie auto-immune. Rarement, cette maladie peut toucher les organes internes et le système neurologique. C'est le cas de la patiente qui présente une atteinte du système nerveux central et le système nerveux autonome et une atteinte neurologique périphériques sévères.

[...]

La seule présence de neuropathie périphérique non seulement diminue grandement la qualité de vie, mais est aussi un facteur de mauvais pronostic en augmentant le risque de développer un lymphome (cancer des ganglions)

Parmi les autres complications possibles, on peut retrouver la cécité subite, la paralysie, la méningite aseptique (relativement fréquente), les convulsions, les troubles cognitifs, l'ophtalmoplégie internucléaire (trouble de coordination des yeux), l'atteinte des nerfs crâniens (paralysie faciale, surdité, difficulté à avaler, etc.), l'atteinte du système nerveux autonome (hypotension, arythmie cardiaque, problèmes urinaires, problèmes intestinaux, etc.).

Il n'existe aucun traitement curatif pour cette maladie.²⁰

[37] La demanderesse satisfait donc à cette condition.

Alinéa 241.2 (2) b) Code criminel

Sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités.

[38] La preuve nous apprend que de façon progressive et cela depuis le mois de novembre 2011, la demanderesse a commencé à présenter différents symptômes dont des faiblesses et douleurs chroniques, des difficultés à la marche, des paresthésies au niveau du visage et des membres supérieurs, des troubles de concentration ainsi qu'une fatigue chronique sévère. On peut donc dire que sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités.

²⁰ Pièce P-8 : p. 1 de 2 et p. 3 de 4.

[39] D'ailleurs, la demanderesse a cessé de travailler en 2012 et la Régie des rentes du Québec l'a déclarée invalide en 2014.

[40] Actuellement, elle demeure alitée environ 23 heures par jour et elle est dépendante d'autrui pour la réalisation de la vaste majorité des activités de la vie quotidienne et domestique. À titre d'exemple, elle est désormais incapable de préparer ses repas et d'entretenir son logement adéquatement.

[41] À ce sujet, voici ce qu'écrit le docteur Viens dans son rapport :

Le déclin de ses capacités physiques s'est accentué depuis un an. Sa démarche est plus incertaine, elle doit s'appuyer sur un mur en plus d'utiliser sa canne, elle est à risque élevé de chutes. Elle n'a plus la force d'ouvrir une bouteille ou une boîte de conserve. Les AVD (activités de la vie domestique) les plus simples (s'habiller, se laver - au lavabo car elle ne peut plus utiliser le bain) lui prennent un temps démesuré. Elle n'est plus capable de quitter son appartement, devant être transportée pour descendre et remonter l'escalier étroit qui y mène. Compte tenu du fait que son réseau de soutien à domicile est limité, le maintien à domicile ne sera bientôt plus possible et il n'est pas question qu'elle déménage en CHSLD.²¹

[42] À l'occasion de son témoignage, le docteur Naud a lui aussi bien expliqué que la situation médicale de la demanderesse est en déclin avancé et qu'il s'agit d'une situation irréversible.

[43] À ce sujet, il écrit ce qui suit dans son rapport :

On doit de façon certaine considérer la maladie de cette patiente comme étant dégénérative, grave et incurable.²²

[44] La demanderesse satisfait donc à cette condition.

Alinéa 241.2 (2) c) Code criminel

Sa maladie, son affection, son handicap ou le déclin avancé et irréversible de ses capacités lui causent des souffrances physiques et psychologiques persistantes qui lui sont intolérables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge acceptables.

[45] À ce sujet, le docteur Naud a réitéré lors de son témoignage ce qu'il a écrit dans son rapport :

Souffrances physiques

Douleurs surtout dos et membres supérieurs (le jour) et membres inférieurs (surtout la nuit pour les cuisses). Caractère de brûlure, élancements, picotements. Constantes.

²¹ Pièce P-9 : p. 1

²² Pièce P-8 : p. 3 de 4.

A déjà essayé Rx Lyrica et Neurontin PO : inefficaces et non tolérés.

Sous narcotiques réguliers depuis plusieurs années pour tenter de contrôler cette douleur. Présentement Hydromorph Contin 9 mg BID avec entredoses Hydromorphone 4 mg (en prend de 1 à 3 chaque jour).

Intensité douleur 9 /10, malgré narcotiques réguliers. Diminue à environ 6/10 après la prise des entredoses.

Utilise une pommade anesthésiante de Ketamine-Xylocaïne qu'elle utilise pour se frotter les jambes la nuit quand les douleurs la réveillent et qui lui permet de se rendormir.

Utilise aussi régulièrement un Rx antispasmodique (Baclofen) pour les crampes et douleurs aux membres.

Difficulté ++ à rester en position assise. Couchée la majorité du temps et doit changer souvent de position.

Dyspnée (essoufflement) à l'effort très léger : s'habiller, se dévêtir, tenter de se lever, marcher un peu dans son appartement.

Souffrances psychiques

Dit ne plus avoir aucune qualité de vie depuis plusieurs années.

« Je vis l'enfer »,

« Je m'ennuie de la A.A. qui jouait de la guitare et qui voyageait à travers le monde avec son sac à dos ».

« J'ai toujours été quelqu'un de très indépendante, jusqu'au début de ma maladie ».

Dit vivre depuis plusieurs années une grande souffrance psychique reliée à sa condition.

Vit très difficilement la perte d'autonomie et la dépendance quasi totale aux autres.

S'estime chanceuse de pouvoir compter sur sa sœur. Ne pourrait envisager les mêmes soins par un inconnu. Serait vécu par elle comme une perte totale de dignité.

Profite encore de certains petits plaisirs de la vie (ex: recevoir des appels de sœur-neveu-nièce, les visites de sa sœur, recevoir un courriel) qu'elle considère comme des entredoses psychologiques qui soulagent un peu la souffrance psychique.

Mais ces entredoses sont loin de lui faire renoncer à son désir de recevoir l'AMM.

Dit n'avoir plus aucun but dans la vie.

Ne voit rien qui pourrait la faire changer d'avis sur son choix de recevoir l'AMM.

« Je suis rendue au bout de ma route »²³

[46] Par ailleurs, la demanderesse explique dans sa déclaration assermentée que les médicaments auxquels elle a eu recours dans le passé étaient de peu d'effets pour la soulager de sa maladie :

24. À travers les années, j'ai pallié aux différents symptômes dont je souffre en ayant recours à d'innombrables médicaments prescrits par mes médecins. Je suis toutefois intolérante à plusieurs de ces médicaments ; j'ai notamment développé un délirium, de l'anxiété, j'ai perdu l'appétit et j'ai dû retourner d'urgence à l'hôpital en raison d'une injection de Prednisone reçue plus tôt dans la journée suite au résultat d'un IRM;

25. En raison des effets secondaires qui me sont intolérables, j'ai dû cesser ces pharmacothérapies;

[...]

28. Par contre, afin d'améliorer un tant soit peu mes douleurs, je consomme des opioïdes à effet longue durée deux (2) fois par jour ainsi que des entre-doses à action rapide au besoin, les deux (2) formes sur une base quotidienne et régulière. Je dispose également d'un baume anesthésiant préparé à l'hôpital, que j'applique au besoin, surtout la nuit lorsque les douleurs me réveillent, mais aussi lorsque je suis dans l'obligation d'écrire afin d'éviter une surconsommation d'opioïdes ;²⁴

[47] Le Tribunal comprend également du témoignage du docteur Naud que, malgré la consommation hors norme d'opioïde par la demanderesse, l'intensité de sa douleur représente 9 sur une échelle de 10.

[48] Ce critère d'admissibilité est lui aussi rencontré.

²³ *Id.*, p. 2 de 4.

²⁴ Pièce P-10 : pp. 4 et 5.

Alinéa 241.2 (1) d) Code criminel**Elle a fait une demande d'aide médicale à mourir de manière volontaire, notamment sans pression extérieure.**

[49] La demande d'aide médicale à mourir de la demanderesse du 6 août 2020 a été déposée sous la pièce P-7.

[50] Concernant le caractère volontaire de la demande, le Tribunal retient ce qu'elle exprime dans sa déclaration assermentée :

5. Je comprends qu'il s'agit d'une maladie grave, incurable et dégénérative;

6. Je comprends que l'évolution de la maladie dont je souffre me conduira irrémédiablement dans une condition de dépendance totale alors que je ne serai plus en mesure de me mobiliser et de me déplacer;

7. Je rejette cette perspective et je ne me soumettrai pas à l'évolution inéluctable de la maladie dont je souffre;

8. Voilà maintenant près de dix (10) ans que je vis avec les symptômes de la maladie et en raison d'une dégradation certaine de ma condition, j'en suis maintenant arrivée à la conclusion que je ne veux/peux plus endurer les souffrances associées à ma condition et qui me sont intolérables;

[...]

44. Mon souhait de mourir est l'expression de ma volonté et se fonde sur une analyse réfléchie et rationnelle de ma condition alors que je souhaite préserver mon autonomie, mon indépendance, ma vie privée, mon intimité, ma dignité et cesser de souffrir. Je m'ennuie beaucoup de A.A.;

45. Je présente des souffrances tant physiques que psychologiques et je suis épuisée ! Je ne veux pas continuer de subir le déclin inévitable de mes capacités qui sont d'ailleurs déjà fortement diminuées;

46. Je constate que je souffre d'une maladie dégénérative menant à une dépendance complète pour laquelle il n'existe aucun traitement ni espoir d'amélioration;

47. Je souhaite pouvoir mourir dignement, au moment choisi par moi-même, en ayant recours à l'aide médicale à mourir;²⁵

[51] À ce sujet, voyons ce qu'écrit le docteur Naud dans son rapport :

Elle est capable d'exprimer clairement son choix de recourir à l'AMM.

²⁵ *Id.*, pp. 2 et 7.

Pour elle, ce choix n'est aucunement motivé par un manque de ressources personnelles ou du CLSC, d'argent, de contact, ni par l'isolement social.

Il n'est pas non plus motivé par la crainte de devenir un fardeau pour sa famille.

Connaît bien les alternatives à l'AMM : poursuivre les soins de confort actuels qui s'apparentent à des soins palliatifs, l'AVAH, transfert en établissement éventuel.

Refuse toutes ces alternatives.

Toute sa famille (frère-soeur-neveu-nièce), ses amies et son propriétaire sont bien informés de son intention de recourir à l'AMM depuis plus d'un an.

Discussion sur l'AMM, les étapes, explication de la procédure (qu'elle connaît déjà), ses effets, ses risques potentiels.

Informée qu'un second médecin doit confirmer l'admissibilité.

Informée que si elle est acceptée, elle peut changer d'avis et doit demeurer apte à consentir jusqu'à la procédure.²⁶

[52] Encore une fois, cette condition est rencontrée.

Alinéa 241.2 (1) e) Code criminel

Elle consent de manière éclairée à recevoir l'aide médicale à mourir après avoir été informée des moyens disponibles pour soulager ses souffrances notamment les soins palliatifs.

[53] Comme on l'a vu précédemment, la preuve documentaire et le témoignage du docteur Naud, mais surtout la déclaration assermentée de la demanderesse pour valoir témoignage permettent de dire que cette dernière consent de manière éclairée à recevoir l'aide médicale à mourir et qu'elle est bien informée des moyens disponibles pour soulager sa souffrance et des soins palliatifs qui pourraient lui être offerts.

[54] À ce sujet, voici ce que le docteur Naud écrit dans son rapport :

Il n'existe aucun traitement curatif pour cette maladie.

Les suggestions de traitements immunosuppresseurs sont des recommandations de niveau D, basées sur aucune preuve scientifique et qui découlent seulement d'opinions d'experts. Le traitement ne vise pas la guérison, mais l'amélioration - très incertaine et limitée - de la capacité fonctionnelle.

²⁶ Pièce P-8 : p. 3 de 4.

Patiente qui avait refusé en toute connaissance de cause la seule option de traitement du neurologue qui n'offrait aucun espoir de guérison, mais un faible risque d'améliorer légèrement la capacité fonctionnelle. Avec en contrepartie des effets secondaires et des risques importants. Elle jugeait les effets délétères et les risques beaucoup trop importants pour le faible espoir d'amélioration de sa condition.

En effet, une immunosuppression importante avec Imuran et Cortisone pendant 6 à 12 mois présente de grands risques de complications médicales. Avec entre autres : infections sévères, développement de cancers, ostéoporose, diabète, cataractes, psychose médicamenteuse, pour ne nommer que celles-là.

[...]

Pensée: très concrète, cours normal, fluide, forme normale

Contenu : aucun élément dépressif. Centrée sur sa condition personnelle, la maladie et ses conséquences

Capable de nuancer ses propos

Aucun trouble cognitif apparent ni aucun symptôme dépressif

Aucune idée ou plan suicidaire

Humeur neutre, congruente, non-anxieuse, mobilisable. Capable de sourire

Affect adéquat, euthymique, non-anxieux, non-dépressif

Autocritique excellente

Jugement adéquat²⁷

[55] Le Tribunal conclut donc à la lumière de la preuve présentée que la demanderesse remplit toutes les conditions d'admissibilité à l'aide médicale à mourir prévues à l'article 241.2 du *Code criminel*, à l'exception de la mort naturelle raisonnablement prévisible.

POUR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL :

[56] **CONSTATE** que la demanderesse remplit toutes les conditions énoncées à l'article 241.2 du *Code criminel*, à l'exception de celle de la mort raisonnablement prévisible;

²⁷ *Id.*, p. 1 de 4 et p. 3 de 4.

[57] **CONCLUT** que la demanderesse réunit les conditions requises pour demander une exemption constitutionnelle lui permettant d'obtenir l'aide médicale à mourir même si elle ne répond pas aux critères de la mort raisonnablement prévisible;

[58] **ACCUEILLE** la demande pour obtenir une ordonnance autorisant l'administration de l'aide médicale à mourir;

[59] **AUTORISE** un médecin détenteur d'un permis du Collège des médecins du Québec à administrer l'aide médicale à mourir à madame A.A., au moment et selon les modalités choisies par cette dernière, dans le respect des dispositions législatives applicables;

[60] **SANS FRAIS** de justice, vu la nature du dossier et l'absence de contestation.



PIERRE C. BELLAVANCE, j.c.s.

M^e Jean-François Leroux
M^e Kim-Luan Ferré Deslongchamps
Medlegal avocat
Avocats de la demanderesse

M^e Geneviève Bourbonnais
Ministère de la justice / Gouvernement du Canada
Avocats pour le mis en cause Procureur général du Canada

M^e Caroline Perron
Justice Québec
Avocats pour le mis en cause Procureur général du Québec

Date d'audience :

Le 4 septembre 2020