

**MÉMOIRE SUR LE CHAPITRE VI  
INTITULÉ « LES DIRECTIVES PRÉALABLES »  
DU RAPPORT SÉNATORIAL  
DE LA VIE ET DE LA MORT**

**Mars 2000**

**MÉMOIRE DU BARREAU DU QUÉBEC**

**SUR**

**LE CHAPITRE VI**

**INTITULÉ « LES DIRECTIVES PRÉALABLES »**

**DU RAPPORT DE LA VIE ET DE LA MORT**

**PRÉSENTÉ AU SOUS-COMITÉ DU COMITÉ SÉNATORIAL SPÉCIAL**

**SUR L'EUTHANASIE ET L'AIDE AU SUICIDE**



## LE BARREAU DU QUÉBEC

Créé en 1849, le Barreau du Québec a abordé le 21<sup>ème</sup> siècle fort de ses 150 années d'existence marquées par de nombreuses transformations. Celles-ci n'ont toutefois nullement altéré le rôle du Barreau comme institution essentielle à la protection des valeurs d'une société libre et démocratique comme la nôtre. À ce titre, il veille à assurer la primauté du droit, à maintenir la séparation des pouvoirs, à promouvoir l'égalité de tous devant la loi et à protéger l'équilibre souvent précaire entre les droits du citoyen et les pouvoirs de l'État.

Le Barreau du Québec regroupe un peu plus de 18 500 membres en règle. Ses effectifs comptent près de 41% de femmes. Il a comme principal mandat d'assurer la protection du public. Pour ce faire, il doit veiller à la discipline de la profession, au respect de la déontologie ainsi qu'à la vérification de la compétence tant de ses membres que des personnes qui veulent joindre ses rangs.

LE COMITÉ PERMANENT DU BARREAU DU QUÉBEC SUR LE DROIT DES  
PERSONNES :

M. le bâtonnier Viateur Bergeron, c.r.

M<sup>e</sup> Claude Boisclair

M<sup>e</sup> Edith Deleury

M<sup>e</sup> François Dupin

M<sup>e</sup> Sylvain Lussier

M<sup>e</sup> Jean-Pierre Ménard

M<sup>e</sup> Daniel W. Payette

M<sup>e</sup> Suzanne Vadboncoeur, secrétaire

Directrice du Service de recherche et de législation

Barreau du Québec

## TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
PARTIE 1 – ÉTAT DE LA SITUATION AU QUÉBEC.....	3
1.1. DISPOSITIONS LÉGISLATIVES EN MATIÈRE DE SOINS .....	3
1.1.1 Les Chartes.....	3
1.1.2 Le <i>Code civil du Québec</i> .....	4
1.1.3 Les lois particulières.....	6
1.1.4 Les dispositions réglementaires .....	8
1.2 EXPOSÉ DES DEUX MODÈLES OFFERTS PAR LE <i>CODE CIVIL DU QUÉBEC</i> .....	9
1.2.1 Le mandat en cas d’inaptitude.....	10
1.2.2 Le modèle de l’article 12 du <i>Code civil du Québec</i> .....	12
PARTIE 2 - LES RECOMMANDATIONS .....	15
PARTIE 3 - EUTHANASIE NON VOLONTAIRE.....	17

## INTRODUCTION

Le Barreau du Québec a été sollicité par le sous-comité du Comité sénatorial spécial sur l'euthanasie et l'aide au suicide, chargé de réévaluer les recommandations du Rapport publié en juin 1995 et intitulé *De la Vie et de la Mort* (ci-après appelé « le Rapport »), pour l'éclairer sur l'état de la situation au Québec eu égard à ce que le rapport, dans son chapitre VI, a désigné comme étant « les directives préalables ». L'intérêt pour le Barreau du Québec de se prononcer sur cette question réside dans le fait qu'il s'agit d'une question intimement liée à celles de l'inviolabilité de la personne et du respect de son autonomie, matières relevant du droit civil et que le Québec est une province de tradition civiliste, dotée d'un *Code civil* spécifiquement axé, dans son Livre premier *Des personnes*, sur ces deux valeurs fondamentales.

Le secteur « droit civil » du Service de recherche et de législation du Barreau du Québec ayant été interpellé tardivement — la demande d'intervention avait en effet été dirigée vers l'avocate responsable de la législation en matière criminelle — le temps nous a malheureusement manqué pour reprendre l'étude et la réflexion sur l'euthanasie, l'aide au suicide et l'interruption de traitement amorcée en 1983 suite à la parution du Document No 28 de la Commission de réforme du droit du Canada (le Barreau du Québec avait publié un mémoire sur ce Document en 1983). Pour les mêmes raisons, le mémoire que nous présentons aujourd'hui se veut bref et succinct. Les idées qui y sont exprimées sont celles des

membres du Comité du Barreau sur le droit des personnes, qui a tenu une réunion le 15 mars dernier.

Le mémoire présente en premier lieu la législation applicable au Québec en matière d'intégrité de la personne et de consentement aux soins et expose les grandes lignes des deux modèles utilisés, soit le mandat donné en prévision de l'inaptitude et le modèle de l'article 12 du *Code civil du Québec*. Il énonce en deuxième partie les vues du Comité face aux deux recommandations, notamment ses réserves quant à la seconde recommandation à l'effet de négocier un protocole entre provinces et territoires. Enfin, le mémoire prend position sur le fait de créer une troisième catégorie de meurtre, le meurtre par compassion.

## Partie 1 – État de la situation au Québec

Le chapitre VI du Rapport ainsi que son annexe J<sup>1</sup> indiquent que les directives préalables existent au Québec à travers le mandat donné en prévision de l'incapacité et mentionnent la *Loi sur le curateur public* et le *Code civil du Québec*<sup>2</sup> comme dispositions législatives applicables. Cet énoncé n'est pas faux mais il est incomplet. Puisque cette problématique est une composante du système de soins prodigués au Québec, il nous paraît utile de faire un bref survol de la législation québécoise applicable en matière de soins. Nous verrons par la suite plus en détail le mandat en cas d'incapacité et ses limites de même que le modèle souple de l'article 12 du *Code civil*, beaucoup moins utilisé et peu connu du monde médical.

### 1.1. Dispositions législatives en matière de soins

#### 1.1.1 Les Chartes

D'entrée de jeu, on doit considérer que cette question des directives préalables quant aux traitements et soins qui peuvent ou doivent être prodigués aux personnes à la fin de leur vie est intimement liée au respect de l'autonomie de la

---

<sup>1</sup> Rapport du Comité sénatorial spécial sur l'euthanasie et l'aide au suicide *De la vie et de la mort*, Ministère des Approvisionnements et Services Canada, juin 1995, Chapitre VI (*Les directives préalables*) p. 49 et l'annexe J (*Dispositions législatives concernant les directives préalables au Canada*) p. A-65.

<sup>2</sup> L.R.Q., c. C-81 et L.Q. 1991, c. 64. Avant l'adoption du nouveau Code civil, le *Code civil du Bas-Canada* avait été amendé par l'ajout des dispositions sur le mandat en cas d'incapacité (*Loi sur le curateur public et modifiant le Code civil et d'autres dispositions législatives*, L.Q. 1989, c. 54).

personne et du droit à son intégrité. Or, avant toute loi générale ou spéciale, cette valeur fondamentale est reconnue par les Chartes applicables aux citoyens du Québec, plus précisément par les articles 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés* et 1 de la *Charte des droits et libertés de la personne*<sup>3</sup>, lesquels s'énoncent respectivement comme suit :

*7. Chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne ; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale.*

*1. Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne.  
Il possède également la personnalité juridique.*

On doit également prendre en compte que cette question des directives préalables est aussi étroitement liée à la reconnaissance de ce que la personne, arrivée au terme de sa vie, donc fragile et vulnérable, doit être traitée avec dignité. Ce droit au respect de la dignité humaine est consacré par l'article 4 de la Charte québécoise qui se lit « Toute personne a droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation. ».

### 1.1.2 Le *Code civil du Québec*

Le principe de la codification fait partie de la tradition civiliste depuis plusieurs siècles. Au Québec, la première codification du droit privé, répondant à un besoin de consolidation des sources et des règles de droit, remonte à 1866. Les règles régissant

---

<sup>3</sup> L.R.C. (1985), App. II, n° 44 et L.R.Q., c. C-12.

le droit des personnes se sont donc retrouvées, depuis cette date, au *Code civil du Bas Canada* jusqu'à la récente réforme, celle qui a vu naître le nouveau *Code civil*, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1994. On doit souligner que la philosophie du nouveau Code est principalement axée sur l'autonomie de la personne, le respect de son intégrité et de sa vie privée. Plusieurs dispositions du Code — des sections ou même des chapitres entiers — témoignent d'ailleurs de cette préoccupation du législateur. Deux dispositions énoncent les principes qui fondent tous les articles du Code en matière de soins ; ils se situent dans le prolongement des deux Chartes :

*10. Toute personne est inviolable et a droit à son intégrité.*

*Sauf dans les cas prévus par la loi, nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé.*

*11. Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention.*

*Si l'intéressé est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins, une personne autorisée par la loi ou par un mandat donné en prévision de son inaptitude peut le remplacer.*

Dans la foulée de ces principes généraux, c'est aux articles 12 à 25 du *Code civil* que l'on retrouve les dispositions spécifiques aux soins. Ils traitent du consentement — réel ou substitué — aux soins selon que ceux-ci sont requis ou non par l'état de santé de la personne, mineure ou majeure, des cas où l'autorisation du tribunal est nécessaire, de l'aliénation entre vifs d'une partie du corps ainsi que de la participation d'une personne à des traitements expérimentaux.

Parmi les différentes personnes qui peuvent donner un consentement substitué conformément à ces dispositions, on retrouve souvent le mandataire. Le mandat donné en prévision de l'incapacité, qui existe au Québec depuis 1990, est le moyen le plus connu et le plus utilisé de donner son consentement anticipé à des soins éventuels. Plus étendu et plus précis sera le mandat, plus grand sera le rôle du mandataire. On comprend ici toute l'importance rattachée au contenu du mandat. Les règles relatives à ce type particulier de mandat sont inscrites aux articles 2166 à 2174 du *Code civil*.

De façon incidente, eu égard au fait que le consentement peut aussi être donné par le tuteur ou le curateur lorsque les soins doivent être dispensés à un majeur inapte, il convient de référer en dernier lieu aux dispositions du *Code civil* qui traitent des régimes de protection du majeur : il s'agit des articles 256 à 290 pour les deux types de régimes de protection qui nous concernent, soit la curatelle et la tutelle. Contrairement au mandat qui émane de la seule volonté du mandant, les régimes de protection sont prononcés par le tribunal qui, en fonction du degré d'incapacité de la personne, détermine la nature du régime et en fixe les limites.

### 1.1.3 Les lois particulières

Certaines lois particulières régissent la prestation des soins de santé au Québec. Les principales sont :

- La *Loi sur les Services de santé et les Services sociaux*<sup>4</sup> qui énonce, dans son article 3, les lignes directrices devant servir à la gestion et à la prestation des services de santé et des services sociaux, à savoir que :
  - 1° la raison d'être des services est la personne qui les requiert ;
  - 2° le respect de l'utilisateur et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit ;
  - 3° l'utilisateur doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins ;
  - 4° l'utilisateur doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant ;
  - 5° l'utilisateur doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse.

En outre, cette loi énumère, de l'article 4 à l'article 78, les droits des usagers, notamment celui d'être informé sur son état de santé de manière à connaître dans la mesure du possible, les options envisagées et les risques reliés à chacune d'elles avant de prendre une décision. Elle reprend en outre, en y faisant un renvoi à l'occasion, certaines dispositions du *Code civil* en matière de consentement aux soins.

---

<sup>4</sup> L.R.Q., c. S-4.2

- La *Loi sur le curateur public*<sup>5</sup> dont la pertinence, dans le contexte qui nous occupe, est reliée surtout au fait que le curateur public est souvent appelé à exercer une tutelle ou une curatelle ; dans un tel cas, c'est à lui que revient le devoir de consentir en lieu et place de son pupille. En outre, dans un souci de respecter l'autonomie et les volontés de la personne pour qui le curateur public agit, l'article 17 prévoit l'obligation, dans la mesure du possible, de maintenir une relation personnelle avec le majeur, obtenir son avis (...) et le tenir informé des décisions prises à son sujet. Cette obligation existe aussi pour le tuteur et le curateur privés en vertu de l'article 260 du *Code civil du Québec*.

#### 1.1.4 Les dispositions réglementaires

En matière d'actes médicaux et de soins hospitaliers, les principales dispositions réglementaires qu'il est opportun de mentionner se retrouvent dans le *Code de déontologie des médecins*<sup>6</sup>, plus particulièrement aux articles 2.03.17, 2.03.21 et 2.03.27 ainsi que dans le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*<sup>7</sup>.

Les dispositions pertinentes du *Code de déontologie des médecins* énoncent notamment que le médecin doit s'abstenir de faire des actes ou manœuvres contraires aux données de la science médicale, qu'il doit « fournir un soin ou donner une ordonnance de médicaments ou de traitement que si ceux-ci sont médicalement

---

<sup>5</sup> L.R.Q., c. C-81.

<sup>6</sup> M-9, r.4.

<sup>7</sup> I-8, r.4.

nécessaires ». Lorsqu'un décès lui apparaît inévitable, le médecin doit en outre agir pour que celui-ci survienne dans la dignité et assurer au patient le soulagement approprié.

Au niveau des infirmières et infirmiers qui ont généralement les contacts de première ligne avec les patients, leur *Code de déontologie* les oblige entre autres à chercher à établir une relation de confiance mutuelle avec les patients et à respecter leurs valeurs et convictions personnelles (art. 3.01.04).

## **1.2 Exposé des deux modèles offerts par le *Code civil du Québec***

Le Québec, à travers son *Code civil*, s'est doté d'un système souple et efficace pour permettre à toute personne de faire connaître ses volontés concernant la fin de sa vie. On a vu précédemment quelle importance le législateur a accordée à l'autonomie de la personne et au respect de son intégrité. C'est donc avec ces valeurs en tête qu'il faut analyser les deux moyens que notre droit civil met à la disposition des citoyens québécois pour exprimer à l'avance leurs volontés, soit le mandat donné en prévision de l'inaptitude et le modèle de l'article 12 du *Code civil du Québec*, lequel permet l'expression des volontés sous toute autre forme que le mandat, incluant le testament biologique. Est-il besoin de préciser que nous sommes dans un contexte de fin de vie où la personne est inapte, c'est-à-dire incapable, par suite d'une défaillance physique ou intellectuelle, d'exprimer elle-même ses volontés.

### 1.2.1 Le mandat en cas d'incapacité

L'instrument le mieux connu permettant à une personne non seulement d'exprimer la façon dont elle veut être traitée et soignée à la fin de sa vie mais aussi d'en confier la responsabilité à un tiers est une forme spécifique du contrat de mandat, le mandat donné en prévision de l'incapacité. L'objet du mandat n'est généralement pas limité aux volontés du mandant en matière de consentement aux soins, il peut s'étendre à tout ce qui touche la protection de la personne et l'administration de ses biens advenant qu'un accident ou la maladie le prive de ses facultés de façon temporaire ou permanente. Il ne s'agit donc pas nécessairement de soins qui lui seraient prodigués à la fin de sa vie. Avant qu'un tel mandat ne devienne exécutoire, il doit toutefois être obligatoirement homologué par le tribunal qui constate et certifie alors la survenance de l'incapacité du mandant.

De plus en plus utilisé notamment depuis 1994<sup>8</sup>, le mandat, qui se veut un outil susceptible notamment de contrer l'acharnement thérapeutique, a cependant ses limites. Soulignons-en quelques-unes :

- il représente la volonté du mandant à un moment précis de sa vie (celui où il a rédigé le mandat) alors que le consentement face aux soins constitue un processus continu et évolutif ;

---

<sup>8</sup> Des statistiques fournies par le curateur public démontrent en effet qu'en 1993, 147 mandats étaient homologués, 1591 en 1994 et 2207 en 1998.

- le caractère parfois un peu vague de sa formulation peut soulever des ambiguïtés et laisser place à l'interprétation ;
- puisqu'il s'agit d'un écrit, cet instrument est moins flexible que l'expression verbale de la volonté ;
- l'équipe soignante peut ignorer l'existence du mandat, le mandant ou le mandataire n'ayant pas toujours ce document à la portée de la main, particulièrement lorsque l'hospitalisation du mandant se produit suite à une urgence ;
- les démarches sont assez lourdes, le mandataire devant s'adresser au tribunal pour faire homologuer le mandat ;
- en dehors des plaintes ou recours pouvant être intentés contre le mandataire, le mandat n'offre aucun mécanisme de surveillance de celui-ci;
- contrairement aux régimes de protection des majeurs qui permettent de pondérer et de baliser les pouvoirs du représentant selon le degré d'incapacité de la personne en cause, le mandataire se voit très souvent confier, selon les termes mêmes du mandat, de très larges pouvoirs équivalant à la pleine administration, pouvoirs que le mandataire sera appelé à exercer peu importe le degré d'incapacité du mandant. En outre, selon certains, le second alinéa de l'article 2135 du *Code civil du Québec* pourrait être interprété comme conférant de tels pouvoirs au mandataire dans les cas de mandats donnés en prévision de l'inaptitude.

### 1.2.2 Le modèle de l'article 12 du *Code civil du Québec*

Le *Code civil du Québec* offre un autre moyen d'exprimer ses volontés quant au consentement aux soins, advenant l'incapacité pour une personne de le faire elle-même : il s'agit du véhicule fourni par l'article 12 qui se lit comme suit :

*12. Celui qui consent à des soins pour autrui ou qui les refuse est tenu d'agir dans le seul intérêt de cette personne en tenant compte, dans la mesure du possible, des volontés que cette dernière a pu manifester.*

*S'il exprime un consentement, il doit s'assurer que les soins seront bénéfiques, malgré la gravité et la permanence de certains de leurs effets, qu'ils sont opportuns dans les circonstances et que les risques présentés ne sont pas hors de proportion avec le bienfait qu'on en espère.*

Bien que plus limité que le mandat donné en prévision de l'inaptitude quant à son objet puisqu'il ne vise que les soins et aucunement l'administration des biens, ce véhicule est néanmoins beaucoup plus souple et plus flexible que le mandat parce que, entre autres choses, moins formaliste et non arrêté dans le temps. Il peut même servir à compléter les termes d'un mandat, le cas échéant. À l'égard de l'article 12, les commentaires du ministre de la Justice affirment son lien avec les règles du mandat puisque les deux visent le même objectif, soit celui d'assurer, dans la mesure du possible, le respect de la volonté des personnes devenues inaptes après avoir ainsi manifesté leur volonté. Il s'en distingue toutefois notamment par l'absence d'une personne désignée pour voir à l'exécution des volontés du déclarant : en effet, le testament de vie (ou toute autre forme de manifestation des volontés de la personne) s'adresse à quiconque sera en position de lui prodiguer des soins à la fin de sa vie.

Sous cet aspect, il a une portée juridique moins grande que le mandat : placée devant un tel document (le véhicule de l'article 12 étant dépourvu de tout formalisme, les directives pourraient aussi avoir été données verbalement sous réserve d'en faire la preuve au besoin), l'équipe soignante ne fait que prendre acte des directives qu'il contient.

Le véhicule de l'article 12 comprend donc le testament de vie mais il va bien au-delà puisqu'il permet de considérer aussi « toute autre manifestation de volontés que la personne concernée a pu exprimer »<sup>9</sup>. La non-réglementation de ce véhicule explique peut-être sa méconnaissance dans le milieu médical.

Il faut par ailleurs éviter de définir la réalité québécoise, eu égard au testament de vie, en fonction de ce qui existe aux États-Unis. Le living will américain est fort différent du nôtre parce qu'il s'inscrit dans une réalité juridique et sociale fort différente, où l'État, en l'absence de directives préalables, a le devoir de maintenir la personne en vie. Au Québec également sauf que le second alinéa de l'article 13 du *Code civil du Québec*, oblige à obtenir le consentement aux soins — réel ou substitué — si ceux-ci sont inusités ou devenus inutiles ou s'ils comportent des conséquences intolérables pour la personne. En matière de consentement aux soins, le Québec possède un système unique qui vise d'abord et avant tout à promouvoir l'autonomie de la personne et à perpétuer ses volontés au-delà de la perte de sa capacité.

---

<sup>9</sup> *Le Code civil du Québec - Commentaires du ministre de la Justice*, Tome I, Les Publications du Québec, 1993, p.14.

Bien que ces moyens de faire respecter les volontés de la personne existent et soient de plus en plus utilisés, il ne faut pas croire que toutes les volontés exprimées doivent à tout prix se traduire dans la réalité : plusieurs balises doivent être suivies par l'équipe soignante. Certaines sont énoncées dans l'article 12 du *Code civil du Québec*, d'autres dans le *Code de déontologie des médecins*, d'autres enfin dans la *Loi sur les Services de santé et les Services sociaux*.

Le Comité estime que l'approche intéressante qu'offre notre *Code civil* en matière de directives préalables doit être mieux connue des citoyens, des professionnels de la santé et des professionnels du droit. Ceux et celles qui l'utilisent doivent faire œuvre d'informateurs et d'éducateurs auprès d'eux.

## **PARTIE 2 - LES RECOMMANDATIONS**

Le chapitre VI du Rapport énonce deux recommandations : la première est à l'effet que les provinces ou territoires qui ne l'auraient pas encore fait, s'empressent d'adopter des dispositions législatives concernant les directives préalables. Le Québec étant doté d'un double système (mandat et respect des volontés exprimées sous toute autre forme) depuis dix ans, le Comité du Barreau sur le droit des personnes ne peut qu'être favorable à une telle recommandation qui aurait sans doute une incidence sur la baisse de l'acharnement thérapeutique et, par voie de conséquence, des coûts des soins de santé dispensés aux personnes à l'approche de leur mort. A cet égard, on peut lire dans l'édition de septembre-octobre 1999 de la revue *L'infirmière du Québec*<sup>10</sup> que « les séjours en milieu hospitalier sont deux fois plus longs pour les clients qui n'ont pas exprimé de volontés de fin de vie que pour ceux qui l'ont fait, et les coûts sont plus de trois fois supérieurs. ». Ces données datent de 1994 ; avec le vieillissement de la population, on peut donc s'attendre à pire...

Quant à la seconde, qui recommande que les provinces et territoires négocient un protocole « en vertu duquel les directives préalables établies dans une province ou un territoire seraient reconnues dans les autres », le Comité nourrit quelques réserves. Le Québec croit posséder un système ouvert, flexible, souple et respectueux de l'autonomie de la personne et de son droit à l'inviolabilité ; la mise

---

<sup>10</sup> « Des moyens de faire connaître ses volontés de fin de vie » dans *L'infirmière du Québec*, septembre-octobre 1999, p. 20.

en œuvre d'une négociation pancanadienne risquerait de donner ouverture à un certain compromis à cet égard, donc forcément à un recul par rapport à ce qui existe ici depuis dix ans. Le Comité croit plutôt que le protocole devrait reposer sur des ententes réciproques visant à donner effet aux lois de chacune des provinces ou chacun des territoires à l'égard de ses propres ressortissants où qu'ils se trouvent au Canada.

### **PARTIE 3 - EUTHANASIE NON VOLONTAIRE**

Au chapitre VIII du Rapport, quelques recommandations — dont une du Comité sénatorial lui-même — sont à l'effet de reconnaître le meurtre par compassion par l'ajout au *Code criminel* d'une troisième catégorie de meurtre ou par la création d'une infraction distincte d'homicide par compassion. On y recommande aussi que soit imposée une peine moins sévère pour ce type de crime.

Bien que cette recommandation n'ait pas fait l'objet d'une longue étude par le Comité et que le Barreau du Québec n'ait pas eu l'opportunité de prendre une position officielle à ce sujet, le Comité aimerait néanmoins exprimer ses réserves face à cette recommandation. Il y est défavorable et estime que son adoption transmettrait un bien mauvais message à la population canadienne, donnant l'impression, à tort, que le meurtre d'une personne handicapée, bien que mu par un sentiment de pitié et de compassion, est moins grave que celui d'une personne dite normale. Quelques membres de notre comité œuvrent au sein de groupes ou d'associations d'handicapés et leur expérience est à l'effet que les handicapés eux-mêmes s'y opposent vigoureusement.

En droit civil, le respect de la volonté de la personne et de son autonomie est fondamental. On ne saurait présumer de la volonté d'une personne handicapée d'en finir avec la vie avant que ne survienne la mort de façon naturelle. On ne saurait davantage permettre à un tiers, aussi proche soit-il de la personne handicapée, de décider, à la place de cette personne, de ce qui est dans son meilleur intérêt et ce, en

fonction de ses propres valeurs, en appliquant des critères aussi subjectifs que la pitié ou la compassion.

Au Québec, de nombreux médecins hésitent encore à administrer des médicaments qui, même s'ils ont pour effet de soulager la douleur, abrègent aussi la vie. À cet égard, on peut s'interroger sur l'opportunité de clarifier le *Code criminel* de façon à éviter que l'administration de soins palliatifs ne soit interprétée comme étant une infraction criminelle.

Cette question mérite un long et sérieux débat. Celui-ci doit être le plus objectif possible et mettre de côté l'influence d'expériences vécues, aussi déchirantes soient-elles. Des cas comme celui de Latimer sont touchants mais il faut éviter que soient adoptées des règles qui guideront la société canadienne, uniquement sur une base sentimentale.