



Par-delà du pour et du contre : sens et impacts de l'aide médicale à mourir pour le droit

29 février 2024

Salle multi (A9-162) – Faculté de droit
Université de Sherbrooke

9 h 30 à 10 h 30 – CONFÉRENCE D'OUVERTURE

La dépénalisation comme voie de l'élargissement de l'accès à l'aide médicale mourir : cheminement inéluctable, destination incertaine?

Thomas McMorrow, professeur agrégé d'études juridiques à Ontario Tech University

10 h 30 à 10 h 50 – PAUSE

10 h 50 à 12 h 30 – PANEL

Le concept d'intérêt de l'enfant dans la décision d'aide médicale à mourir

Michaël Lessard, professeur, Faculté de droit, Université de Sherbrooke

Paradoxes vécus par des infirmières québécoises pendant l'aide médicale à mourir : résultats d'une théorisation ancrée

Maude Hébert, professeure agrégée au département de sciences infirmières, Université du Québec à Trois-Rivières, et étudiante à la maîtrise recherche en droit et politiques de la santé

Demandes anticipées d'aide médicale à mourir : acceptabilité et défis

Gina Bravo, professeure à la retraite de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke et étudiante à la maîtrise recherche en droit et politiques de la santé

12 h 30 à 13 h 30 – DÎNER

13 h 30 à 16 h 30 – WORLD CAFÉ

Atelier de discussion structurée en petits groupes et partage de connaissances et d'idées.

16 h 30 à 17 h 30 – COCKTAIL



La dépénalisation comme voie de l'élargissement de l'accès à l'aide médicale à mourir : cheminement inéluctable, destination incertaine?

Thomas McMorrow

Résumé

Dans son arrêt unanime de *Carter* de 2015, la Cour suprême du Canada a déclaré inconstitutionnelle l'interdiction générale de l'assistance médicale à mourir (AMM). La cour a rejeté la prétention du gouvernement que « si l'aide à mourir n'est pas absolument prohibée, le Canada dérapera vers l'euthanasie et le meurtre cautionné. » Actuellement, certaines critiques dénoncent que la descente est effectivement en cours. En revanche, les partisans nient catégoriquement l'existence de toute preuve d'une glissade vers une destination indésirable. Qu'est-ce qui explique une telle divergence d'opinions à l'égard de la situation? Afin de débattre ces désaccords à la fois descriptifs et évaluatifs, il est utile d'identifier la loi actuelle, comment nous en sommes arrivés là et où allons-nous ensuite? Mon intérêt réside dans la description et l'évaluation du rôle du droit dans le déroulement de l'AMM. Il semble inévitable que l'on décriminalise davantage l'aide médicale à mourir au Canada. Pourquoi est-ce ainsi? Qu'est-ce que cela signifiera-t-il? Telles sont les deux principales questions auxquelles je tente de répondre dans cette présentation. J'espère mettre en lumière certaines formes d'argumentation juridique et certaines manières de penser le droit qui se reflètent dans les efforts visant à élargir et à rationaliser l'accès à l'AMM et aussi dans la résistance à accepter l'évolution du paysage, et donc la nature du défi réglementaire.

Biographie

Thomas McMorrow est professeur agrégé d'études juridiques à l'Institut universitaire de technologie de l'Ontario (dit Ontario Tech University). Il est corédacteur en chef (manuscrits anglais) à la Revue Canadienne du Droit et Société. Docteur en droit civil de l'Université McGill, il a été professeur invité à l'Université Bordeaux Montaigne et à l'École Normale Supérieure de Lyon. Ses recherches portent *inter alia* sur l'assistance médicale à mourir, le droit constitutionnel et le pluralisme juridique.



Le concept d'intérêt de l'enfant dans la décision d'aide médicale à mourir

Michaël Lessard

Résumé

L'aide médicale à mourir pourrait devenir accessible aux personnes mineures dans les prochaines années. Dans ce contexte, cette présentation examine si le concept d'intérêt de l'enfant – structurant dans toutes les décisions concernant les enfants – peut offrir des ressources pour réfléchir la question. Les décisions rendues dans le contexte de soins de fin de vie pour les enfants mettent en relief un traitement des enjeux relatifs à l'autonomie et au bien-être de la personne différents de ce que propose l'actuel régime d'aide médicale à mourir pour les personnes majeures.

Biographie

Michaël Lessard, professeur à la Faculté de droit de l'Université de Sherbrooke, s'intéresse particulièrement à la manière dont le droit privé appréhende les individus vulnérables ou marginalisés, et mobilise des approches critiques pour réfléchir ces enjeux. Ses travaux actuels portent principalement sur les violences sexuelles et conjugales, les animaux, la pluriparentalité, l'aide médicale à mourir et les fondements théoriques du droit privé.



Paradoxes vécus par des infirmières québécoises pendant l'aide médicale à mourir : résultats d'une théorisation ancrée

Maude Hébert

Résumé

La présente étude avait pour but d'explorer comment les infirmières québécoises font face personnellement et professionnellement à la nouvelle pratique de l'AMM et à l'évolution de leur rôle. Un devis de théorie ancrée a été utilisé. Nous avons recruté 37 infirmières de plusieurs régions administratives du Québec qui ont participé ou coordonné au moins une AMM. Les résultats démontrent que les infirmières considèrent l'AMM comme un soin émotionnel qui respecte les dernières volontés du patient. Elles ont appris à faire face à la charge émotionnelle de ce soin et au jugement de leurs collègues, mais ont également fait face à huit dilemmes.

Biographie

Maude Hébert est professeure agrégée au département des sciences infirmières de l'Université du Québec à Trois-Rivières où elle enseigne la méthodologie de recherche. Elle est également étudiante au programme de maîtrise en Droit et politiques de la santé de l'Université de Sherbrooke. Ses travaux de recherche portent principalement sur l'oncologie, l'aide médicale à mourir et les iniquités d'accès dans les soins palliatifs et de fin de vie.



Demandes anticipées d'aide médicale à mourir : acceptabilité et défis

Gina Bravo

Résumé

D'ici le 7 juin 2025, l'aide médicale à mourir pourrait être accessible au Québec à une personne inapte à y consentir, qui en aurait formulé la demande après avoir reçu un diagnostic de trouble neurocognitif majeur. En première partie, la conférencière présentera le déroulement et les principaux résultats d'études d'acceptabilité sociale des demandes anticipées d'aide médicale à mourir (DAAMM) qu'elle a réalisées auprès d'aînés, de proches aidants et de professionnels de la santé. Après un survol de l'expérience néerlandaise avec les directives anticipées d'euthanasie, elle attirera l'attention sur différents éléments du régime québécois des DAAMM qui constituent des défis pour leur mise en œuvre prochaine.

Biographie

Détentrice d'un doctorat en mathématiques, Gina Bravo était professeure titulaire à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke jusqu'à ce qu'elle prenne sa retraite en janvier dernier. Elle poursuit toutefois ses activités au Centre de recherche sur le vieillissement du CIUSSS de l'Estrie – CHUS auquel elle est rattachée depuis sa fondation en 1991, en plus d'être actuellement étudiante à la maîtrise recherche en Droit et politique de la santé. Les politiques publiques et les lois qui affectent les aînés en perte d'autonomie sont au cœur de ses intérêts de recherche. Ces dernières années, elle s'est intéressée à l'acceptabilité sociale d'étendre l'aide médicale à mourir aux personnes atteintes d'un trouble neurocognitif majeur, dans l'objectif de nourrir la réflexion collective sur cette question délicate.



Atelier de discussion de l'après-midi

Questions générales :

Quel est le sens de l'avènement de l'aide médicale à mourir (« AMM ») dans le droit? Peut-on tirer des enseignements des processus sociojuridiques ayant mené à la décriminalisation de l'aide médicale à mourir et aux modalités de son encadrement législatif subséquent pour la réflexion juridique en général?

De quoi cette transformation sociojuridique est-elle le signe? Quelles pourraient-être les ramifications des changements qu'elle entraîne dans le droit?

Thèmes des discussions en sous-groupes

1. Notions juridiques

Les législations adoptées en matière d'AMM mobilisent plusieurs notions juridiques préexistantes pour traduire une problématique sociale dans le langage juridique dans le but de l'encadrer. On peut penser notamment aux notions de personne, de consentement, de volonté, de soin et d'intérêt.

L'AMM est-elle susceptible de contribuer à une reconceptualisation de notions juridiques et de droits fondamentaux, et ainsi, de donner lieu à des impacts plus larges ou inattendus dans des domaines du droit qui lui sont connexes ou plus éloignés?

2. Décriminalisation

La décriminalisation de l'AMM s'inscrit dans un processus plus large où la stigmatisation et l'encadrement juridique de certains comportements par le droit criminel cèdent le pas à d'autres approches visant à en reconnaître la légitimité ou à en réduire (ou atténuer) les impacts sociaux négatifs (de même que ceux découlant de leur criminalisation). Au nombre des exemples récents, pensons notamment à la décriminalisation de l'avortement, du cannabis ou à la décriminalisation partielle du travail du sexe.

Quelles dynamiques sociales, politiques et juridiques sont à l'œuvre dans le processus de décriminalisation de l'AMM et comment le cas de l'AMM se distingue-t-il (ou non) d'autres processus de décriminalisation récents? Quel est le rôle de l'acceptabilité sociale dans de tels processus? Quels en sont les impacts sur la stigmatisation des acteurs impliqués?

3. Droit et sciences de la santé

En plus d'apparaître comme une modalité de l'encadrement juridique de la mort, l'AMM peut aussi être perçue comme participant d'un phénomène de médicalisation de la mort. Les normativités juridique et médicale interagissent dans les législations sur l'AMM, notamment à travers la



codification juridique de notions et de critères relevant plutôt de la médecine, tels que la fin de vie, le caractère grave et incurable d'une maladie, la souffrance, le caractère irréversible et avancé du déclin des facultés et des capacités d'une personne, l'aptitude à consentir ou le trouble neurocognitif (art. 26 *Loi concernant les soins de fin vie*). Ce partage juridictionnel entre droit et médecine est aussi susceptible de laisser à l'arrière-plan d'autres sphères de normativité telles que la philosophie ou la religion au profit d'une approche plus techno-scientifique.

Quelles sont les conséquences de la répartition des tâches entre le droit et les sciences de la santé dans l'élaboration et l'application du régime actuel d'AMM? Comment les devoirs et les responsabilités associés à l'application des lois sur l'AMM, notamment en matière d'évaluation de l'admissibilité et d'accompagnement, transforment-ils les professions du domaine de la santé?

Le droit, notamment la forme législative, est-il adapté et suffisamment flexible pour accueillir la transposition de notions médicales, scientifiques et techniques? Y a-t-il un risque de perte de sens dans ce processus de traduction?

4. Vulnérabilité

La mise en place d'un régime d'AMM soulève des questions sur la manière dont la société valorise la vie et la qualité de vie, influençant ainsi les politiques publiques et la législation relative aux soins de santé, aux droits des aînés et des personnes handicapées, et éventuellement, aux droits des personnes souffrant de troubles mentaux et aux droits des enfants. En effet, de manière de plus en plus nette, le droit québécois et canadien admet qu'il puisse être dans l'intérêt d'une personne qu'elle décède plutôt que de continuer à vivre. D'abord réservée à l'appréciation personnelle d'une personne jugée apte à décider de son propre sort, la possibilité de devoir prendre une décision d'AMM pour un tiers devient de plus en plus concrète avec la mise en place d'un régime de consentement anticipé et dans la perspective d'une éventuelle admissibilité des mineurs à l'AMM. De même, l'accès à l'AMM se présente comme la manifestation de droits individuels comme le droit à la dignité ou le droit à l'intégrité et à la sécurité tandis que plusieurs des revendications des personnes en situation de vulnérabilité se traduisent aussi en termes de droits sociaux, plus difficilement justiciables.

De quelle manière la mise en place d'un régime d'AMM influence-t-elle la conception juridique de la vulnérabilité des personnes, notamment celle des personnes âgées, des personnes souffrant de troubles mentaux, des mineurs et des personnes vivant avec des handicaps?

Comment la consécration juridique de l'AMM remet-elle en cause l'équilibre entre la sphère d'autonomie individuelle et les devoirs de prise en charge, de soin et de soutien dans des environnements adaptés envers les populations vulnérables?