

COUR SUPÉRIEURE
(Chambre criminelle)

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL

N° : 500-01-013740-045

DATE : 27 JANVIER 2006

SOUS LA PRÉSIDENTE DE : L'HONORABLE MAURICE LARAMÉE, J.C.S.

LA REINE
plaignante
c.
MARIELLE HOULE
accusée

SENTENCE

[1] À plusieurs occasions, la Cour suprême rappelle aux juges que la détermination d'une peine juste et appropriée est un art délicat.

[2] Juste, parce qu'il faut tenir compte des objectifs sociétaux visés par l'imposition d'une peine et des besoins et des conditions régnant dans la communauté. Appropriée, parce qu'il faut tenir compte de la culpabilité morale de la personne coupable, des circonstances et de la personne coupable elle-même.

[3] C'est pourquoi le processus de détermination d'une peine juste et appropriée se doit d'être individualisé.

[4] Cette Cour ne déterminera donc pas une peine pour servir de modèle général dans d'autres cas. Cette Cour déterminera une peine pour madame Marielle Houle, suivant la loi, dans les circonstances pertinentes au cas de madame Marielle Houle.

[5] À cette étape du processus judiciaire, la Cour doit tenter de trouver un juste équilibre entre les enjeux importants pour la société et ceux importants en fonction de la personne coupable. La Cour ne peut cependant faire abstraction de la toile de fond (la victime qu'il convient de ne pas oublier). De ce fait, il convient de le souligner, le cas en est un d'espèce.

[6] L'audition en vue de déterminer la peine comprend la preuve soumise par les parties, dont le témoignage de madame Houle, et les représentations des avocats.

[7] En réalité, faut-il le rappeler, puisque l'accusée a plaidé coupable à l'acte criminel reproché, la peine sera somme toute la seule décision importante que la justice pénale rendra dans cette affaire.

La notion générale de peine

[8] Le législateur traite de la détermination de la peine à la partie XXIII du Code criminel.

[9] D'entrée de jeu, notons que le législateur précise au paragraphe d) de l'article 718.2 C. cr. que le tribunal «*a l'obligation, avant d'envisager la privation de liberté, d'examiner la possibilité de sanctions moins contraignantes lorsque les circonstances le justifient*».

(nos soulignements)

[10] D'une part, la peine doit avoir pour effet de dire clairement ce que la société réprovoque et de dissuader ceux ou celles qui seraient tentés d'imiter le comportement reproché. D'une autre, elle doit, lorsque c'est possible, favoriser la réhabilitation et la réinsertion sociale du délinquant ou de la délinquante en commençant, pour ce dernier ou cette dernière, par une prise de conscience de sa faute envers la victime mais aussi envers la collectivité.

[11] Ainsi, pour décider de la peine, il conviendra de se poser certaines questions :

- Qui était la victime?
- Qui est madame Marielle Houle?
- Quelle est sa participation à l'acte criminel reproché?

- Quelles sont les circonstances aggravantes?
- Quelles sont les circonstances atténuantes?
- Quelles sont les peines possibles?
- Quelle est la peine appropriée?

Les réponses à ces questions relèvent parfois des faits, parfois du droit et enfin d'autres relèvent tant des faits que du droit.

Qui est Marielle Houle?

[12] Elle est âgée de 60 ans. Elle souffre d'un mauvais fonctionnement de la glande thyroïde, de diabète et de douleurs arthritiques. Au fil des ans, elle fut opérée pour strabisme, pour amydalectomie, pour la vésicule biliaire et pour deux tunnels carpiens aux poignets. Finalement, elle souffre d'un problème de poids et se déplace à l'aide d'une canne.

[13] À l'été 2001, on constate qu'elle souffre d'un état dépressif majeur et manifeste des troubles de conduite. Elle souffre également d'un trouble de personnalité dite «borderline», c'est-à-dire, notamment :

- problèmes relationnels
- incapacité à gérer ses émotions ou victime de ses émotions
- changements d'humeurs soudains, intenses rapides ou fréquents
- anxiété,
- relations de type amour/haine
- pense à autrui en tout bon /ou tout mauvais sans compromis
- sentiment d'être une victime
- incapacité d'accepter ses propres responsabilités
- sentiment de déprime, tristesse ou de vide
- excès de colère fréquents ou imprévisibles (extériorisés ou pas)
- image de soi instable
- peur de l'abandon
- comportements impulsifs autodestructeurs tel que, entre autres, la boulimie, l'abus de médicaments et attaques de rage.

Cet état peut parfois mener jusqu'aux tentatives de suicide.

[14] En septembre 2001, son médecin conclut en plus à une dépression majeure avec manifestations psychotiques congruentes à l'humeur.

[15] En avril 2002, elle présente une organisation pathologique et fragile de la personnalité de type «borderline» (voir ci-haut).

[16] Au début de l'an 2004, le médecin de madame constate qu'elle est stable mais qu'elle demeure plutôt déprimée et peu active. Madame lui déclare d'ailleurs que son fils fut diagnostiqué comme souffrant de sclérose en plaques. Elle sera par la suite suivie par son médecin de famille en clinique externe.

[17] Le psychiatre qui suit madame ne la reverra en réalité que le 28 septembre 2004 mais en urgence vu les événements récents, soit le décès de son fils et l'accusation criminelle portée contre elle. Elle présente alors un trouble d'adaptation et un syndrome dépressif.

[18] Aujourd'hui madame vit toujours dans son appartement et prend à chaque jour la médication qu'on lui a prescrit. Elle reçoit occasionnellement la visite et l'aide d'une amie. Elle ne sort jamais et passe la quasi-totalité de son temps à regarder la télévision. Selon le docteur Morissette, psychiatre, *«elle ne pense pas à s'enlever la vie de façon active»*. Elle a énormément de difficulté à se concentrer et déclare ne même pas écouter de la musique puisque cela lui fait penser à son fils décédé. Enfin, comme le déclare le docteur Morissette, *«sa vie est arrêtée»*.

[19] Aujourd'hui elle présente un important surplus de poids et doit, comme on l'a déjà noté, utiliser une canne car elle boite.

[20] Le cours de la pensée, chez elle, est généralement correct et il n'y a pas d'évidence de perte de contact avec la réalité ni d'idée délirante, d'hallucinations visuelles ou autres, d'idée de référence ou d'idée interprétative.

[21] Madame décrit ses symptômes dépressifs sous forme de désintérêt, d'isolement et de manque de concentration.

[22] Toujours selon le docteur Morissette, *«Elle est consciente des gestes qu'elle a posés, elle a agi, à ses yeux, pour soulager son fils, pour être avec lui jusqu'à la dernière minute, pour ne pas l'abandonner seul à lui-même. Pour elle, les gestes posés constituent des gestes d'amour.»*

[23] Au moment de l'acte criminel reproché, soit en septembre 2004, madame a toujours des problèmes de personnalité mais n'est pas significativement dépressive. Néanmoins, elle réagit fortement à la maladie de son fils et surtout au fait que son état semble se détériorer sans laisser d'espoir. C'est dans ce contexte qu'elle fusionne avec lui et accepte d'être partie à son désir de mourir.

[24] Selon ce que rapporte le psychiatre, elle discute avec son fils de son projet de s'enlever la vie, elle lui fait même des suggestions et elle accepte de l'aider. Selon ce que madame déclare au psychiatre, elle a choisi d'agir de cette façon par amour inconditionnel pour son fils qu'elle ne peut laisser seul et désespéré.

[25] Selon ce psychiatre, les gestes posés par madame dans le cadre de l'acte criminel reproché sont le fruit d'une réflexion, d'une décision en lien avec le lien affectif intense qu'elle entretenait avec son fils unique et sont en lien avec sa fragilité de personnalité.

[26] Le psychiatre en question conclut en ces termes :

D'un point de vue psychiatrique, il n'y a pas de raison de croire que madame ne pouvait pas distinguer le bien et le mal et que madame ne pouvait pas apprécier la qualité et les conséquences de ses gestes.

Par ailleurs, vu l'organisation fragile et pathologique de la personnalité, vu le lien émotionnel intense et «fusionnel» qu'elle entretenait avec son fils unique, la maladie de ce fils a eu un impact significatif chez madame et elle vivait la pathologie du fils comme étant la sienne.

Les gestes posés en septembre 2004 ne semblent pas être le reflet chez elle d'une organisation de personnalité de type narcissique, antisocial ou psychopathique. Les gestes posés ne semblent pas être reliés à un désir de se débarrasser de son fils et ne semblent pas reliés à un désir de gain autre que la satisfaction de savoir qu'elle avait été avec lui jusqu'à la fin.

D'une certaine façon, elle semble morte avec lui.

D'un point de vue psychiatrique, la dangerosité de madame envers les autres est quasi inexistante. Le risque de suicide semble faible mais toujours possible à moyen et long terme.

(nos soulignements)

[27] Bref, il s'agit d'une personne sérieusement malade et très mal en point depuis bon nombre d'années et encore aujourd'hui.

Qui est Charles et quelle est la participation de madame Marielle Houle à l'acte criminel reproché

[28] À son adolescence, madame est victime d'un frère qui la traite avec violence, et ce, au sus d'une mère qui ne vient pas à son secours. Elle se sent abandonnée, à toutes fins pratiques, par une mère qui était à l'époque sa seule bouée de sauvetage. Elle ne l'oubliera pas.

[29] En 1967, dans le cadre de sa relation de 18 mois avec son époux, madame tombe enceinte pour la première et dernière fois de sa vie.

[30] Le 14 juillet 1968, elle donne naissance à son fils Charles.

[31] En réalité, c'est madame qui s'occupe de l'enfant puisque le père disparaît rapidement du portrait. Ainsi, Charles aura, au cours de sa vie, peu de contacts avec un père qui serait d'ailleurs décédé au Congo il y a environ une dizaine d'années et sans que madame ou Charles en soient sérieusement informés.

[32] Selon la mère, Charles grandit normalement et ne présente vraiment de problèmes avant son adolescence, malgré l'absence d'une figure paternelle.

[33] À l'adolescence, son comportement change drastiquement; il présente des problèmes de consommation de drogues, d'impulsivité et de délinquance qu'on peut néanmoins qualifier de mineurs.

[34] Vers l'âge de 18 ans, il semble par contre s'être repris en main et procède à terminer ses études de niveau secondaire V. Par la suite, il participe à certaines formations de niveau universitaire sans toutefois obtenir de diplôme.

[35] Malgré ces changements positifs, Charles (maintenant âgé de 24 ans) présente toujours des problèmes de comportement, de telle sorte que madame fait appel à la police à l'été 1992 pour le mettre à la porte. En fait, il lui manque de respect, prend son automobile sans autorisation et n'assume aucuns frais à la maison malgré qu'il occupe un emploi. Il est égoïste et ne pense qu'à lui. D'autre part, madame l'aura surprotégé et ne l'aura pas responsabilisé. Après cet incident il y a peu de contacts entre madame et Charles.

[36] Un peu plus tard, les contacts reprendront mais dans un contexte où Charles fait preuve de plus de maturité. Les relations entre Charles et madame deviennent même très chaleureuses... il ne reviendra jamais vivre avec elle.

[37] En réalité, Charles est non seulement plus mature, il est également devenu autonome et continue de travailler à titre de préposé aux bénéficiaires à l'hôpital St-Charles Borromée. Ainsi, il réalise son autonomie tant sur le plan relationnel que financier. Par surcroît, madame et son fils travaillent pendant un certain temps au même département de l'hôpital St-Charles Borromée.

[38] Cette situation perdurera ainsi entre la mère et le fils jusqu'à ce que ce dernier atteigne environ 30 ans.

[39] Vers l'âge de 25 ans, Charles commence à présenter certains problèmes. Les symptômes physiques n'indiquent ni à Charles ni à madame de quelle maladie il souffre mais madame l'encourage et le supporte émotionnellement.

[40] Mais rendu à l'âge de 30 ans, Charles souffre intensément et de façon continue. Il présente notamment des symptômes de fatigabilité, de perte d'équilibre et d'engourdissement qui vont en s'accroissant. Finalement, il est diagnostiqué comme souffrant de sclérose en plaques.

[41] En mars 2002, maintenant âgé de 33 ans, Charles se voit contraint de prendre un congé de travail vu les importants symptômes neurologiques. Il vivra dès lors d'assurance-salaire puis éventuellement d'assurance-chômage. Sa santé se détériore, tout comme sa situation financière. Pour lui, il n'est plus question d'aider les patients, de faire du théâtre, de faire des randonnées dans la nature ou de s'adonner à tout ce qui le stimulait.

[42] En 2002, Charles habite avec une conjointe qui le quittera au printemps 2003.

[43] En 2003, il y a de nombreuses tergiversations puisque les médecins ne réussissent pas à trouver de diagnostic précis. On réfère même Charles en psychiatrie considérant que les symptômes peuvent être d'origine psychogénique. En fait, Charles devient à nouveau agressif, accepte de moins en moins ses incapacités physiques et s'en prend à sa conjointe. Dans ce contexte devenu difficile, voire insupportable, Madame Houle conseille elle-même à la conjointe de quitter. Charles n'aura jamais eu d'enfant.

[44] Après le départ de la conjointe qui assumait une part des charges du ménage, madame Houle doit l'aider à payer le loyer et l'électricité. Malgré ses revenus limités, elle choisit de ne pas l'abandonner.

[45] Charles n'accepte pas facilement l'éloignement de sa conjointe et le vit comme un échec additionnel. Par la suite, vu son état de santé, d'âme, d'esprit et de cœur, il n'aura plus de conjointe puisqu'il est trop diminué et désemparé. Entre autres, il n'a plus, semble-t-il, d'érection et perd graduellement l'usage de ses membres inférieurs. Compte tenu de son âge, sa fierté est durement mise à l'épreuve.

[46] Au printemps 2004, lueur d'espoir... Charles reçoit des injections d'un traitement expérimental qui lui permettra d'améliorer son état. Or, l'échec le poursuit, sa situation clinique se détériore sérieusement. On arrête les traitements entrepris puisqu'il a notamment des douleurs de plus en plus importantes, des engourdissements, des pertes d'équilibre et de la difficulté avec la glande thyroïde.

[47] À cause de son état, avec le temps, il aura également perdu la majorité de ses amis. Il ne peut manifestement participer à leurs activités.

[48] Sur le plan psychique, à compter du moment où on lui annonce qu'il souffre de sclérose en plaques, Charles est grandement troublé, comme on l'a vu. Il parle à l'occasion de la mort et de suicide sans toutefois indiquer vouloir passer à l'acte.

[49] Tant Charles que sa mère, madame Marielle Houle, savent à quoi mène la sclérose en plaques puisqu'ils ont eu à côtoyer pendant plusieurs années des

patients souffrant de cette pathologie à l'hôpital St-Charles Borromée. Charles et sa mère sont d'avis qu'avec le temps il deviendra complètement dépendant, qu'il perdra toute son autonomie, qu'il perdra le contrôle de ses fonctions corporelles même les plus élémentaires et personnelles et éventuellement le contrôle de ses fonctions psychiques.

[50] Au printemps 2004, les discussions entre madame Houle et Charles, à l'initiative de ce dernier et portant sur le suicide, sont de plus en plus nombreuses et de plus en plus sérieuses. Charles entrevoit la chose comme une solution, la mère l'écoute. Charles parle de la chose comme d'une solution, la mère l'écoute toujours. Elle veut bien l'aider et l'encourage à vivre mais la personnalité de Charles est plus forte que la sienne. Désespérée et imbue d'un amour inconditionnel, elle se laisse convaincre. Elle ne répétera pas le choix de sa mère, elle n'abandonnera pas son enfant qui ne trouve pas d'issue.

[51] À un moment donné, Charles parle de se tirer une balle dans la tête mais sa mère refuse de l'aider puisque, dit-elle, elle veut le reconnaître lorsqu'elle ira l'identifier formellement. Cela peut surprendre mais, en vérité, cela réussit à retarder le projet. La mère lui dit qu'elle consentira néanmoins à l'aider si le moyen choisi pour causer la mort lui semble plus acceptable. Elle explique qu'elle est prête à l'aider puisqu'elle l'aime d'un amour inconditionnel et qu'elle ne l'abandonnera jamais, peu importe ce qui adviendra d'elle. Consciente de la gravité et de l'illégalité du geste qu'elle appréhende, pour lui, elle acceptera de payer le prix.

[52] Charles se met donc à la recherche d'un moyen de se suicider qui sera supportable pour sa mère. Il fait même à cet effet des recherches sur Internet et soumet divers plans à madame qui fait dès lors des commentaires. Entre autres, madame se souvient que Charles voulait louer un chalet et se suicider intoxiqué par des gaz. La mère l'avise qu'elle ne trouve pas ce plan pratique puisqu'il aurait été difficile de faire certaines des manœuvres nécessaires à son exécution. N'ayant plus l'usage de ses membres inférieurs, il n'aurait pas pu ni se mettre au volant, ni appuyer sur l'accélérateur. Madame gagne encore du temps.

[53] En d'autres mots, les discussions entre Charles et sa mère en vue de trouver un moyen leur paraissant acceptable pour en arriver au suicide se font sans retenue. De cette façon, pour la mère, les inévitables discussions permettent de laisser passer le temps et empêchent Charles de passer à l'acte.

[54] Mais à compter de juin 2004, Charles conçoit un plan qui, graduellement raffiné, ne pourra trouver d'obstacle et ne permettra pas d'objection justifiée de la part de la mère. Ce plan sera celui mis à exécution en septembre 2004... l'Internet lui aura donné la recette.

[55] Suite à ses recherches et à la confection de son plan, accepté avec tristesse par madame, Charles annonce à sa mère qu'il se suicidera de la façon prévue mais qu'il ne connaît pas la date. Il y a mince lueur d'espoir.

[56] Ayant acquiescé au plan, madame doit donc changer sa stratégie. Elle conseille dorénavant à Charles d'attendre et lui rappelle combien il apprécie les étés à Montréal. Charles se laisse convaincre par la suggestion et durant cet été 2004, madame, conformément aux souhaits de son fils, en profite pour en faire son deuil.

[57] Mais la mère, avec ses moyens, n'abandonne pas. Durant l'été, elle lui rappelle combien il aime les couleurs automnales... elle espère. Comme on l'a vu, elle ne le voit qu'aux 15 jours en vue de s'habituer à une certaine absence et de prendre un peu de recul par rapport à la relation qu'elle entretient à cette époque avec son fils. Il s'agit en réalité d'une entente mutuelle entre elle et Charles.

[58] À la lumière de ce qu'elle constate, en août 2004, madame Houle est d'avis que, malgré toute la bonne volonté du monde, Charles n'en peut plus. Ses douleurs continuent d'augmenter et ses pertes d'équilibre sont de plus en plus fréquentes. Frustré, Charles refuse dès lors toute aide personnelle. Il refuse d'utiliser une canne, il refuse d'utiliser une marchette, il refuse qu'on le regarde avec pitié. Lorsqu'il tombe, il n'accepte même pas qu'on l'aide à se relever. Ignorant tout de son état, certaines personnes se moquent de sa démarche qui ressemble à celle d'un homme ivre. Il a honte et se sent humilié au delà de ce qui lui est endurable. Or, vers la fin de l'été 2004, il a complètement perdu la musculature de ses jambes n'ayant conservé que celle des bras qu'il doit donc utiliser, à toutes fins utiles, même pour ses déplacements. Charles anticipe l'incapacité quasi totale sous peu, peut-être au printemps.

[59] Le plan final retenu par Charles est relativement simple. Charles doit prendre des médicaments et s'étendre sur un lit. Madame Houle insiste pour qu'il trouve un moyen d'être attaché par la suite car elle ne veut pas qu'il puisse bouger ou qu'il cherche à se débattre lorsqu'elle aura à l'assister à mourir d'abord à l'aide d'un masque, puis d'un sac.

[60] Vers 17 h 30, le samedi 25 septembre, Charles appelle madame Houle et lui annonce qu'aujourd'hui est LE jour qu'il a choisi pour mourir. Il lui demande d'arriver chez lui vers 23 h 00. Madame n'attendait pas cet appel et ne sait trop comment réagir. Parler, c'était facile, ça permettait de gagner du temps... et quoi encore, qui sait?

[61] Conformément à ce que promis à son fils, elle se résigne néanmoins à réaliser ses dernières volontés. Elle ne s'oppose pas... elle choisit de le suivre... elle choisit de l'aider.

[62] Le plan retenu par Charles consiste à lui permettre de se suicider mais également à ne pas laisser de trace d'aide de qui que ce soit. On doit le trouver mort sans penser qu'il a eu de l'aide. À l'insu de Charles, madame décide qu'elle ne se cachera pas mais ne le lui indiquera jamais. En fait, elle décide qu'elle appellera les policiers après le décès de Charles pour leur déclarer toute la vérité sur ce qui s'est passé.

[63] En taxi, elle se rend donc chez Charles vers 23 h 00 et discute avec lui jusqu'à environ 24 h 00. Elle ne l'avait pas vu depuis une quinzaine de jours et remarque immédiatement qu'il s'était fait couper les cheveux le jour même pour qu'elle n'ait pas de difficulté à mettre sur sa tête le sac de plastique qui devait entraîner sa mort par asphyxie. Il réitère à sa mère qu'il a décidé ce jour même de mettre fin à ses jours puisqu'il n'en peut plus.

[64] Dans la cuisine, Charles et sa mère choisissent d'abord de discuter et de faire leurs adieux. Charles consomme de l'alcool, madame refuse de l'accompagner. Étouffant le cœur avec la raison, on échange quelques rires mais on évite les larmes. Charles consomme par la suite des médicaments écrasés avec du NeoCitran et de l'eau vers 23 h 30. On met fin aux adieux vers 24 h 00. Conscients de la finalité de Charles, ce dernier et sa mère s'embrassent pour la dernière fois. Charles la remercie, lui dit que somme toute il a vécu une vie heureuse et qu'elle en est grandement méritoire.

[65] La mère et son fils unique se rendent dès lors dans la chambre à coucher. Il s'assoit sur le bord de son lit et avale des médicaments à l'aide d'un verre d'eau. Les médicaments et le verre d'eau sont déjà là. Le plan est prêt, l'exécution l'est tout autant.

[66] La recette trouvée sur Internet prévoyait tout, les choses à faire au jour J, exercice, repas, médicaments, etc....

[67] Suite à la consommation d'alcool et de médicaments, Charles devient mou et s'affaisse graduellement. La mère lui enlève son chandail et l'aide à s'étendre sur son lit entre deux oreillers. Elle lui place les jambes en ligne droite et lui attache les poignets avec des bracelets de cuir qui sont rattachés à une chaîne qui se rend jusqu'au pied du lit. Il ne pourra ni se débattre, ni réagir. Le reste est en place sur un des deux oreillers, soit le masque et le sac.

[68] Le voyant totalement affaissé, madame le croit profondément endormi. Elle essaie de lui mettre le masque mais, à sa grande surprise, Charles réagit. Madame cesse ses manœuvres, attend un peu et recommence l'opération... dans l'ordre, le masque puis le sac.

[69] Avant de s'étendre sur le lit, Charles lui remet ce qu'il a d'argent ainsi que certaines lettres et papiers qu'il veut qu'elle lise après son décès. Charles avait

même préparé des gants pour que madame ne laisse pas d'empreintes. Madame les met mais, lorsque Charles est inconscient, elle les enlève ne craignant pas laisser de traces. Elle ne craint pas pour elle puisqu'en quelque sorte elle mourra avec lui.

[70] Le plan prévu veut qu'après le décès de Charles madame mette une lettre écrite de la main de Charles à la poste et, lorsqu'elle recevra cette lettre, elle avise les policiers. Ainsi madame sera à l'abri de tout indice de complicité. Mais dans son for intérieur, madame sait qu'elle ne pourra pas vivre avec ce secret et, tel qu'indiqué plus haut, elle avait décidé de se livrer elle-même aux policiers dès le décès de son fils. Elle avait accepté le plan de Charles sachant pertinemment qu'elle ne s'y prêterait pas pour la finale. Elle ne voulait pas le contredire.

[71] Environ une heure après le dernier souffle de Charles, madame appelle les autorités et leur révèle ce qui s'est passé. Par la suite, mais avant l'arrivée des policiers, elle enlève les bracelets de cuir retenant les poignets, les chaînes et les met dans un sac. Elle récupère le reste des médicaments, le masque et le sac qui ont servi à mettre fin aux jours de son fils et les met également dans le sac qu'elle dépose par la suite sur le bureau. Il est mort conformément à sa volonté, dans une certaine dignité qu'il n'aurait pas connue dans le pire des états auquel mène la sclérose en plaques. Les policiers arrivent, font enquête et dès le lendemain matin, madame doit répondre devant le tribunal de :

«Le ou vers le 26 septembre 2004, à Montréal, district de Montréal, a aidé et/ou encouragé Charles FARIALA de se donner la mort, commettant ainsi l'acte criminel prévu à l'article 241 du Code criminel.»

Les sentences possibles

[72] Le plaidoyer de madame à cette accusation d'avoir conseillé le suicide ou d'avoir aidé son fils Charles dans sa démarche la rend coupable d'un acte criminel passible d'une peine de 14 ans de pénitencier.

[73] De ce fait, une absolution inconditionnelle ou sous conditions n'est pas permise par la loi. Voir à cet effet l'article 730 du Code criminel.

[74] La Cour peut, par contre :

- 1- prononcer une ordonnance de probation, soit mettre ou laisser en liberté avec certains conditions à respecter;
- 2- condamner à payer une amende;
- 3- condamner à payer une amende en plus d'une ordonnance de probation;

- 4- condamner à purger une peine d'emprisonnement d'une durée maximum de 14 ans;
- 5- condamner à purger une peine d'emprisonnement en plus d'une ordonnance de probation;
- 6- condamner à purger une peine d'emprisonnement et à payer une amende;
- 7- condamner à purger une peine d'emprisonnement de façon discontinue;
- 8- condamner à payer une amende et prononcer une ordonnance de probation et condamner à purger une peine d'emprisonnement de façon discontinue;
- 9- condamner à payer une suramende compensatoire;
- 10- prononcer une peine d'emprisonnement avec sursis, c'est-à-dire une peine d'emprisonnement de moins de deux ans à être servie dans la communauté.

[75] Madame, par l'entremise de son avocat, suggère une peine d'emprisonnement d'un an avec sursis, c'est-à-dire à être servie dans la communauté.

[76] Le Ministère public, par l'entremise de son avocate, rappelle la gravité du crime mais ne fait aucune suggestion précise quant à la peine.

La peine appropriée

[77] À l'évidence, si le régime en vigueur au Canada avait permis à Charles de choisir de mourir dignement, en toute liberté et de façon éclairée, dans un cadre qui lui aurait assuré toute la protection nécessaire, on n'en serait pas là. Madame Houle n'aurait pas commis le crime qu'on lui reproche.

[78] Il ne revient pas à la Cour de légiférer ni même d'émettre d'opinion sur la loi. C'est aux législateurs à choisir le régime et c'est aux citoyens à choisir leurs législateurs.

[79] Néanmoins, il revient à la Cour d'appliquer la loi. Il est vrai que le cas pathétique de madame Houle suscite dans un premier temps beaucoup de sympathie. Mais la démarche ne doit pas s'arrêter là.

[80] Madame est née le 15 janvier 1946, elle a donc 60 ans. Sa santé est en très piètre état et elle est peu active. Elle n'a pas mauvaise réputation ni d'antécédents judiciaires.

[81] Elle a commis le crime reproché dans des circonstances particulières et peu usuelles. Les risques de récidive sont donc nuls puisqu'il n'y a aucune indication qu'elle est susceptible de commettre un tel crime hors ce contexte qui est mort avec son fils et n'existe plus.

[82] Si la Cour s'en tient aux facteurs ci-haut, il n'y a aucune raison de condamner madame à purger une peine d'emprisonnement puisqu'il n'est aucunement nécessaire de protéger la communauté contre elle.

[83] Or, la nature de l'infraction, en elle-même, ne milite pas en faveur de la clémence. Au lieu de leur fournir un moyen de réaliser leur choix, le législateur a adopté l'article 241 du Code criminel pour protéger les victimes. Comme on le verra, il n'a pas agi à l'aveuglette.

[84] Quelles sont les qualifications de madame qui lui permettent de dire que le choix de Charles est libre et éclairé?

[85] Quelle est la valeur de la décision de mourir lorsqu'elle est prise par une personne seule?

[86] Quel est le bien-fondé de la décision de celle qui aide lorsqu'elle est prise par une personne de si près liée à la victime?

[87] À la lumière de certains énoncés émis dans l'arrêt *Rodriguez*¹, la réponse à ces questions s'impose : le processus décisionnel de madame n'assurait pas à Charles toute l'objectivité à laquelle il était en droit de s'attendre avant de choisir de mettre fin à ses jours et avant de procéder à le faire.

[88] Certains diront que le système ne laissait aucun choix à Charles et que le système l'a abandonné à sa solitude. Ils diront que, pour choisir de mourir dans des circonstances où la maladie n'offre aucun espoir, faut-il, au surplus, qu'on soit abandonné de tous? Et même, dans ces circonstances, faut-il, au surplus, mourir sans la moindre dignité?

[89] Madame a discuté de suicide avec son fils, elle l'a écouté, elle l'a conseillé, elle l'a suivi jusqu'au bout dans sa démarche, sachant que c'était illégal. Il est manifeste qu'elle savait que ses gestes allaient à l'encontre de la loi. Elle n'a ni regret ni remords.

[90] Se sentant abandonné par une communauté qui ne respectait pas son choix, Charles a, en réalité, et sans le réaliser sans doute, choisi de mourir dans l'indignité la plus totale, bourré d'alcool et de médicaments, attaché, voire enchaîné à son lit avec sa mère chargée de lui mettre un masque et un sac sur la tête jusqu'à ce qu'il y laisse son dernier souffle.

¹ *Rodriguez c. Colombie-Britannique (Procureur général)*, [1993] 3 R.C.S. 519.

[91] L'avocat de madame cite certains passages de l'arrêt *Rodriguez*. En 1993, atteinte de sclérose latérale amyotrophique, Sue Rodriguez s'adresse à la Cour suprême et demande qu'un médecin qualifié soit autorisé à mettre en place des moyens qu'elle pourra utiliser pour mettre fin à ses jours lorsqu'elle perdra la capacité de jouir de la vie. Elle demande donc que l'article 241b) du Code criminel soit déclaré invalide dans la mesure où il interdit à un malade en phase terminale de se donner la mort avec l'aide d'un médecin. (La Cour note ici que Charles n'était pas en phase terminale.)

[92] Cinq juges sur neuf de la Cour suprême rejettent sa demande. Selon eux, les droits à la liberté et à la sécurité de la personne prévus à l'article 7 de la Charte canadienne ne peuvent être dissociés du principe du caractère sacré de la vie prévu au même article. Dans cette optique, même lorsqu'une personne se trouve en phase terminale d'une maladie, lui permettre de contrôler le moment et la façon de mourir consiste à choisir la mort plutôt que la vie. La Cour suprême continue néanmoins en nous rappelant que le droit à la sécurité englobe certaines notions d'autonomie portant sur le contrôle de son intégrité physique et mentale.

[93] Donc, l'interdiction prévue à l'alinéa 241b) du Code criminel a pour effet de brimer, dans une certaine mesure, cette autonomie.

[94] Or, il n'est pas à dire qu'il est interdit à l'État d'agir dans tous les cas. La justice fondamentale exige la pondération équitable des intérêts de l'État et de ceux de l'individu, nous dit la Cour suprême.

[95] L'aide au suicide est prohibée depuis fort longtemps et l'objectif de l'interdiction est de protéger les personnes vulnérables.

[96] Si la vie est sacrée, il est raisonnable de penser qu'on ne doit pas permettre de l'ôter, d'où l'abolition de la peine de mort par exemple. Ainsi, le Canada s'inscrit dans la liste des pays occidentaux où une interdiction générale d'aider au suicide est la norme.

[97] Lorsqu'on parle des exceptions inspirées par l'autonomie ou la dignité humaine, il y a lieu de distinguer entre le cas où on se donne la mort des cas où on se laisse mourir (droit de refuser un traitement).

[98] Considérant le caractère sacré de la vie, il n'est ni arbitraire ni injuste d'interdire d'aider au suicide vu les craintes d'abus et l'absence de garanties adéquates pour protéger les personnes vulnérables.

[99] Si, en ce faisant, on viole un droit, c'est clairement justifié en vertu de l'article premier de la Charte.

[100] Pour les juges L'Heureux-Dubé et McLachlin (dissidentes), vu que le suicide n'est pas interdit, le fait de prohiber l'aide au suicide a pour effet de permettre le suicide à ceux seulement qui peuvent y arriver seuls.

[101] Ainsi, plus on est démuné moins on a de droits. Cela n'est pas équitable.

[102] Il conviendrait plutôt de reconnaître l'autonomie et le droit à la dignité de tous et de mettre en place un système efficace ayant pour objectif de protéger les personnes vulnérables et d'assurer le caractère libre et volontaire du choix.

[103] Le juge en chef Lamer (dissident) relève la même inégalité entre les personnes capables de mettre fin à leurs jours et les plus démunies qui n'en sont capables qu'avec assistance. Il ajoute que, selon lui, l'alinéa 241b) protège les personnes vulnérables mais que sa portée est excessive. Il suggère que le Parlement mette en place un système dont la portée serait plus restreinte et respecterait équitablement toutes les personnes concernées. Dans l'optique envisagée, c'est la personne qui désire se suicider qui doit poser le geste mettant fin à ses jours et non un tiers.

[104] Le juge Cory (dissident), d'accord avec les inégalités soulignées par les juges McLachlin et Lamer, indique au surplus que la mort est une étape de la vie. Elle a donc droit à la protection constitutionnelle de l'article 7 de la Charte et cela comprend le droit de mourir avec dignité. Selon lui, lorsqu'une loi a pour effet d'imposer une mort atroce et douloureuse à un malade et en phase terminale, et handicapé et lucide, elle constitue une insulte à la dignité humaine.

[105] À l'instar du juge Lamer, il assujettirait le choix de la personne concernée à certaines conditions qu'il conviendrait de mettre en place.

[106] Le juge Sopinka, écrivant pour les cinq juges majoritaires, n'est pas d'accord avec ses collègues dissidents, notamment, parce que :

1. Il reconnaît un droit constitutionnel au suicide assisté légal qui va au-delà de ce qui est reconnu dans tous les pays occidentaux, au-delà de toute proposition sérieuse de réforme dans le monde occidental et au-delà de la demande formulée en l'espèce. Cette dernière extension est apparemment motivée par le fait que la restriction de ce droit au malade en phase terminale ne saurait être justifiée en vertu de l'art. 15.²

(nos soulignements)

[107] En bref, la majorité a opté pour la prépondérance de la préservation de la vie sur le respect de l'autodétermination lorsqu'on se trouve dans le cadre de l'article 241b) du Code criminel.

² Idem.

[108] Rappelons qu'une personne peut choisir de cesser de se nourrir ou cesser de prendre une médication vitale à plus ou moins long terme et ainsi mettre fin à sa vie. Elle peut aussi le faire autrement. Ce qui est interdit, c'est de l'aider ou de l'encourager à ce faire dans le cadre de l'alinéa 241b) du Code criminel.

[109] L'avocat de madame Houle souligne à juste titre qu'aujourd'hui, l'affirmation du juge Sopinka dans l'arrêt *Rodriguez* quant à la situation dans tous les pays occidentaux n'est plus exacte. Notamment, le suicide assisté est maintenant possible aux Pays-Bas, en Belgique et, plus près de nous, dans l'État de l'Oregon.

[110] Ayant plaidé coupable à l'acte criminel prévu à l'article 241b) du Code criminel, madame ne demande pas de revoir la décision dans l'arrêt *Rodriguez* à la lumière de l'évolution en Occident mais plutôt de tenir compte de ce dernier facteur atténuant dans le processus de détermination de la peine appropriée.

[111] Avant de conclure à la libéralisation en Occident du droit au suicide assisté, il convient d'examiner de plus près les législations en cause.

L'état du droit au Canada

[112] Alimenté entre autres par des opinions dissidentes de taille dans l'arrêt *Rodriguez*, le débat moral politique et social sur le droit de choisir de mourir a pris un nouvel envol.

[113] Notamment, le Comité spécial du Sénat sur l'euthanasie et l'aide au suicide, constitué dès le 23 février 1994, a entrepris d'examiner les questions juridiques, sociales et éthiques liées à l'euthanasie et à l'aide au suicide. Le rapport du comité a été publié en juin 1995 et il définit de la manière suivante l'aide au suicide :

L'aide au suicide est définie comme le fait d'aider quelqu'un à se donner volontairement la mort en lui fournissant les renseignements ou les moyens nécessaires, ou les deux.

Voici deux exemples d'aide au suicide :

Un médecin montre à un patient comment prendre une dose mortelle d'un médicament et lui rédige une ordonnance en sachant que le patient a l'intention de prendre le médicament pour se donner la mort. Le patient absorbe la dose mortelle et meurt.

L'amie d'une femme partiellement paralysée se rend à la pharmacie pour faire exécuter une ordonnance de barbituriques, les lui apporte, les

dépose dans sa main et lui donne quelque chose à boire pour en faciliter l'ingestion. La femme avale les pilules et meurt.

Pour qu'il y ait aide au suicide, il faut que le patient soit l'agent de sa mort, mais que celle-ci résulte de l'assistance d'un tiers.

Il n'y a ni suicide ni aide au suicide dans les cas de refus de traitement, ou lorsqu'on administre un traitement destiné à soulager la souffrance au risque d'abrégé la vie. L'euthanasie n'est pas non plus une forme d'aide au suicide parce que, contrairement à ce qui se passe dans l'aide au suicide, la personne qui fait le geste définitif n'est pas celle qui désire mourir.

(nos soulignements)

[114] Le Comité arrive aux conclusions suivantes relativement à l'aide au suicide :

Recommandations du Comité

Le Comité recommande qu'aucune modification ne soit apportée à l'alinéa 241a) du Code criminel, qui interdit de conseiller le suicide.

Une majorité de membres recommande que l'alinéa 241b) du Code criminel demeure également inchangé.

Une majorité recommande qu'on cherche à déterminer combien de personnes demandent l'aide au suicide, pourquoi, et s'il existe des solutions de rechange qu'elles pourraient trouver acceptables.

Une minorité recommande l'ajout d'une exception à l'alinéa 241b) du Code criminel afin de protéger la personne qui en aide une autre à se suicider dans la mesure où elle respecte des mesures de sauvegarde clairement définies. Ces mesures devraient comprendre, à tout le moins, les éléments énumérés dans le présent chapitre, à la rubrique «Délibérations du Comité». En outre, afin de prévenir les abus, les mesures de sauvegarde doivent prévoir l'examen du cas avant et après l'acte en question.

(nos soulignements)

[115] Le Comité définit par la suite l'euthanasie comme suit:

L'euthanasie est volontaire lorsqu'elle est pratiquée conformément aux vœux d'une personne capable, que ces vœux aient été exprimés de vive voix ou au moyen d'une directive préalable valide. Par exemple, un

professionnel de la santé administre une substance mortelle à un patient capable qui souffre, à la demande de celui-ci.

L'euthanasie est non volontaire lorsqu'elle est pratiquée sans qu'on connaisse les vœux du patient, soit parce qu'il a toujours été incapable, soit parce qu'il l'est devenu sans avoir laissé de directive préalable. Par exemple, une fille fait mourir par suffocation son père incapable qui est atteint de SLA avancée, mais qui n'a pas indiqué ses vœux pendant qu'il était capable.

L'euthanasie est involontaire lorsqu'elle est pratiquée à l'encontre des vœux d'une personne capable ou d'une directive préalable valide. Par exemple, un neveu donne une injection mortelle à son oncle capable qui est atteint de cancer, mais qui ne veut pas l'injection.

[116] Le Comité arrive aux conclusions suivantes relativement à l'euthanasie :

Recommandations du Comité

Euthanasie non volontaire

Le Comité recommande que l'euthanasie non volontaire demeure une infraction criminelle.

Le Comité recommande qu'on modifie le Code criminel afin de permettre l'imposition d'une peine moins sévère dans les cas où intervient l'élément essentiel de compassion ou de pitié. Le Parlement devrait envisager les options suivantes :

On pourrait créer une troisième catégorie de meurtre qui entraînerait une peine moins sévère que la peine obligatoire d'emprisonnement à perpétuité ; ou

On pourrait créer une infraction distincte d'homicide par compassion qui entraînerait une peine moins sévère.

Les éléments essentiels de compassion ou de pitié doivent être clairement et strictement définis afin de limiter les cas admissibles à une peine moins sévère.

Le Parlement devrait fixer la peine appropriée.

Euthanasie volontaire

Une majorité des membres du Comité recommande que l'euthanasie volontaire demeure une infraction criminelle. On devrait toutefois modifier

le Code criminel afin de permettre l'imposition d'une peine moins sévère, semblable à celle prévue pour les cas d'euthanasie non volontaire où intervient l'élément essentiel de compassion ou de pitié.

Une minorité recommande qu'on modifie le Code criminel afin de permettre l'euthanasie volontaire pour les personnes lucides qui sont physiquement incapables de se prévaloir d'une aide au suicide. Cette modification serait assujettie à des mesures de sauvegarde semblables ou identiques aux mesures minimales énoncées dans le chapitre sur l'aide au suicide.

Une minorité de membres recommande en outre que, si l'euthanasie volontaire demeure une infraction criminelle, on modifie le Code criminel afin de permettre l'imposition d'une peine moins sévère, semblable à celle prévue pour l'euthanasie non volontaire.

Le Comité recommande qu'on cherche à déterminer combien de personnes demandent l'euthanasie, pourquoi, et s'il existe des solutions de rechange qu'elles pourraient trouver acceptables.

Euthanasie involontaire

Le Comité recommande que l'euthanasie involontaire continue d'être interdite en vertu des dispositions actuelles du Code criminel relatives au meurtre.

(nos soulignements)

[117] Le 15 juin 2005, un député fédéral présente en première lecture le projet de loi C-407 intitulé *Loi modifiant le Code criminel (droit de mourir dignement)*. Rappelons que la première lecture sert simplement à présenter le projet de loi, après quoi il est imprimé et distribué. Il n'y a aucun débat à cette étape. Par ailleurs, le projet de loi C-407 est un « projet de loi émanant d'un député », c'est-à-dire qu'il est présenté à la Chambre des communes par un député ne faisant pas partie du Cabinet. Ces textes législatifs suivent le même processus que les projets de loi émanant du gouvernement mais leur examen et le temps qui leur est consacré sont plus restreints.

[118] Le sommaire du projet de loi C-407 est le suivant :

Le texte modifie le *Code criminel* afin de permettre à quiconque, sous réserve de certaines conditions, d'aider une personne en fin de vie ou atteinte d'une maladie débilitante à mourir dignement quand elle en exprime le désir libre et éclairé.

[119] Les modifications proposées au Code criminel par le projet de loi C-407 sont :

2. L'article 222 de la même loi est modifié par adjonction, après le paragraphe (6), de ce qui suit :

(7) Malgré les autres dispositions du présent article, une personne ne commet pas un homicide, au sens de la présente loi, du seul fait qu'elle aide une autre personne à mourir dignement si, à la fois :

a) cette dernière :

(i) est âgée d'au moins dix-huit ans,

(ii) soit qu'elle :

(A) continue, après avoir essayé les traitements appropriés et disponibles ou refusé ceux qui n'ont pas été essayés, d'éprouver des douleurs physiques ou mentales aiguës sans perspective de soulagement,

(B) est atteinte d'une maladie en phase terminale,

(iii) a remis à un médecin ou à la personne aidante, alors qu'elle était apparemment lucide, deux demandes à plus de dix jours d'intervalle indiquant expressément son désir libre et éclairé de mourir,

(iv) a désigné, par un écrit fait alors qu'elle était apparemment lucide et devant deux témoins qui n'ont pas d'intérêt personnel dans la mort de la personne, une personne pour agir en son nom auprès de la personne aidante et de tout médecin alors qu'elle n'est apparemment pas lucide.

[120] Le débat sur les questions pertinentes existe donc toujours au Canada et personne ne peut encore prétendre posséder LA vérité ou même avoir une opinion qui retient un consensus sérieux.

L'état du droit aux États-Unis

[121] Le 26 juin 1997, la Cour suprême américaine, dans les deux affaires *Washington c. Glucksberg*³ et *Vacco et Attorney general of New York, c. Quill*⁴ a jugé :

- qu'il n'y avait pas de droit constitutionnel à l'aide au suicide par un médecin ;

³ 521 U.S. 702 (1997).

⁴ 521 U.S. 793 (1997).

- que les lois des États interdisant l'aide au suicide n'étaient pas inconstitutionnelles ;
- que les États pouvaient choisir de légaliser ou non l'aide au suicide.

[122] Voici quelques passages pertinents du juge en chef Rehnquist dans l'arrêt *Washington c. Glucksberg* :

[...]In almost every State indeed, in almost every western democracy it is a crime to assist a suicide. The States' assisted-suicide bans are not innovations. Rather, they are longstanding expressions of the States' commitment to the protection and preservation of all human life. [...] The Washington statute at issue in this case prohibits aiding another person to attempt suicide, Wash. Rev. Code '9A.36.060(1) (1994), and, thus, the question before us is whether the liberty specially protected by the Due Process Clause includes a right to commit suicide which itself includes a right to assistance in doing so.

[...]The history of the law's treatment of assisted suicide in this country has been and continues to be one of the rejection of nearly all efforts to permit it. That being the case, our decisions lead us to conclude that the asserted right to assistance in committing suicide is not a fundamental liberty interest protected by the Due Process Clause.

[...] First, Washington has an unqualified interest in the preservation of human life. [...] Relatively, all admit that suicide is a serious public-health problem, especially among persons in otherwise vulnerable groups. [...] The State has an interest in preventing suicide, and in studying, identifying, and treating its causes. [...] Those who attempt suicide terminally ill or not often suffer from depression or other mental disorders. [...] Research indicates, however, that many people who request physician-assisted suicide withdraw that request if their depression and pain are treated.

[...] Next, the State has an interest in protecting vulnerable groups including the poor, the elderly, and disabled persons from abuse, neglect, and mistakes. [...] The State's interest here goes beyond protecting the vulnerable from coercion; it extends to protecting disabled and terminally ill people from prejudice, negative and inaccurate stereotypes, and societal indifference. The State's assisted-suicide ban reflects and reinforces its policy that the lives of terminally ill, disabled, and elderly people must be no less valued than the lives of the young and healthy, and that a seriously disabled person's suicidal impulses should be interpreted and treated the same way as anyone else's.

[123] Dans un jugement récent, la Cour suprême des États-Unis a rejeté les efforts du gouvernement fédéral américain de réglementer certains aspects de la

Death with Dignity Act. Cette loi de l'État d'Oregon permet le suicide assisté depuis 1994. Les passages suivants de cet arrêt résument la polémique :

The question before us is whether the Controlled Substances Act allows the United States Attorney General to prohibit doctors from prescribing regulated drugs for use in physician-assisted suicide, notwithstanding a state law permitting the procedure. As the Court has observed, "Americans are engaged in an earnest and profound debate about the morality, legality, and practicality of physician-assisted suicide." *Washington v. Glucksberg*, 521 U. S. 702, 735 (1997). The dispute before us is in part a product of this political and moral debate, but its resolution requires an inquiry familiar to the courts: interpreting a federal statute to determine whether Executive action is authorized by, or otherwise consistent with, the enactment.

[...] Oregon voters enacted ODWDA in 1994. For Oregon residents to be eligible to request a prescription under ODWDA, they must receive a diagnosis from their attending physician that they have an incurable and irreversible disease that, within reasonable medical judgment, will cause death within six months. Ore. Rev. Stat. §§127.815, 127.800(12) (2003). Attending physicians must also determine whether a patient has made a voluntary request, ensure a patient's choice is informed, and refer patients to counseling if they might be suffering from a psychological disorder or depression causing impaired judgment. §§127.815, 127.825. A second "consulting" physician must examine the patient and the medical record and confirm the attending physician's conclusions. §127.800(8). Oregon physicians may dispense or issue a prescription for the requested drug, but may not administer it. §§127.815(L), 127.880.

The drugs Oregon physicians prescribe under ODWDA are regulated under a federal statute, the Controlled Substances Act (CSA or Act). 84 Stat. 1242, as amended, 21 U. S. C. §801 et seq. The CSA allows these particular drugs to be available only by a written prescription from a registered physician. In the ordinary course the same drugs are prescribed in smaller doses for pain alleviation.

A November 9, 2001 Interpretive Rule issued by the Attorney General addresses the implementation and enforcement of the CSA with respect to ODWDA. It determines that using controlled substances to assist suicide is not a legitimate medical practice and that dispensing or prescribing them for this purpose is unlawful under the CSA. The Interpretive Rule's validity under the CSA is the issue before us.

[...] For all these reasons, we conclude the CSA's prescription requirement does not authorize the Attorney General to bar dispensing controlled substances for assisted suicide in the face of a state medical regime permitting such conduct.

(notre soulignement)

[124] Du même coup, la U.S. Supreme Court reconnaît à nouveau le droit d'un État de mettre en place un système adéquat qui permet le suicide assisté.

L'état du droit en Belgique et aux Pays-Bas

[125] La Belgique et les Pays-Bas ont légiféré pour légaliser l'euthanasie lorsqu'elle est pratiquée dans certaines conditions. La loi néerlandaise, adoptée en avril 2001, est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2002 et la loi belge, adoptée en mai 2002, est entrée en vigueur le 20 septembre 2002.

[126] En Belgique, l'euthanasie fondée sur la demande du patient ne constitue pas une infraction pénale, lorsque certaines conditions de fond et de procédure sont respectées par le médecin. Selon l'article 3 de la *Loi relative à l'euthanasie*, le patient doit :

- être « capable et conscient » ;
- formuler sa demande de façon « volontaire, réfléchie et répétée », et être libre de toute contrainte.
- se trouver « dans une situation médicale sans issue et [faire] état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable. »

[127] Selon ce même article, le médecin a l'obligation de s'entretenir avec le patient et d'évoquer avec lui son état de santé et son espérance de vie, les possibilités thérapeutiques, les soins palliatifs et leurs conséquences. Il doit ainsi acquérir « la conviction qu'il n'y a aucune autre solution raisonnable dans sa situation et que la demande du patient est entièrement volontaire ». Le médecin doit avoir plusieurs entretiens « espacés d'un délai raisonnable » avec l'intéressé afin de « s'assurer de la persistance de la souffrance physique ou psychique du patient et de sa volonté réitérée ». Le médecin doit également consulter :

- un autre médecin, indépendant, spécialiste de la pathologie concernée, qui rédige un rapport constatant que les conditions de fond relatives à l'état de santé du patient sont remplies ;
- l'équipe soignante ;
- les proches que le patient a désignés, si tel est le souhait du patient.

[128] Si le malade n'est pas en phase terminale, la loi impose au médecin de consulter en plus un second médecin indépendant, psychiatre ou spécialiste de

la pathologie concernée, qui rédige un rapport établissant que les conditions médicales sont remplies et que la volonté du patient présente les caractéristiques légales.

[129] Aux Pays-Bas, les nouvelles dispositions du Code pénal concernant le suicide assisté se lisent comme ainsi :

293 (1) Celui qui met fin aux jours d'un autre, à la demande expresse et sérieuse de ce dernier, est puni d'une peine de prison d'une durée maximale de douze ans ou d'une amende de cinquième catégorie.

(2) L'action visée à l'alinéa précédent n'est pas punissable, dans la mesure où elle est réalisée par un médecin qui satisfait aux critères de minutie mentionnés à l'article 2 de la loi relative au contrôle de l'interruption de vie pratiquée sur demande et de l'aide au suicide et qui en donne communication au médecin légiste de la commune, conformément au deuxième alinéa de l'article 7 de la loi sur les pompes funèbres.

294 (1) Celui qui pousse intentionnellement autrui au suicide est, en cas de décès, puni d'une peine de prison d'une durée maximale de trois ans ou d'une amende de quatrième catégorie.

(2) Celui qui, intentionnellement, aide autrui à se suicider ou lui procure les moyens lui permettant de se suicider est, en cas de décès, puni d'une peine de prison d'une durée maximale de trois ans ou d'une amende de quatrième catégorie. Le second alinéa de l'article 293 est applicable.

[130] Un médecin respectera la loi s'il :

- a. a acquis la conviction que le patient a formulé sa demande librement, de façon mûrement réfléchie et constante ;
- b. a acquis la conviction que les souffrances du patient étaient sans perspectives d'amélioration et insupportables ;
- c. a informé le patient de sa situation et de ses perspectives ;
- d. est parvenu, en concertation avec le patient et compte tenu de la situation de ce dernier, à la conviction qu'aucune autre solution n'était envisageable ;
- e. a consulté au moins un autre médecin indépendant qui a examiné le patient et s'est fait une opinion quant aux critères de minutie visés aux alinéas a) à d) ;

- f. a pratiqué l'interruption de la vie avec toute la rigueur médicalement requise.

[131] Pour résumer, nous observons que les lois d'Oregon, des Pays-Bas, et de la Belgique ont certains points en commun.

- a. il est toujours question du suicide assisté avec l'aide d'un médecin
- b. la décision se fait après consultation d'au moins deux médecins
- c. la décision du patient doit être libre et éclairée

[132] Mais il existe certaines différences. La loi d'Oregon ne s'applique qu'à une personne qui est en phase terminale et qui n'a que six mois d'expectative de vie. Aussi, sous la loi d'Oregon, le médecin ne peut pas administrer les médicaments alors qu'en Belgique et aux Pays-Bas, le médecin peut participer activement dans le suicide.

[133] Le médecin joue donc un rôle central dans la décision du patient et c'est même lui qui retient la dernière décision. Aux Pays-Bas, le médecin doit avoir la conviction que les souffrances du patient étaient sans perspectives d'amélioration et insupportables. En Belgique, le médecin doit acquérir la conviction qu'il n'y a aucune autre solution raisonnable dans sa situation et que la demande du patient est entièrement volontaire.

[134] S'il existe une brèche en Occident, elle est donc encore mince. De plus, elle est fondée sur le libre choix de l'individu qui, forcément, se trouve déjà dans un état et une situation extrêmement pénibles. Pour ce motif, toute mise en œuvre repose sur les médecins dont les opinions deviennent de toute première importance. En d'autres mots, ils doivent entériner pour motif le choix du patient.

[135] Le Collège des médecins de famille du Canada nous dit :

Le médecin ne devrait pas répondre positivement à la demande d'un patient de poser délibérément un acte qui mettrait fin à sa vie. De telles demandes sont souvent des requêtes pour attirer une attention urgente de la part du médecin et sont souvent le résultat d'une dépression, de soins palliatifs inadéquats, d'isolement et de crainte d'abandon. Il faudra peut-être avoir recours à un consultant ou à un autre professionnel de la santé (p. ex. un spécialiste des soins palliatifs, un travailleur social, un spécialiste de l'éthique, un psychiatre, un intervenant dans le domaine de la spiritualité) pour aider à clarifier davantage les besoins du patient et à explorer des solutions de rechange pour venir en aide au patient.⁵

⁵ Comité d'éthique du Collège des médecins de famille du Canada, Déclaration sur l'euthanasie et l'aide médicale au suicide. www.cfpc.ca

[136] Ce n'est donc pas parce que le système de santé ne procure pas aux patients en détresse les soins ou l'assistance nécessaire qu'on doit se dégager de cette responsabilité en leur permettant tout simplement de mettre fin à leur vie.

[137] Les questions suivantes se posent en l'espèce :

- a) Est-ce que Charles était capable et conscient lorsqu'il a pris la décision de se suicider?
- b) Est-ce que Charles souffrait d'une dépression qui a pu rendre sa décision moins éclairée?
- c) Est-ce que Charles se trouvait dans la phase terminale de sa maladie?
- d) Est-ce qu'un médecin aurait été convaincu que les souffrances de Charles étaient sans perspectives d'amélioration et insupportables ou qu'il n'y avait aucune autre solution raisonnable dans sa situation?
- e) Est-ce que la perception qu'avait madame Houle sur les perspectives de sa maladie était raisonnable?
- f) Est-ce que les problèmes psychologiques de Charles ont empêché madame d'agir comme une mère raisonnable?
- g) Est-ce qu'un état dépressif de Charles, même momentanément, l'a empêché de percevoir tout espoir?
- h) Est-ce que madame, le jour venu ou avant, a encouragé Charles à trouver de l'aide médicale ou psychologique?

[138] Sans se poser ces questions et se sachant incompétente pour y répondre, madame a assisté son fils. Malheureusement pour ce dernier, il n'aura pas en réalité bénéficié d'un support adéquat ni de la part de la collectivité, ni de la part de sa mère.

[139] Force est donc de constater que même si la loi canadienne était plus avant-gardiste (si on peut dire) et ressemblait à celles de l'Oregon, des Pays-Bas ou de la Belgique, les gestes posés par madame Houle resteraient très répréhensibles et interdits. Du même coup, on peut dire que, même si les opinions des juges minoritaires dans *Rodriguez* avaient reçu l'assentiment de la

majorité, de la même façon, les gestes de madame Houle ne seraient pas jugés conformes à la loi.

[140] À cela, l'avocat de madame répond qu'elle n'avait ni les capacités ni les moyens pour choisir d'agir autrement. En cela, le docteur Morissette lui donne raison (Voir les conclusions de son rapport, par. 27 ci-haut).

[141] Il ne fait aucun doute que Charles voulait, du moins par épisodes, mourir. Il en parlait à plusieurs personnes depuis plusieurs années. Il avait élaboré plusieurs plans. Ce n'est pas une décision prise sans réflexion. Aurait-il pu être aidé dans sa réflexion par des personnes compétentes? On ne le saura jamais et c'est là le drame.

[142] En acceptant de participer aux discussions, à la planification et à l'exécution, madame Houle restait près de son fils, à l'exclusion de toute autre personne. Au lieu de chercher à comprendre les raisons pour lesquelles les autres proches de son fils ne voulaient pas participer, elle a vu un fils abandonné et a choisi d'aller jusqu'au bout avec lui.

[143] Relativement à la protection de la collectivité, dans le cadre de la détermination d'une peine, la Cour doit considérer les éléments de dissuasion générale, de dissuasion spécifique, de changement de conduite et de réhabilitation.

[144] Dans le cas de madame Houle, il n'est pas question de changer sa conduite dans sa situation actuelle. Il n'est pas non plus question de réhabilitation puisqu'elle ne comprend pas avoir mal agi et son aveuglement n'est pas volontaire. De toute façon, si c'était à refaire, dans son état, elle recommencerait. Mais les circonstances ne risquent pas de se répéter. Pour ces raisons, rien ne sert de tenter de dissuader madame de recommencer.

[145] Reste donc à considérer la réprobation de la collectivité et la dissuasion générale.

[146] Il s'agit en réalité de dire à la collectivité qu'il est nécessaire de donner une peine telle qu'elle dissuadera ceux qui, dans des circonstances semblables, seraient tentés d'agir comme madame Houle. En d'autres mots, par la peine imposée, cette Cour doit leur faire comprendre qu'elle ne donne pas son aval ou qu'elle ne ferme pas les yeux sur un tel comportement.

[147] Or, si madame Houle, étant qui elle est et placée dans des circonstances similaires, recommencerait, toute personne similaire dans des circonstances similaires en ferait autant.

[148] Si le tribunal doit tenter de dissuader, il ne doit pas le faire au détriment de son devoir de prononcer une peine adaptée à la personne dont il est question.

[149] Dans l'état actuel du droit au Canada, aider ou encourager le suicide est inacceptable et illégal, c'est clair.

[150] Pour madame Houle, la crainte d'une peine sévère n'aurait rien changé. Pour d'autres comme elle, dans les mêmes circonstances, ça ne changerait rien non plus. Donc, une peine d'emprisonnement ferme, non seulement ne changerait rien, elle imposerait à la collectivité et à madame Houle, dans son état, une situation presque impossible à réaliser.

[151] De toute façon, il est bien connu aujourd'hui que des peines d'emprisonnement ne constituent généralement pas un moyen très efficace de dissuasion.

[152] Pour ce motif, on considère l'emprisonnement plus approprié lorsqu'il y a lieu de protéger la collectivité. On n'a qu'à penser à l'article 718(2) du Code criminel que la Cour cite au paragraphe 9 du présent jugement.

[153] Le juge Cacchione de la Cour suprême de Nouvelle-Écosse dans *R. c. Myers*⁶, cite un extrait du rapport Ouimet portant sur les objectifs du système judiciaire canadien en ces termes :

And, in my view , a policy which has been referred to on numerous occasions by sentencing courts throughout the land. The policy is as follows:

«... segregate the dangerous, deter and retrain the rationally motivated professional criminal, deal as constructively as possible with every offender as the circumstances of the case permit, release the harmless, imprison the casual offender not committed to a criminal career only where no other disposition is appropriate. In every disposition the possibility of rehabilitation should be taken into account.»

[154] Comme nous dit également ce juge, si le taux d'incarcération était un élément de dissuasion, nos voisins du Sud devraient être les citoyens du pays occidental le plus sûr de la planète. Or, malheureusement, on y trouve du même coup un des taux de criminalité les plus élevés du monde occidental.

[155] Une peine d'emprisonnement ferme ne servirait ni les intérêts de la justice, ni ne protégerait aucunement la collectivité et constituerait pour madame Houle une peine cruelle.

[156] Une amende à elle seule ne reflète pas la gravité du crime dont madame est accusée et, de toute évidence, elle serait totalement incapable de la payer. Et va-t-on l'incarcérer pour défaut de paiement alors que cette Cour a déjà

⁶ [1994] N.S.J. No 688.

décidé que l'incarcération est impossible dans son cas? Poser la question, c'est y répondre.

[157] Reste l'emprisonnement avec sursis, comme le suggère l'avocat de madame Houle.

[158] Trop souvent, certains membres de la collectivité réfèrent à cette forme de peine comme équivalant à une absence de peine. Or, il n'en est rien.

[159] D'abord, une telle peine ne peut être imposée que s'il s'agit d'une accusation pour laquelle le délinquant n'est pas passible d'une peine minimale d'emprisonnement. De plus, la peine d'emprisonnement considérée doit être de moins de deux ans.

[160] Le juge doit également être convaincu que la mise en liberté du délinquant ne sera pas contraire à la sécurité publique.

[161] Si le cas de madame Houle rencontre ces pré-requis, est-ce à dire qu'il s'agit de la peine appropriée? Cette Cour ne le croit pas.

[162] Dans l'arrêt *Proulx*⁷ (par. 16-22), la Cour suprême reconnaît que le but de l'art. 742.1 C. cr., qui permet la peine d'emprisonnement avec sursis, est de réduire le recours à l'emprisonnement comme moyen de correction. Le législateur a plutôt choisi de favoriser la prise de conscience du tort causé et la réparation. Ce choix est d'ailleurs compatible avec l'obligation d'écarter l'emprisonnement en vertu des principes généraux que cette Cour a déjà soulignés.

[163] Les moyens d'en arriver à la prise de conscience du tort causé et à la réparation se révèlent dans les conditions dont le sursis est assorti.

[164] Madame Houle, même après plus d'un an et demi, n'est pas prête à reconnaître ses torts. Elle n'est même pas prête à considérer qu'elle a pu avoir tort. Elle s'est enlisée dans la mort de son fils qu'elle n'a pas, selon elle, abandonné par compassion et amour inconditionnel. À ce cul-de-sac, il n'y a aucune issue et c'est bien ce que soulève le docteur Morissette. «*Elle est morte avec lui*».

[165] Quant à l'aspect «réparation du tort causé», il n'en est manifestement pas question. Donc, les objectifs visés par ce genre de peine ne seront jamais atteints. De ce fait, l'emprisonnement avec sursis n'est pas la peine appropriée.

⁷ R. c. *Proulx*, [2000] 1 R.C.S.

[166] Dans l'arrêt *Proulx*⁸, la Cour suprême précise que le juge qui prononce la peine doit en principe imposer des conditions punitives lorsqu'il impose une peine d'emprisonnement avec sursis. Or, il faut se rappeler qu'une personne qui contrevient aux conditions de son sursis est passible d'incarcération.

[167] Mais, comme on l'a déjà constaté, cette forme de punition n'est pas adéquate dans le cas de madame Houle.

[168] Au surplus, même si cette Cour voulait imposer des conditions qui seraient purement punitives, faudrait-il au moins qu'elle impose des restrictions sérieuses à madame Houle.

[169] Compte tenu de la vie que mène madame Houle, et cette Cour réfère aux rapports des docteurs Morissette et Martin, des conditions punitives seraient inutiles.

[170] Dans les circonstances, puisqu'il n'y a pas lieu d'imposer des conditions punitives, c'est une ordonnance de probation qui constitue une peine adéquate, c'est ce que nous dit d'ailleurs la Cour suprême⁹, toujours dans l'arrêt *Proulx* :

37. Le juge qui rend une ordonnance de sursis à l'emprisonnement sans l'assortir de conditions punitives devrait exposer la raison particulière expliquant cette décision. En effet, le juge qui détermine la peine ne doit jamais oublier que le sursis à l'emprisonnement ne doit être prononcé qu'à l'égard des délinquants qui autrement iraient en prison. S'il est d'avis qu'il est inutile d'imposer des conditions punitives, c'est alors la probation, et non le sursis à l'emprisonnement, qui est selon toute vraisemblance la mesure appropriée.

(notre soulignement)

[171] Madame Houle aura à vivre le reste de sa vie avec le souvenir d'un fils qu'elle aimait et qui aura rendu son dernier souffle dans un sac qu'elle tenait sur sa tête. Dans l'esprit de cette Cour, c'est là, sans doute, la pire des peines qu'elle aura à purger. Pour bien comprendre, il y a lieu de lire la dernière lettre que Charles adresse à sa mère :

Très chère Mamie,

Je ne saurais jamais assez te remercier de m'avoir aidé à mettre fin à mes souffrances. Tu es vraiment un être admirable. Il est facile de mettre des enfants au monde, mais sûrement plus difficiles des aider à le quitter.

⁸ Idem.

⁹ Idem, par. 37.

J'espère seulement que mon souvenir ne te sera pas trop pénible. Ne laisse pas le passé t'envenimer l'existence. Ce qui est derrière nous est mort. Les souvenirs sont des pensées mortes! Je te prie de ne jamais sombrer dans un deuil aveugle comme une personne crédule. Nous sommes athées, toi et moi. Les larmes que tu verseras seront vaines, inutiles et illusoire.

J'y tiens ferme. Méfie-toi des émotions. L'idéal à atteindre, pour les prochaines semaines, est l'insensibilité. Je n'aurai pas pu, ni voulu vivre davantage même étant millionnaire. Tu le sais bien.

Je suis vraiment content d'avoir vécu cette vie, et fus vraiment choyé de t'avoir eu comme mère.

Cette lettre risque de te paraître froide, mais c'est seulement que, par les temps qui courent, je dédaigne verser dans l'émotivité. Surtout quand il s'agit de faire des adieux.

Je t'aime au-dessus de tout et à l'infini.

Ton fils à jamais,

Charles

(signature)

(sic)

[172] Madame Houle a dû passer par un processus judiciaire, dans lequel elle est encore aujourd'hui, qui lui rappelle sans relâche ce moment sans doute dévastateur pour elle. C'est là aussi une peine.

[173] Madame Houle a fait la une des médias et l'objet de commentaires constants dans son milieu de vie. C'est là encore une peine

[174] En résumé, madame Houle, étant qui elle est, la peine est déjà très lourde à porter.

[175] Vu l'âge de madame, son état, sa réputation, la nature et les circonstances de l'infraction,

[176] **POUR CES MOTIFS, LA COUR :**

[177] **PRONONCE** une ordonnance de probation valable pour une période de trois ans aux conditions suivantes :

- a) de ne pas troubler l'ordre public et d'avoir une bonne conduite;
- b) de répondre aux convocations du tribunal;
- c) de prévenir le tribunal ou l'agent de probation de ses changements d'adresse ou de nom et de les aviser rapidement de ses changements d'emploi ou d'occupation.
- d) de rester dans le ressort du tribunal, sauf permission écrite d'en sortir donnée par le tribunal ou par l'agent de probation.

MAURICE LARAMÉE, J.C.S.

Me Éliane Perreault
Procureur de la Couronne

Me Salvatore Mascia
Procureur de l'accusée

Date d'audience : 23 janvier 2006