

Une contestation judiciaire en Colombie-Britannique pour mettre fin à l'obstruction religieuse institutionnelle aux soins de santé



Pour diffusion immédiate

Mourir dans la Dignité Canada (MDDC), l'organisme de bienfaisance national de défense des droits de la personne qui s'engage à protéger les droits de fin de vie, et Arvay Finlay, le cabinet d'héritage de Joe Arvay qui était le principal conseiller juridique dans l'affaire Carter, uniront leurs forces dans une contestation judiciaire en Colombie-Britannique pour s'assurer que les droits des patients à l'aide médicale à mourir (AMM) sont protégés dans tous les établissements de soins de la Colombie-Britannique.

À l'heure actuelle, dans certains établissements de soins de santé financés par l'État, ces droits peuvent être considérablement compromis en raison des croyances religieuses de d'autres personnes qu'un patient ne partage pas. Dans certains cas, les patients peuvent ne pas être en mesure du tout d'accéder à l'aide médicale à mourir. Dans d'autres cas, ils peuvent être forcés d'endurer un transfert douloureux et traumatisant dans un autre établissement au moment le plus vulnérable de leur vie. Ou ils risquent de se voir refuser l'admission à hospice ou à des soins palliatifs parce qu'ils souhaitent avoir accès à l'aide médicale à mourir.

Un sondage mené en 2023 par Ipsos pour le compte de MDDC montre que 73 % des personnes au Canada croient que les établissements de soins de santé financés par l'État devraient être tenus de fournir la gamme complète des services de soins de santé, y compris l'aide médicale à mourir, s'ils disposent de l'équipement et du personnel appropriés pour le faire.

L'équipe juridique sera dirigée par Robin Gage, Kate Phipps et Catherine Boies Parker, KC, toutes les trois associées du cabinet ayant une expérience considérable en matière de litiges constitutionnels. MDDC agira en tant que plaideur d'intérêt public au nom des patients, de leurs familles et de leurs proches, ainsi que des praticiens qui ont subi un préjudice flagrant causé par le déni de leurs droits garantis par les articles 7 et 2a de la Charte.

Arvay Finlay déposera la demande devant la Cour suprême de la Colombie-Britannique le 17 juin, 2024.

Si vous, ou quelqu'un que vous connaissez, été victime d'un empêchement d'une institution religieuse aux soins de santé, comme un transfert forcé pour recevoir l'aide médicale à mourir, et que vous souhaitez obtenir du soutien ou partager votre expérience, veuillez nous contacter par téléphone ou à l'adresse suivante : 1.800.405.6156 ou info@dyingwithdignity.ca.

Citations

« L'objectif principal d'un établissement de soins de santé affilié à une religion est de fournir des soins de santé. Les croyances religieuses ne devraient jamais interférer avec les choix de soins de santé d'un patient ; ceci est inconstitutionnel et compromet les soins du patient lorsque celui-ci est le plus vulnérable. Nous croyons qu'une personne devrait avoir accès à tous ses choix de fin de vie, peu importe où elle a accès aux soins de santé. Il est grand temps de s'attaquer à ce problème, et il nous incombe à tous de rétablir les droits des patients, de leurs proches et leurs praticiens. »

Helen Long, chef de la direction, Mourir dans la Dignité Canada

« Les soins de santé sont financés par les contribuables au Canada. De nombreux patients qui se retrouvent dans des institutions confessionnelles n'ont pas choisi d'y être et ne partagent pas les croyances de l'organisation. Les acteurs gouvernementaux doivent rester neutres en matière de religion et ne pas offrir de traitement préférentiel à

des institutions religieuses particulières. Les institutions n'ont pas d'âme ou de conscience, ce sont les gens qui y sont membres qui en ont. La Charte exige le respect des droits individuels, y compris le droit d'être à l'abri de toute coercition religieuse. »

Daphne Gilbert, professeure à la Faculté de droit de l'Université d'Ottawa et vice-présidente du conseil d'administration de la MADC

« Les patients vulnérables sont gravement lésés par le refus des établissements de soins de santé de permettre que l'aide médicale à mourir soit fournie dans leurs installations. Par exemple, leur accès à l'aide à mourir peut être retardé (ce qui entraîne des souffrances intolérables prolongées). Cet accès peut être refusé parce qu'ils sont trop fragiles sur le plan médical pour être transférés ou qu'il n'y a peut-être aucun endroit où ils peuvent être transférés. Ils peuvent éprouver des souffrances atroces tout au long du transfert. Ils peuvent se sentir profondément honteux et stigmatisés. Ils se voient refuser la possibilité de faire le choix de vivre ou de mourir et de contrôler le moment, le comment et le lieu de leur mort – tout cela à cause de croyances religieuses qu'ils ne partagent pas. »

Jocelyn Downie, professeur émérite, Facultés de droit et de médecine de l'Université Dalhousie

« En tant que prestataires de soins de santé, nous avons le devoir envers nos patients de soulager la souffrance par tous les moyens légaux acceptables pour eux, tout en restant fidèles à notre propre conscience. Lorsque nous sommes confrontés à des transferts forcés, nous, en tant que fournisseurs d'aide médicale à mourir, sommes obligés de dire aux patients fragiles et vulnérables qui sont admissibles à l'aide médicale à mourir et qui l'ont demandé, qu'ils devront endurer la souffrance supplémentaire d'être transférés dans un autre endroit pour avoir accès à leur aide médicale à mourir. Et ce n'est pas parce que nous ne pouvons pas leur fournir l'aide médicale à mourir à leur chevet, mais à cause de la politique institutionnelle interdisant l'aide médicale à mourir sur la base de la religion. Cela signifie qu'ils passent la dernière heure de leur vie en transit, dans les couloirs, dans des pièces inconnues et souvent sous sédatif pour endurer la douleur du transfert. Les praticiens de l'aide médicale à mourir sont forcés de participer à ces transferts contre leurs croyances et leur conscience, ce qui cause une détresse morale grave et durable. »

Jyothi Jayaraman, médecin en soins palliatifs, professeure adjointe de clinique au Département de médecine familiale et membre associée, Département de médecine, Division des soins palliatifs de l'Université de la Colombie-Britannique à Vancouver, en Colombie-Britannique.

<<Notre belle fille de 34 ans, Sam O'Neill, souffrait atrocement lorsqu'elle a essayé d'exercer son droit légal à l'aide médicale à mourir (AMM). Elle savait que son cancer était en phase terminale. Les médecins de St Paul lui avaient expliqué qu'ils ne pouvaient rien faire de plus pour l'aider. Le cancer se propageait rapidement et douloureusement dans son petit corps et la vie, telle qu'elle la connaissait, était terminée. À ce moment le plus douloureux et le plus vulnérable de sa jeune vie, l'hôpital St. Paul a refusé d'honorer sa décision, l'obligeant à quitter ses locaux et recevoir l'AMM ailleurs. Elle a vécu un transfert forcé douloureux et indigne. Sam et notre famille ont perdu la chance de se dire au revoir car elle ne s'est jamais réveillée après avoir été mise sous sédatif pour le transfert. Sam a souffert parce que ses croyances ne correspondaient pas à celles d'un groupe religieux. Il n'y avait pas de paix dans le décès de Sam. C'était violent et cruel. Nous ne savons pas si nous guérirons un jour de cette expérience, mais nous savons que nous devons à Sam de nous assurer que cela n'arrive jamais à une autre famille.>>

Gaye et Jim O'Neill, parents de Sam O'Neill

Demandes des médias :

media@dyingwithdignity.ca
647-477-0831

rgage@arvayfinlay.ca
778-557-2405