

Le 4 février 2016

Par poste et courriel: PDAM@parl.gc.ca

Madame Cynara Corbin
Madame Shaila Anwar
Cogreffières du comité
Comité mixte special sur l'aide médicale à mourir
131 rue Queen, 6e étage
Ottawa ON K1P 0A1

Objet: Comité mixte special sur l'aide médicale à mourir

Mesdames les cogreffières:

L'Association canadienne de protection médicale (« ACPM ») est reconnaissante de l'occasion qui lui est fournie de participer au processus de consultation récemment initié par le Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir. Nous remercions le Comité de l'invitation à faire des représentations orales. C'est avec plaisir que nous serons présents le 4 février 2016.

L'ACPM est une société sans but lucratif à caractère mutuel, vouée à la défense des médecins. Elle est la fournisseuse principale d'assistance médico-légale aux médecins canadiens. L'expression la plus évidente de l'assistance offerte aux membres de l'ACPM est la représentation de ceux-ci dans les dossiers médico-légaux reliés à la pratique de la médecine. Un autre aspect important de l'aide offerte aux membres par l'ACPM est le service de conseils plus généraux relativement à une multitude d'enjeux médico-légaux, incluant les enjeux reliés aux soins de fin de vie. Par conséquent, la réponse législative qui sera donnée à la décision *Carter c Canada (Procureur général)* aura un impact important sur l'ACPM, ses plus de 93 000 membres et leurs patients.

L'interaction entre médecin et patient relativement aux soins de fin de vie, notamment les soins palliatifs et l'aide médicale à mourir, est fondamentalement intime. Nos membres appellent déjà l'ACPM pour des conseils sur l'interprétation qui devrait être donnée à la décision *Carter* et pour s'informer de ce qu'ils peuvent et devraient faire pour leurs patients qui désirent obtenir une aide médicale à mourir. Comme organisme ressource qui conseille les médecins, l'ACPM se situe à l'intersection du droit et de la médecine. L'ACPM devra aider les médecins dans des contextes cliniques uniques dans lesquels l'aide médicale à mourir pourrait être demandée, dans des situations particulières à leurs patients et des soins de fin de vie. C'est donc dans cette perspective que l'ACPM et ses membres souhaitent que la réponse législative à *Carter* offre un cadre législatif cohérent pouvant être appliqué par les médecins dans le meilleur intérêt de leurs patients.

L'ACPM est heureuse de présenter au Comité mixte ses recommandations concernant la mise en œuvre d'une loi fédérale au sujet de l'aide médicale à mourir. L'ACPM est d'avis qu'une réponse législative est nécessaire pour amender le *Code criminel* et établir un cadre législatif clair et cohérent qui permet un accès équitable à l'aide médicale à mourir et qui inclut des critères d'admissibilité et des garanties pour assurer la protection des patients et des médecins. Le rôle du Comité est primordial et, respectueusement, l'ACPM est d'avis que le Comité devrait viser à ce que chacun de ces objectifs soit atteint.

Survol

L'ACPM fait les recommandations suivantes qu'elle invite le Comité à prendre en considération:

- Une loi fédérale devrait être mise en place afin d'assurer un accès cohérent à l'aide médicale à mourir pour tous les patients canadiens. S'il est jugé qu'il s'agit du mécanisme le plus approprié pour répondre aux enjeux relatifs au partage des compétences fédérales-provinciales, l'ACPM appuie l'inclusion d'une disposition voulant qu'une loi fédérale n'ait pas préséance sur une loi provinciale/territoriale qui est présumée substantiellement similaire ou effectivement équivalente quant aux critères d'admissibilité et de protection relatifs à l'aide médicale à mourir.
- Les critères d'admissibilité et de protection devraient être définis dans une loi fédérale, de façon claire et concise, afin de promouvoir un accès équitable et de protéger les patients, tout en minimisant les risques médico-légaux pour les médecins.
- Une loi fédérale devrait reconnaître le droit constitutionnel du patient de pouvoir recourir à l'aide médicale à mourir, en équilibre avec le droit des médecins de ne pas être forcé d'aider un patient à mourir, pour des motifs moraux ou religieux.
- Afin de reconnaître le rôle unique que joue le médecin pour ses patients, les médecins qui agissent de bonne foi, tout en respectant les exigences établies dans une loi sur l'aide médicale à mourir, devraient pouvoir bénéficier d'une protection législative contre des accusations criminelles ou une responsabilité civile.

Approche législative et réglementaire cohérente

Il est dans l'intérêt des patients et de leur médecin que soit adoptée une réponse législative et réglementaire cohérente et uniforme en réponse à la décision de la Cour Suprême du Canada dans *Carter*. Des divergences quant aux critères d'admissibilité et de protection à travers le Canada mèneraient à un accès inégal à l'aide médicale à mourir, limitant ainsi les droits constitutionnellement reconnus des patients. Des divergences pourraient aussi porter atteinte à la protection égale du droit, particulièrement pour les patients vulnérables. En l'absence d'un cadre législatif cohérent, nous sommes préoccupés du fait que les médecins qui accepteront de

participer à l'aide médicale à mourir seront exposés à un risque accru de difficulté médico-légale.

À l'heure actuelle (et jusqu'au 6 juin 2016), les Canadiens qui désirent obtenir l'aide médicale à mourir conformément aux critères établis dans l'arrêt *Carter* peuvent faire requête aux tribunaux de leurs juridictions pour obtenir une ordonnance leur permettant de demander, et de recevoir, l'aide médicale à mourir. Nous prévoyons qu'il sera difficile pour les tribunaux de rendre des décisions cohérentes en l'absence d'un cadre législatif prévoyant des paramètres spécifiques pour l'aide médicale à mourir. Nous savons que la Cour supérieure de l'Ontario a publié un Avis de pratique détaillé pour guider les demandeurs relativement aux critères pour obtenir une ordonnance de la cour autorisant l'aide médicale à mourir. Il est probable que d'autres tribunaux fassent de même. Dans son Avis de pratique, le Cour supérieure de l'Ontario a fourni aux patients un cadre détaillé relativement au droit substantif et à la procédure.

Étant donné le vide législatif, la Cour a tenté de faire la lumière sur les critères d'admissibilité et sur les mesures de protection.

L'ACPM est d'avis qu'une loi fédérale complète est nécessaire pour mener à une approche à l'aide médicale à mourir fondée sur des principes, d'un océan à l'autre. Notamment, une loi fédérale est nécessaire pour modifier le *Code criminel*. Cependant, l'ACPM est consciente des compétences constitutionnelles partagées relativement à ce domaine d'activité. L'ACPM appuie l'inclusion d'une disposition affirmant qu'une loi fédérale n'ait pas préséance sur une loi provinciale ou territoriale substantiellement similaire ou effectivement équivalente, s'il est jugé qu'une telle approche est le plus appropriée dans les circonstances. Des précédents existent pour une telle approche, en droit canadien.

En l'absence de législation fédérale, le présent assemblage bigarré de critères d'admissibilité et de protection relatifs à l'aide médicale à mourir à travers le pays risque de persister. Au Québec, par exemple, la *Loi sur les soins de fin de vie* exige que les patients soient en « fin de vie » pour être admissibles à l'aide médicale à mourir et limite l'aide médicale à mourir aux situations où le médecin administre le médicament (p. ex., un médecin ne pourrait prescrire un médicament au patient pour qu'il se l'administre). La décision *Carter* ne limite pas l'aide médicale à mourir aux patients souffrants de maladie en phase terminale ou qui sont en fin de vie et ne limite pas l'aide médicale à mourir à une méthode exigeant l'administration de la substance létale par le médecin.

Les éléments principaux de l'accès à l'aide médicale à mourir devraient s'harmoniser puisque les principes énoncés dans *Carter* proviennent des droits constitutionnels garantis à tous les Canadiens. Nous espérons que les efforts du Comité spécial mixte mèneront à une approche claire et cohérente à travers le Canada, et qu'il en découlera une uniformité relative dans la réponse législative et règlementaire sur cet enjeu. Les parlements fédéral et provinciaux ont

l'occasion de pallier l'écart dans les lois et les politiques sociales. Sans une réponse législative, il n'est pas clair à savoir comment l'aide médicale à mourir devrait être prodiguée.

L'ACPM applaudit les efforts des ordres professionnels médicaux (les Collèges) qui tentent de trouver des solutions à cet enjeu difficile. Cependant, le rôle des Collèges est généralement de créer et d'appliquer les normes professionnelles, et non de combler des vides dans les statuts ou les politiques sociales. Certains Collèges n'ont toujours pas mis en place des lignes directrices pour la profession, et un manque d'uniformité est apparent dans les lignes directrices qui ont été publiées.¹ Pour faciliter la révision, nous avons résumé les différences d'approche des Collèges sur des aspects clés de l'aide médicale à mourir dans le tableau ci-joint (Annexe « A »).

Critères d'admissibilité et de protection

En l'absence d'une réponse législative complète, les différentes juridictions et organismes se sont penchés sur la question de l'admissibilité et des facteurs de protection et ont fait d'importantes recommandations, qui devraient être prises en considération.

L'ACPM est d'avis qu'une loi fédérale devrait définir attentivement les critères d'admissibilité et prévoir les éléments de protection. Une démarcation claire quant à l'admissibilité et aux mesures de protection est essentielle pour la protection des patients, notamment les individus vulnérables. L'ACPM croit qu'au minimum, les aspects suivantes devraient être visés par une loi fédérale :

- La loi fédérale devrait inclure une modification au *Code criminel* confirmant que les médecins qui fournissent l'aide médicale à mourir à un patient ne violent pas l'interdiction générale concernant l'aide au suicide.
- La loi fédérale devrait aussi traiter des sujets suivants :
 - Qu'est-ce que signifie l'expression « adulte » et si cette expression inclut les « mineurs matures »?
 - Quelle forme devrait prendre l'aide médicale à mourir (euthanasie volontaire et/ou aide au suicide)?

¹ À ce jour, les Collèges de médecins et chirurgiens de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba, de l'Ontario, du Nouveau-Brunswick et du Québec ont approuvé leurs propres lignes directrices pour leurs membres. Les Collèges de médecins et de chirurgiens de la Nouvelle-Écosse et de Terre-Neuve et Labrador sont en cours de consultation concernant un cadre réglementaire sur l'aide médicale à mourir.

- Qu'est-ce qui est visé par le concept de problème de santé « grave et irrémédiable »?
- Est-ce que l'aide médicale à mourir peut être demandée par l'entremise de directives médicales anticipées?
- Qui est chargé de décider si un patient satisfait aux critères d'admissibilité?
- Quelles sont les mesures de protection auxquelles les médecins doivent se conformer avant de fournir l'aide médicale à mourir?

L'ACPM souligne donc les efforts faits pour atteindre un encadrement législatif clair et cohérent.

Bien que les pratiques de gestion de risque des médecins incluent déjà, parmi d'autres, des considérations reliées au consentement éclairé, à la documentation, et l'évaluation de la capacité, l'ACPM tient à mettre l'accent sur la nécessité d'adapter ces mesures de protection au contexte de l'aide médicale à mourir. Par exemple, la loi devrait traiter de la nécessité de s'assurer que le consentement d'un patient est libre de toute influence indue et reconnaître que le consentement peut changer avec le temps.

Le critère de l'âge

À l'heure actuelle, il existe des interprétations divergentes de la décision Carter de la Cour suprême et des modèles proposés à travers le pays laissent présager la possibilité d'un accès variable à l'aide médicale à mourir. La clarification des critères d'admissibilité dans une loi fédérale donnera une réponse spécifique à la question du droit constitutionnel à l'aide médicale à mourir et aidera à diminuer les risques médico-légaux des médecins.

L'ACPM est particulièrement inquiète des diverses interprétations qui ont été données à l'expression « adulte capable » employée par la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *Carter*. L'ACPM est d'avis qu'une définition claire du critère de l'âge est essentielle afin de dissiper toute incertitude. Une loi devrait spécifier l'admissibilité fondée soit sur l'âge de la majorité ou sur la compétence du « mineur mature ».

Ailleurs qu'au Québec, il n'existe aucune approche législative complète pour définir ce qu'est un adulte compétent. Par conséquent, différents Collèges ont adopté différentes approches quant à cette question. La Saskatchewan, le Manitoba et la Nouvelle-Écosse ont pris la position que la décision de la Cour Suprême du Canada dans *Carter* limite l'aide médicale à mourir aux individus considérés comme étant des adultes en vertu de la législation provinciale sur l'âge de la majorité, et exclue les « mineurs matures ». La législation québécoise, quant à elle, limite

l'aide médicale à mourir aux individus âgés de plus de 18 ans, soit l'âge de la majorité au Québec.

Cependant, le College of Physicians and Surgeons of Alberta, dans son document « Advice to the Profession » au sujet de l'aide médicale à mourir, laisse supposer que certains mineurs matures pourraient être admissibles à l'aide médicale à mourir. Le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick énonce que « tout patient devrait en principe avoir accès au suicide assisté s'il est capable de consentir au sens de la loi, l'âge de consentement étant fixé à 16 ans au Nouveau-Brunswick ». Le groupe consultatif provincial-territorial d'experts sur l'aide médicale à mourir recommande que le gouvernement fédéral indique clairement dans la loi que l'admissibilité à l'aide médicale à mourir doit être fondée sur la compétence plutôt que sur l'âge.

Il existe généralement deux approches à cette question : une approche fondée sur l'âge du patient et une autre fondée sur une évaluation de sa compétence. Si la seconde approche est adoptée, il sera nécessaire de préciser comment la compétence du patient sera évaluée dans le contexte de l'aide médicale à mourir. Le test pour la détermination de la compétence d'un mineur à consentir à des soins est fondamentalement subjectif et pourrait être particulièrement difficile à appliquer dans le contexte de l'aide médicale à mourir. À l'heure actuelle, il est préférable qu'un critère clair, fondé sur un âge précis, soit adopté.

La forme de l'aide médical à mourir : Administrer/Prescrire

Il est nécessaire de clarifier le processus par lequel sera prodiguée l'aide médicale à mourir. Certains membres de l'ACMP se sont déjà informés auprès de l'Association quant aux méthodes acceptées pour offrir l'aide médicale à mourir dans l'éventualité où un patient parvenait à obtenir une exemption spécifique à son cas d'un tribunal avant la levée de l'interdiction pénale prévue pour le 6 juin 2016.

La Cour Suprême ne s'est pas prononcée expressément dans *Carter* quant à la forme que l'aide médicale à mourir devrait prendre. En vertu de la loi québécoise sur les soins de fin de vie, qui définit clairement les règles, l'aide médicale à mourir peut seulement être administrée par des médecins. Les médecins ne sont pas autorisés à prescrire le médicament létal à un patient pour qu'il se l'administre. Dans son document intitulé « Interim Guidance on Physician-Assisted Death », le Collège of Physicians and Surgeons of Ontario prévoit que les patients pourraient souhaiter s'administrer eux-mêmes la dose fatale du médicament à la maison. L'incertitude règne pour les patients et les médecins pratiquant dans les autres provinces et territoires. Ailleurs qu'au Québec, il n'existe aucune directive législative claire et complète. L'ACPM est d'avis qu'une loi fédérale devrait clairement indiquer les façons par lesquelles l'aide médicale à mourir peut être prodiguée, assurant ainsi une protection appropriée pour les patients.

Problème de santé grave et irrémédiable

Ce que constitue un problème de santé « grave et irrémédiable » n'est pas clairement défini dans *Carter*. L'ACPM partage l'inquiétude soulevée par les autorités réglementaires au Comité externe sur les options de réponse législative à *Carter c. Canada* selon laquelle une définition stricte de ces termes pourrait désavantager les patients et les médecins puisqu'elle ne permettrait pas la flexibilité nécessaire pour prendre en considération les circonstances individuelles d'un patient. Cela dit, la création de lignes directrices quant à cette question serait bénéfique autant pour le public que pour la communauté médicale, dans la mesure où ces lignes directrices contribueront à la compréhension de ces termes.

Directives médicales anticipées

L'ACPM est d'avis qu'une loi sur l'aide médicale à mourir devrait clairement indiquer si l'aide à mourir peut être demandée par l'entremise de directives médicales anticipées.

Il n'est pas clair dans la décision *Carter* si la Cour Suprême voulait exclure la possibilité de demander l'aide médicale à mourir par l'entremise de directives médicales anticipées. La cour ne fait qu'indiquer que la personne doit être adulte et capable pour être admissible à l'aide médicale à mourir, mais ne précise pas si le patient doit être capable de consentir au moment où la demande est faite, ou au moment où l'aide médicale à mourir est fournie.

À ce jour, sans le bénéfice de directives législatives claires (sauf pour le Québec), toutes les autorités réglementaires au Canada qui ont élaboré des lignes directrices sur cet enjeu indiquent que l'aide médicale à mourir ne peut pas être demandée par l'entremise de directives médicales anticipées. La loi québécoise exclut expressément l'option de demander l'aide médicale à mourir par directives médicales anticipées.

Cela dit, la plupart des provinces et territoires ont des lois régissant l'utilisation de directives anticipées, lesquelles fournissent généralement des renseignements aux médecins concernant les volontés du patient, particulièrement dans le contexte des soins de fin de vie. Pour assurer une approche cohérente et un accès égal à l'aide médicale à mourir, toute législation en réponse à *Carter* devrait se pencher attentivement sur cette question et indiquer si de telles directives pourraient être applicables à l'aide médicale à mourir et, le cas échéant, dans quelles conditions.

Processus décisionnel

L'ACPM sait que certains organismes ont fait des recommandations favorisant la création de commissions fédérales ou d'autres entités pour agir en tant que décideur afin de déterminer l'admissibilité d'un patient à l'aide médicale à mourir. L'ACPM ne prend pas position à cet égard. Cependant, dans la mesure où des médecins sont impliqués dans le processus

décisionnel, leurs rôles et obligations devraient être clairement définis dans la loi fédérale. L'ACPM appuie également un processus décisionnel qui sera facilement accessible aux patients, qui respectera la protection de leur vie privée et qui n'imposera pas de difficultés administratives indues, ni aux patients, ni aux médecins.

Rôles et réglementation des médecins

Droits de conscience

La provision de soins de fins de vie efficaces et empathiques exige la création d'un lien fort de confiance entre le patient et son médecin. Dans le contexte de l'aide médicale à mourir, et afin de soutenir ce lien de confiance, l'ACPM est d'avis qu'une réponse législative à *Carter* devrait prendre en considération le droit d'un médecin, pour des motifs moraux ou religieux, de ne pas être forcé d'aider un patient à mourir.

La Cour Suprême du Canada a clairement indiqué dans *Carter* que sa décision n'avait pas pour objet d'obliger les médecins à fournir l'aide à mourir. Ainsi, nous exhortons le Parlement à s'assurer que la liberté de conscience des médecins est protégée dans sa réponse législative à *Carter*.

Une approche appropriée à considérer, qui permet d'assurer aux patients un accès aux soins, est l'approche adoptée au Québec en vertu de la *Loi concernant les soins de fin de vie*. En vertu de cette loi, un médecin qui refuse une demande d'aide médicale à mourir pour des raisons de conscience doit informer les autorités désignées, qui prendront les mesures nécessaires pour trouver un autre médecin prêt à traiter la demande.

Discipline et pénalités

Dans un but d'assurer un accès approprié aux patients, l'ACPM est d'avis que pour qu'ils puissent prodiguer une aide optimale aux patients qui demande une aide médicale à mourir, les médecins doivent avoir l'assurance que s'ils respectent les exigences établies dans la loi sur l'aide médicale à mourir et croient de bonne foi que leur patient satisfait aux critères, les médecins bénéficieront d'une protection contre les poursuites criminelles. L'ACPM a appris que l'état américain du Vermont, dans sa législation de soins de fin de vie, a adopté une disposition voulant qu'« un médecin sera exempt de toute responsabilité civile ou pénale ou de tout recours en discipline professionnelle pour les actions faites et conformes de bonne foi » (*notre traduction*).² Afin de reconnaître le rôle unique que joue le médecin pour ses patients dans le contexte de l'aide médicale à mourir, une disposition similaire devrait être envisagée pour le Canada.

² *Patient Choice attend of Life*, Sec. 1, 18 VSA c 113, §5290.

L'ACPM reconnaît que les Collèges ont un rôle à jouer dans l'élaboration de politiques plus détaillée pour compléter toute réponse législative, comme ce qui a été mis en place par le Collège des médecins au Québec.

Conclusion

Nous espérons que ces commentaires seront utiles au Comité mixte. L'ACPM continuera de participer au développement d'une réponse législative à la décision *Carter*. Nous serions heureux de vous fournir tout autre renseignement ou commentaire, si l'expérience de l'ACPM avec les enjeux médico-légaux de soins de fin de vie peut être utile au Comité.

Veillez agréer, Mesdames les cogreffières, l'expression de nos sentiments distingués.

Hartley S. Stern, MD, FRCSC, FACS
Directeur général

HSS/lg