

29 Avril 2016

Par courriel: [JUST@parl.gc.ca](mailto:JUST@parl.gc.ca)

Anthony Housefather, député  
Président, Comité permanent de la justice et des droits de la personne  
Chambre des communes  
131 rue Queen, 6-07  
Ottawa ON K1A 0A6

**Objet : Projet de loi C-14**

Monsieur le Président,

L'Association canadienne de protection médicale (« ACPM ») salue les efforts du gouvernement visant à mettre sur pied un cadre législatif cohérent permettant aux Canadiens de recevoir l'aide médicale à mourir (« AMM »). En tant que fournisseur principal d'aide médico-légale aux médecins canadiens, l'ACPM anticipe devoir guider ces derniers dans des instances précises où des patients ont fait la demande d'AMM. Dans cette perspective, le point principal de l'ACPM dans ses recommandations de modifications au projet de loi est le besoin que la loi définisse les critères d'admissibilité et les mesures de sauvegardes de façon claire et explicite, tout en assurant que les professionnels de la santé ne soient pas exposés à des sanctions criminelles pour une participation de bonne foi à l'AMM.

**Conformité aux lois, règles ou normes provinciales applicables (Par. 241.2(7))**

L'ACPM recommande que le par. 241.2(7) soit éliminé. Ce paragraphe prévoit actuellement que l'AMM doit être « fournie avec la connaissance, les soins et l'habileté raisonnables et en conformité avec les lois, règles ou normes provinciales applicables ». L'ACPM appui la notion que l'AMM soit fournie conformément aux lois, règles ou normes. Toutefois, comme la loi est rédigée à l'heure actuelle, les professionnels de la santé qui pourraient être en contravention de ces lois, règles ou normes ne pourraient se prévaloir de l'exemption prévue au par. 227(1), les exposant donc à des sanctions criminelles. Les fournisseurs de soins sont tenus de respecter les normes professionnelles applicables, qu'une disposition comme le par. 241.2(7) existe ou non. Il est généralement accepté que les professionnels de la santé qui sont négligents dans l'exercice de leurs fonctions soient sujets à des procédures civiles ou réglementaires. Ceux-ci ne devraient toutefois pas être sujets à des sanctions criminelles en raison d'une pratique non conforme aux normes de pratique ou aux politiques d'un organisme réglementaire (Collège).

**Conseiller à une personne de se donner la mort (Art. 241)**

Le projet de loi C-41 devrait être modifié pour prévoir explicitement qu'aucun fournisseur de soins ne peut être coupable de l'infraction d'avoir conseillé à une personne de se donner la mort, contrairement à l'art. 241, en donnant de l'information relativement à l'AMM lors d'une discussion avec le patient explorant les options médicales disponibles. Sans une telle disposition, certains professionnels pourraient hésiter à soulever l'option de l'AMM avec leurs patients, lorsqu'il est médicalement justifiable de le faire, de peur de faire l'objet d'une poursuite criminelle.

**Clarté relativement aux critères d'admissibilité et aux mesures de sauvegarde (art. 241.2)**

Le critère d'admissibilité exigeant des « problèmes de santé graves et irrémédiables », au par. 241.2(2) et l'exigence que le fournisseur soit « indépendant » au par. 241.2(6), devraient être définis de façon plus explicite pour assurer un accès approprié à l'AMM tout en protégeant les patients vulnérables.

Le projet de loi C-14 devrait énoncer sans équivoque si le patient doit, ou non, être en fin de vie pour être admissible à l'AMM. Une incertitude existe à l'heure actuelle relativement à la signification voulue à l'exigence, à l'al. 241.2(2)d), que la « mort naturelle est devenue raisonnablement prévisible compte tenu de l'ensemble de [la] situation médicale, sans pour autant qu'un pronostic ait été établi quant à [l'] espérance de vie. ». Le document *Contexte législatif* indique que « l'admissibilité ne serait pas limitée aux personnes qui se meurent d'une maladie mortelle », mais ceci ne découle pas clairement du libellé actuel du projet de loi C-14. Si l'intention est qu'il n'est pas nécessaire que le patient soit en fin de vie, l'al. 241.2(2)d) devrait être modifié pour prévoir que la « mort naturelle est devenue raisonnablement prévisible, que celle-ci soit imminente ou non ». Si, à l'opposé, l'intention est d'exiger que le patient soit en fin de vie, l'alinéa devrait mentionner que la « mort naturelle est devenue raisonnablement prévisible et est imminente ».

L'al. 241.2(6)c) devrait aussi être retiré en raison de son manque de clarté. Le but d'assurer l'indépendance des fournisseurs de soins peut raisonnablement être atteint par les exigences retrouvées aux al. 241.2(6)a) et b). Une réglementation devrait aussi être élaborée relativement aux façons par lesquelles un fournisseur de soins peut confirmer que les témoins sont indépendants au sens de l'al. 241.2(3)c).

En raison de la possibilité de poursuites criminelles lorsque les conditions ne sont pas respectées, l'accès des patients à l'AMM peut être compromis si les fournisseurs de soins ont des doutes sur les critères d'admissibilité ou sur l'exigence d'indépendance. L'ACPM est par ailleurs heureuse que les autres critères, notamment celui de l'âge requis et celui traitant de la non-admissibilité des demandes anticipées, soient sans ambiguïtés.

**Croyance raisonnable mais erronée (Par. 241(6))**

La protection au par. 241(6) devrait être bonifiée pour inclure également les instances civiles et disciplinaires pour les fournisseurs de soins qui agissent de bonne foi. La disposition ne prévoit actuellement qu'une protection à l'égard des sanctions criminelles. Rassurer les fournisseurs qu'ils ne seront pas passibles d'accusations ou de procédures criminelles, civiles ou réglementaires lorsqu'ils agissent de bonne foi est un aspect important pour encourager l'offre d'AMM et en assurer l'accès aux patients. Par exemple, la *Loi sur l'aéronautique* fédérale prévoit une telle protection aux médecins qui répondent à leur devoir de signaler un patient qui est susceptible de constituer un risque pour la sécurité aérienne<sup>1</sup>. Une disposition semblable se retrouve dans la loi du Vermont sur la fin de vie.

---

<sup>1</sup> Le paragraphe 6.5(4) de la *Loi sur l'aéronautique* prévoit qu'« Il ne peut être intenté de procédure judiciaire, disciplinaire ou autre contre un médecin ou optométriste pour l'acte accompli de bonne foi en application du présent article ».

**Sanctions disproportionnées (Art. 241.3 et 241.31)**

Les sanctions proposées à l'art. 241.3 et aux par. 241.34(4) et (5) sont disproportionnées à la nature relativement mineure des infractions. Une peine maximale représentant une amende, sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire, serait suffisante dans les circonstances. Le libellé actuel prévoit qu'un fournisseur de soins pourrait être emprisonné pour une période jusqu'à cinq ans pour avoir omis d'informer un pharmacien que la substance prescrite était destinée à l'AMM ou pour une période jusqu'à deux ans pour un non-respect des obligations de rapporter ou pour une contravention aux règlements à l'égard de la provision ou la collecte d'information relative à l'AMM. De telles sanctions sont excessives et ne sont pas nécessaires lorsque des peines moins onéreuses auraient un effet dissuasif suffisant.

**Interaction avec la législation provinciale/territoriale**

Le projet de loi C-14 devrait traiter explicitement de quelle loi aurait préséance dans l'éventualité d'un conflit entre le Code criminel et une loi édictée par une province ou un territoire relativement à l'AMM. Une solution possible est d'inclure une disposition au projet de loi prévoyant que le *Code criminel* ne supplantera pas une disposition substantivement similaire ou d'effet équivalent dans une législation provinciale ou territoriale. Alors que ceci n'est pas une préoccupation majeure lorsque la législation provinciale ou territoriale est plus restrictive que le *Code criminel*, il est possible qu'une loi provinciale ou territoriale relative à l'AMM soit moins restrictive que le projet de loi C-14. Dans de telles circonstances, l'accès à l'AMM pourrait être perturbé si les fournisseurs de soins ont des doutes à savoir quelle loi aura préséance, sur la seule base de la doctrine de la prépondérance.

**Objection de conscience**

L'ACPM recommande que la brève référence au droit de conscience, retrouvée au préambule, soit bonifiée étant donné l'importance pour les fournisseurs de soins que leur liberté de conscience soit respectée dans ce domaine. Il serait notamment possible d'envisager un libellé semblable à ce qui se retrouve au préambule de la *Loi sur le mariage civil* ou dans le document *Contexte législatif* pour le projet de loi C-14 à l'effet que « Rien dans cette loi n'a pour effet de contraindre les fournisseurs de soins de santé à fournir une telle aide qui pourrait par ailleurs porter atteinte aux droits que leur garantit l'alinéa 2a) de la *Charte des droits et libertés* ».

**Conclusion**

Nous espérons que ces commentaires seront utiles au Comité permanent. Nous restons à votre disposition si le Comité souhaite une information ou des représentations supplémentaires.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos sentiments les plus distingués.

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

Me Anthony Housefather

4

29 Avril 2016

C: Mike MacPherson, Greffier du Comité