



# Projet de loi n° 11

*Loi modifiant la Loi concernant  
les soins de fin de vie et d'autres  
dispositions législatives*

ALLOCUTION DU  
DR MAURIL GAUDREAU  
PRÉSENTANT LE MÉMOIRE À  
LA COMMISSION DE LA SANTÉ  
ET DES SERVICES SOCIAUX

14 MARS 2023



COLLÈGE  
DES MÉDECINS  
DU QUÉBEC

Madame la ministre Sonia Bélanger  
Madame la présidente Lucie Lecours  
Membres de la commission

Merci d'entendre cet après-midi les commentaires du Collège des médecins du Québec sur le projet loi n° 11, modifiant la *Loi concernant les soins de fin de vie*.

Nous voulons notre témoignage éclairant et constructif pour les parlementaires.

**Nous sommes aujourd'hui la voix des patients qui ont droit à un soin. Nous sommes la voix des médecins qui veulent le prodiguer en toute légalité et sans ambiguïté.**

Je suis le Dr Mauril Gaudreault, médecin de famille depuis 50 ans, président du Collège des médecins depuis un peu plus de quatre ans. J'ai été le doyen associé de la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke et j'ai dirigé la mise en place l'Unité de médecine familiale d'Alma.

Je suis accompagné du Dr Alain Naud, médecin de famille lui aussi, qui prodigue les soins palliatifs et de fin de vie depuis près de 40 ans. Il a été témoin expert au procès Gladu-Truchon. Il est également membre du Conseil d'administration du Collège.

Nous sommes ici pour faire valoir certains aspects médicaux qui devraient être pris en compte dans le nouveau projet de loi.

D'abord, nous sommes heureux que la ministre Bélanger reprenne avec autant de conviction un projet de loi mort au feuillet l'an dernier et le bonifie. On reconnaît là l'empreinte de son expérience clinique.

\*\*\*\*\*

Les avancées de cette nouvelle version du projet de loi sont nombreuses et je veux prendre le temps de les souligner :

- Enfin, les infirmières praticiennes spécialisées pourront administrer l'aide médicale à mourir, comme c'est déjà le cas pour l'ensemble de leurs collègues partout ailleurs au Canada depuis 2016.
- Enfin, toutes les maisons de soins palliatifs devront dorénavant offrir l'aide médicale à mourir. Aux dernières heures de leur vie, des personnes n'auront plus à quitter en ambulance ces maisons pour aller mourir sur un lit d'hôpital.
- Nous saluons aussi les dispositions qui autoriseront en temps et lieu les demandes anticipées.

- Nous soulignons le retrait du critère de fin de vie, de toute manière inopérant depuis le jugement de la Cour supérieure de 2019 dans l'affaire Truchon, et qui n'a pas été porté en appel.
- Nous sommes heureux de l'obligation pour les établissements de constituer un groupe interdisciplinaire d'experts pour soutenir les professionnels de la santé et des services sociaux qui participent à l'offre de soins de fin de vie.
- Et en terminant, le retour du handicap comme critère d'admissibilité à l'AMM. Ce terme est inclus dans le *Code criminel*. C'est un droit reconnu d'un bout à l'autre du Canada depuis 2016. Sauf au Québec.

Nous nous en réjouissons, au nom des personnes souffrantes. Au nom des médecins qui ne pouvaient soulager ces personnes.

Nous avons un questionnement : le projet de loi parle de handicap « neuromoteur ». On y voit bien une tentative d'harmonisation, mais pas tout à fait.

Aujourd'hui, dans tout le Canada, sauf au Québec, toutes les personnes atteintes d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap grave et incurable peuvent être admissibles à l'AMM.

Que veut faire le législateur en associant le terme « neuromoteur » au mot handicap ?

On comprend qu'il veut exclure notamment les personnes atteintes d'un handicap intellectuel.

Mais du même coup, il exclut, par exemple, des personnes souffrant de handicaps graves de naissance, des syndromes héréditaires, qui ne sont pas forcément des handicaps neuromoteurs, mais qui sont inclus dans les critères d'admissibilité à l'AMM partout ailleurs au Canada.

Cela ne fera encore une fois qu'entretenir de la confusion chez la population et chez les soignants, et cela ne changera rien pour les personnes handicapées intellectuelles qui sont déjà bien protégées par les critères existants.

On peut supposer que le législateur veut éviter que le terme handicap, non balisé, mène à des dérives. Pourtant, il est bien encadré par les autres critères obligatoires, soit une souffrance jugée insupportable et inapaisable, le caractère grave et incurable de la condition et l'aptitude à consentir aux soins.

En considérant les autres critères d'admissibilité et les mesures de sauvegarde pour baliser ce soin, aucune personne ne pourrait se qualifier si elle est seulement atteinte d'un handicap mineur.

La présence du terme handicap, sans aucun qualificatif associé, parmi les critères d'admissibilité n'a pas conduit à des excès ou à des dérives dans tout le reste du Canada depuis 2016. Pourquoi en serait-il autrement au Québec ?

Si on veut enfin autoriser les personnes souffrantes, affligées de handicaps lourds, ici, à accéder à l'aide médicale à mourir, ne restreignons pas ce droit davantage qu'ailleurs au pays. Sur le plan médical, c'est injustifiable. On ne peut accepter qu'une personne d'Ottawa puisse mettre fin à ses souffrances, tout en refusant l'aide médicale à mourir à une personne de Gatineau, affligée des mêmes handicaps.

### **Il ne peut y avoir deux lois pour une même souffrance.**

\*\*\*\*\*

Sur la question des demandes anticipées, nous constatons cette grande avancée pour la société québécoise, bien que le *Code criminel* ne le permette pas encore.

Il faut dès lors prévoir les dispositions et décrets nécessaires pour son entrée en vigueur.

Cependant, nous constatons un ajout comparativement au texte du projet de loi n° 38 qui stipule qu'au moment de l'administration du soin, la personne devra objectivement éprouver les souffrances décrites dans sa demande anticipée, en plus des souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables qui ne peuvent être apaisées.

Cela pourrait-il rendre certaines demandes anticipées inapplicables? Qu'advient-il si, par exemple, le patient n'éprouve pas d'autres souffrances que celles prévues à sa demande ? Ce faisant, va-t-on à l'encontre du respect des valeurs, de l'autodétermination, des volontés et des droits de la personne ?

### **Là encore, le Collège fait entendre la voix des personnes souffrantes et la voix des médecins qui ne peuvent prodiguer ce soin dans la confusion.**

\*\*\*\*\*

Mourir dans la dignité, c'est aussi pouvoir terminer sa vie chez soi et bénéficier de soins palliatifs à domicile. Au Québec, ce n'est malheureusement pas toujours le cas.

Et même à l'hôpital, la dignité n'est pas toujours présente malheureusement. Le Collège fait d'ailleurs enquête là-dessus.

Nous saluons donc la volonté affirmée de la ministre que les soins à domicile se déploient davantage et nous lui offrons notre entière collaboration.

\*\*\*\*\*

En terminant, sur la question des troubles mentaux.

Le Collège respecte la volonté de la ministre de faire le débat sur cette question.

Le Collège comprend aussi qu'il faut avancer à un rythme qui tient compte de l'acceptabilité sociale.

Sur le plan médical cependant, le Collège estime que le Québec ne peut plus et ne doit plus être en retard sur le reste du Canada.

**Lorsque la santé mentale sera autorisée comme seule ou principale condition médicale invoquée, d'un océan à l'autre, il ne faudra pas laisser des années s'écouler avant que les Québécoises et Québécois puissent y avoir accès.**

D'ici là, il faudrait convenir d'une terminologie relative au trouble et à la maladie. Car les deux termes sont utilisés comme synonymes par les gouvernements fédéral et québécois.

Du reste, nous estimons que le niveau de souffrance engendrée par certains problèmes de santé mentale est aussi inapaisable que pour toute autre maladie physique.

Penser autrement, c'est stigmatiser les personnes atteintes de problèmes de santé mentale. Cela perpétue le préjugé qu'elles ne sont pas aptes à prendre des décisions et qu'on doit forcément les protéger d'elles-mêmes et décider à leur place.

Et à celles et ceux qui prétendent qu'il y a à court terme un espoir de guérison, le Collège répond que c'est entretemps condamner ces personnes à des souffrances auxquelles, chaque jour, elles préfèrent la mort.

Le Collège a réfléchi sur cette question et a proposé des balises cliniques claires dans le rapport de son groupe de réflexion sur l'AMM en décembre 2021.

**Par respect pour ces personnes souffrantes, Madame la Ministre, il faut accélérer la réflexion sur cette question.**

\*\*\*\*\*

Nous vous remercions de toute l'attention que vous avez portée à nos propos aujourd'hui et que vous accorderez au mémoire détaillé que nous vous avons transmis.

Le Dr Naud et moi sommes prêts à répondre à vos questions et à accueillir vos commentaires.