

Mémoire

Projet de loi C-7/

Loi modifiant le Code criminel
(aide médicale à mourir)

17 AOÛT 2020

VERSION ANGLAISE ÉGALEMENT DISPONIBLE

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
Prévisibilité de la mort	5
Évaluations préliminaires.....	8
Maladie mentale.....	8
CONCLUSION.....	9

INTRODUCTION

Le Collège des médecins (ci-après « le Collège ») vous remercie de lui permettre de présenter ses commentaires concernant le projet de loi C-7.

Nous comprenons que la décision du Parlement de déposer ce projet de loi fait suite au jugement rendu par la Cour supérieure du Québec, le 11 septembre 2019, dans l'affaire *Truchon c. Procureur général du Canada*¹ et qui déclarait inconstitutionnels les critères d'accès à l'aide médicale à mourir (ci-après « AMM ») portant sur les notions de « fin de vie » (*Loi concernant les soins de fin de vie*²) et de « mort naturelle [...] raisonnablement prévisible » (*Code criminel*³). La Cour accordait alors un délai de six mois aux deux paliers de gouvernement pour modifier les lois concernées en conséquence.

Le Collège reconnaît que les modifications proposées dans le projet de loi résultent de consultations menées au début de l'année 2020 auprès de citoyens canadiens, experts, praticiens, intervenants et groupes autochtones des provinces et des territoires.

Les modifications que ce projet apporte au *Code criminel* visent principalement à :

- > élargir l'admissibilité des personnes qui demandent une AMM à celles dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible, tout en prévoyant des mesures de sauvegarde supplémentaires pour ces personnes;
- > autoriser, à certaines conditions, l'administration d'une AMM à une personne mourante qui aurait perdu son aptitude à y consentir au moment convenu de l'administration;
- > permettre la collecte de données de surveillance additionnelles concernant les demandes d'AMM et son administration;
- > interdire l'administration de l'AMM à une personne atteinte d'une maladie mentale, lorsque celle-ci est la seule condition médicale invoquée pour la recevoir.

Le Collège soutient le Parlement dans sa démarche d'apporter des modifications au *Code criminel*, mais souhaiterait, pour le Québec, une meilleure harmonisation entre la *Loi concernant les soins de fin de vie* et le *Code criminel*.

Le Parlement a l'intention de procéder à des assouplissements concernant les critères légaux d'admissibilité à l'AMM, et le Collège salue plusieurs de ces initiatives. Le législateur a cependant l'intention de conserver le concept de « mort naturelle raisonnablement prévisible » et d'instaurer des mesures de sauvegarde différentes selon la prévisibilité de la mort de la personne qui demande une AMM. Le Collège, soucieux de s'assurer que le cadre légal ne nuit pas à la bonne pratique médicale, émet de sérieuses réserves à ce sujet.

¹ (C.S., 2019-09-11), 2019 QCCS 3792.

² *Loi concernant les soins de fin de vie*, RLRQ, c. S-32.0001.

³ *Code criminel*, (L.R.C. (1985), ch. C-46).

Nous nous demandons, par ailleurs, ce qu'entend le législateur par les « évaluations préliminaires » dont devront témoigner les cliniciens aux fins de la surveillance de l'AMM.

Enfin, le Collège prend acte de la décision du législateur de ne pas autoriser l'administration d'une AMM à une personne atteinte d'une maladie mentale et propose de participer aux réflexions.

Prévisibilité de la mort

En concomitance avec le jugement de la Cour supérieure du Québec, le projet de loi prévoit l'abrogation de la disposition du *Code criminel*⁴ exigeant que la mort naturelle de la personne qui demande une AMM soit « raisonnablement prévisible [...] sans pour autant qu'un pronostic ait été établi ». Il permet ainsi l'admissibilité à l'AMM à toutes les personnes qui répondent aux autres critères légaux.

Cependant, le projet de loi conçoit des mesures de sauvegarde différentes, selon que la mort naturelle de la personne qui demande une AMM est prévisible ou non.

Le Collège remet en question la pertinence de cette distinction.

1) Délai entre une demande d'AMM et son administration

Compte tenu du surcroît de souffrance qu'impose le délai de 10 jours pour plusieurs des personnes qui, en fin de vie, demandent une AMM, le Collège se réjouit de son abolition pure et simple dans le projet de loi (art. 1(5) du projet de loi).

Cependant, doutant de son fondement, le Collège remet en question la mesure proposée dans le projet de loi pour les personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible et qui leur impose un délai de 90 jours. Nous constatons que ce délai est bien plus long que le délai maximal de 30 jours en vigueur dans les autres pays qui autorisent l'euthanasie à des personnes dont la mort n'est pas prévue à brève échéance.

Plutôt qu'un délai fixe, le Collège suggère qu'un « délai raisonnable compte tenu de l'évolution de l'état de la personne » soit instauré, dans le même esprit et la même logique de soins que ceux de l'art. 29(1) c) de la *Loi concernant les soins de fin de vie*⁵ qui est en vigueur au Québec depuis décembre 2015.

2) Confirmation du respect des critères par deux médecins (dont un possédant une expertise concernant la condition dont souffre la personne)

Le Collège appuie l'inscription d'une telle exigence dans la loi (art. 1(7) du projet de loi concernant l'adjonction du paragraphe (3.1) e)), pour l'évaluation de l'état clinique de toutes les personnes qui demandent une AMM, et ce, peu importe la prévisibilité de leur mort. Cette exigence d'expertise est d'ailleurs encouragée au Québec depuis 2015, dans le guide d'exercice sur l'AMM⁶ publié par le Collège et les autres ordres professionnels concernés, puisque conforme à une pratique médicale adéquate.

⁴ Précité, note 3, art. 241.2(2) d).

⁵ Précité, note 2, art. 29(1) c).

⁶ COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, et collab. (2019). *L'aide médicale à mourir : Guide d'exercice et lignes directrices pharmacologiques*, CMQ, Montréal, novembre, p. 36.

3) Clarification du consentement éclairé

Les mesures prévues aux sous-paragraphes g) et h) du nouveau paragraphe (3.1) de l'article 241.2 du *Code criminel* relèvent implicitement des obligations déontologiques des médecins, et ce, peu importe le type de soin ou de traitement fourni, et font partie intégrante de la démarche d'obtention d'un consentement libre et éclairé.

De plus, au Québec, l'article 29(1) b) de la *Loi concernant les soins de fin de vie*⁷ prévoit expressément l'obligation pour le médecin, avant d'administrer une AMM, de s'assurer auprès [de la personne] « du caractère éclairé de sa demande, notamment en l'informant du pronostic relatif à la maladie, des possibilités thérapeutiques envisageables et de leurs conséquences ».

Le Collège appuie l'ajout d'une telle exigence dans le *Code criminel*, pour toutes les personnes qui demandent une AMM, et ce, peu importe la prévisibilité de leur mort.

4) Renonciation au consentement final

Le projet de loi prévoit la possibilité pour un médecin d'administrer une AMM à une personne sans lui donner la possibilité de retirer sa demande et sans s'assurer qu'elle consent expressément à recevoir l'AMM (art. 1(7) du projet de loi concernant l'adjonction du paragraphe (3.2)). Plusieurs conditions doivent toutefois être respectées pour passer outre la mesure de sauvegarde prévue à l'art. 241.2(3) h) du *Code criminel*⁸.

Le Collège salue cette initiative permettant de soulager, dans le respect de ses volontés, une personne souffrant de manière intolérable. Cependant, nous regrettons que cette possibilité de renonciation au consentement ne soit pas prévue pour toutes les personnes dont la demande d'AMM est acceptée et qui risquent de perdre leur aptitude à consentir juste avant le moment convenu de son administration. Nous recommandons qu'à moins qu'elle manifeste son refus, toute personne dont la demande d'AMM a été acceptée et qui répond aux conditions particulières du nouveau paragraphe (3.2) puisse renoncer à son consentement final, et ce, peu importe la prévisibilité de sa mort.

5) Contre-signature de la demande d'AMM par un témoin indépendant

Le Collège appuie le remplacement du paragraphe (3) c) de l'art. 241.2 du *Code criminel* qui prévoyait la signature de la demande d'AMM par deux témoins indépendants, par un nouveau paragraphe qui n'exige plus que la signature d'un seul témoin. Nous appuyons également, sur le fond, le paragraphe (3.1) c) de l'art. 241.2.

Nous considérons qu'un témoin indépendant est effectivement suffisant pour dater et signer le formulaire de demande d'AMM, et ce, peu importe la prévisibilité de la mort de la personne. L'exigence actuelle de deux témoins représente une contrainte inutile pour la personne qui fait une demande d'AMM et un risque supérieur d'atteindre à sa vie privée.

⁷ Précité, note 2, art. 29(1) b).

⁸ Précité, note 3, art. 241.2(3) h).

En résumé, le Collège recommande le retrait de la mention de « mort naturelle raisonnablement prévisible » et l'instauration des mêmes mesures de sauvegarde, peu importe la prévisibilité de la mort de la personne qui demande une AMM.

Nous recommandons en particulier :

- > que le délai de 90 jours prévu au nouveau paragraphe (3.1) i) de l'article 241.2 du *Code criminel* soit remplacé par un délai raisonnable compte tenu de l'évolution de l'état de la personne;
- > qu'à moins qu'elle manifeste son refus, toute personne dont la demande d'AMM a été acceptée et qui répond aux conditions particulières de l'art. 241.2 (3.2) puisse renoncer à son consentement final.

Nous appuyons notamment :

- > l'inscription dans la loi de l'exigence de la confirmation du respect des critères par deux médecins, dont un possédant une expertise concernant la condition dont souffre la personne;
- > l'ajout dans la loi d'exigences particulières favorisant le caractère éclairé de la demande de la personne;
- > l'amendement du *Code criminel* qui n'exige plus que la signature d'un seul témoin de la demande d'AMM.

Évaluations préliminaires

Le projet de loi prévoit que toute personne qui a la responsabilité de procéder aux « évaluations préliminaires de l'admissibilité d'une personne à l'AMM » doit fournir, sauf exception, les renseignements qui sont exigés aux règlements pris en vertu du paragraphe (3) de l'article 241.31 du *Code criminel*⁹ à la personne qui y est désignée à titre de destinataire.

Cette notion d'« évaluations préliminaires » n'est définie ni dans le *Code criminel* ni dans le *Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir*¹⁰.

Le Collège demande donc que le *Code criminel* soit plus précis, et ce, d'autant plus au vu des sanctions prévues envers le clinicien qui omettrait sciemment de se conformer à l'exigence de fournir lesdits renseignements.

Le Collège recommande que les « évaluations préliminaires de l'admissibilité d'une personne à l'AMM » soient définies et leur définition ajoutée au *Code criminel* ou dans un règlement.

Maladie mentale

Le projet de loi prévoit de ne pas autoriser l'administration d'une AMM à une personne atteinte d'une maladie mentale lorsque celle-ci est la seule condition médicale invoquée pour la recevoir. Le Collège en prend acte.

Comme le Parlement compte se donner le temps de consulter et de délibérer plus longuement, nous offrons notre disponibilité afin de contribuer, au besoin, à la démarche d'approfondissement de la question.

⁹ Précité, note 3, art. 241.31 (3).

¹⁰ (DORS/2018-166).

CONCLUSION

En résumé, le Collège appuie plusieurs modifications apportées au *Code criminel* par le projet de loi C-7 qui, plus adaptées au vécu des personnes qui souffrent et des cliniciens qui les accompagnent, permettent de mieux respecter leurs volontés et leur dignité.

Soucieux de s'assurer que le cadre légal ne nuit pas à la bonne pratique médicale, le Collège émet cependant de sérieuses réserves tant sur la fin que sur les moyens d'une mise en place de mesures de sauvegarde variables selon la prévisibilité de la mort de la personne qui demande une AMM.

Le Collège recommande le retrait de la notion de « mort naturelle raisonnablement prévisible » et l'instauration des mêmes mesures de sauvegarde pour tous, peu importe la prévisibilité de la mort.

Nous nous demandons, par ailleurs, ce que le législateur entend par les « évaluations préliminaires » dont devront témoigner les cliniciens aux fins de la surveillance de l'AMM.

Enfin, nous offrons notre disponibilité pour approfondir la réflexion portant sur l'accessibilité de l'AMM aux personnes souffrant d'une maladie mentale.