



Le 5 février 2016

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

L'honorable Kelvin Ogilvie  
Monsieur Robert Oliphant, député  
Coprésidents  
Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir  
Sénat du Canada  
40, rue Elgin  
Édifice Chambers  
Ottawa (Ontario) K1A 0A4

Monsieur le sénateur,  
Monsieur le député,

**Objet : Aide médicale à mourir**

Je vous adresse la présente, au nom de l'Association du Barreau canadien (ABC), pour aborder la question de la réponse législative du gouvernement fédéral en réaction à la décision de la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *Carter c. Canada (Carter)*.<sup>1</sup> Dans cette décision, la Cour a statué que les dispositions du *Code criminel* prohibant le suicide assisté (alinéa 241 b) et le consentement à la mort (art. 14) étaient inconstitutionnels dans la mesure où ils prohibent l'aide médicale à mourir que peut demander une personne adulte capable qui :

- consent clairement à mettre fin à ses jours; et qui
- est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables (y compris une affectation, une maladie ou un handicap) lui causant des souffrances persistantes qui lui sont intolérables au regard de sa condition.

L'ABC est une association nationale regroupant quelque 36 000 avocats, avocates, notaires du Québec, professeurs, professeures de droit et étudiants, étudiantes en droit, dont le mandat vise la promotion de l'amélioration du droit et de l'administration de la justice. Le groupe de travail de l'ABC sur la fin de vie, chargé de conseiller l'ABC quant aux questions de fin de vie, notamment l'aide médicale à mourir, a préparé cette lettre. Ce groupe de travail est composé d'un échantillon

---

<sup>1</sup> *Carter c. Canada (procureur général)*, [2015] 1 R.C.S. 331, 2015 CSC 5 (CANLII).

représentatif de membres se spécialisant dans divers domaines, dont le droit pénal, le droit constitutionnel et les droits de la personne, le droit de la santé, le droit des testaments, successions et fiducies, le droit des personnes âgées, le droit des enfants et le règlement des différends. Les membres sont des avocats et des avocates, issus des secteurs public et privé, aussi bien que des juristes d'entreprise.

L'ABC est d'avis qu'il est préférable d'aborder l'aide médicale à mourir comme n'étant qu'une option parmi toute la gamme des choix de soins qui s'offrent en fin de vie. Nous encourageons tous les gouvernements au pays à travailler en étroite collaboration afin de veiller à ce que des politiques rigoureuses et des ressources adéquates, capables de soutenir tout un éventail d'options de soins en fin de vie pour les Canadiens et les Canadiennes, soient mises en place de façon uniforme dans tous les ressorts. Cette considération devrait être un facteur prioritaire dans le cadre de l'élaboration du nouvel accord pluriannuel sur la santé, dont il a été mentionné dans la lettre de mandat de la ministre de la Santé.

Certains estiment qu'il n'y a nul besoin d'apporter des modifications au *Code criminel* en prétendant que la décision dans l'arrêt *Carter* énonce le droit et offre une orientation suffisante en soi. Pour sa part, l'ABC juge qu'il est nécessaire de modifier les dispositions du *Code criminel* afin de s'assurer d'une interprétation commune du droit dans toutes les provinces et tous les territoires canadiens.

Dans l'arrêt *Carter*, la Cour suprême du Canada (CSC) a déclaré que l'objet de la prohibition de l'aide d'un médecin pour mourir était le but restreint « d'empêcher que les personnes vulnérables soient incitées à se suicider dans un moment de faiblesse ».<sup>2</sup> La Cour a ensuite fait remarquer que le droit protège depuis longtemps l'autonomie d'une personne dans la prise de décisions quant à son sort – notamment le droit de demander une sédation palliative, de refuser une alimentation et une hydratation artificielles ou de réclamer le retrait d'un équipement médical de maintien de la vie.

Conséquemment, l'ABC recommande que l'exemption quant à l'aide médicale à mourir au *Code criminel* englobe et les cas où le médecin administre les moyens pour mettre fin à la vie d'une personne (euthanasie volontaire), et les cas où le médecin fournit les moyens pour que la personne mette elle-même fin à sa vie (suicide assisté). La Cour suprême du Canada n'a pas fait de distinction entre ces deux cas et l'ABC encourage le gouvernement à donner, aux personnes admissibles, le droit de faire ce choix selon ce qui est le plus compatible avec leur sentiment de dignité et d'intégrité personnelle.

L'ABC appuie les recommandations du Groupe consultatif provincial-territorial d'experts sur l'aide médicale à mourir visant à faire en sorte que les modifications apportées au *Code criminel* protègent explicitement les professionnels de la santé qui fournissent un service de soutien dans le cadre de la prestation de l'aide médicale à mourir, ainsi que les membres de professions de la santé réglementées qui administrent les moyens de mettre fin à la vie sous les ordres d'un médecin.<sup>3</sup> Cette démarche permettrait de tenir compte de la façon dont fonctionne actuellement le système canadien de soins de santé, qui est très diversifié.

Vous trouverez pour votre gouverne, les résolutions adoptées récemment par le Conseil d'administration de l'ABC, en pièce jointe.

---

<sup>2</sup> *Carter*, au par. 86.

<sup>3</sup> Groupe consultatif provincial-territorial d'experts sur l'aide médicale à mourir, *Rapport final*, 30 novembre 2015, à la p. 32.

En somme, l'ABC recommande au parlement d'adopter des modifications au *Code criminel* afin de permettre une interprétation commune du droit en la matière dans toutes les provinces et tous les territoires du pays. Dans cette optique, nous encourageons les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à faire des soins de fin de vie une des considérations prioritaires dans le cadre de la rédaction du nouvel accord pluriannuel en matière de santé.

Veillez agréer, monsieur le sénateur, monsieur le député, l'expression de mes sentiments distingués.

*(Lettre originale signée par Janet M. Fuhrer)*

Janet M. Fuhrer



## Clarifying Law About End of Life Decision-Making

**WHEREAS** end of life decision-making in health care is legally, ethically and emotionally challenging;

**WHEREAS** the lack of clarity in the law on the rights and obligations of patients, substitute decision-makers (SDMs) and health care providers leads to conflict and moral distress;

**WHEREAS** initiatives promoting advanced care planning should be encouraged while recognizing that not all disputes can be resolved through advanced planning;

**WHEREAS** it is critical that health care organizations have robust, compassionate and responsive dispute resolution mechanisms when patients or SDMs disagree with the health care being proposed;

**BE IT RESOLVED THAT** the Canadian Bar Association:

1. Urge provincial and territorial governments, in collaboration with stakeholders, to develop a framework to facilitate end of life health care decision-making that respects the following fundamental principles:

## Préciser le droit relatif aux décisions de fin de vie

**ATTENDU QUE** les décisions de fin de vie en matière de soins de santé sont difficiles sur les plans juridique, éthique et émotionnel;

**ATTENDU QUE** le manque de précision du droit relativement aux droits et obligations des patients, des mandataires spéciaux (MS) et des fournisseurs de soins de santé donne naissance à des conflits et à de la détresse morale;

**ATTENDU QUE** les initiatives favorisant la planification avancée des soins devraient être encouragées même s'il est reconnu que les différends ne peuvent pas tous être réglés au moyen de la planification avancée;

**ATTENDU QU'IL** est essentiel que les organismes de soins de santé disposent de modes de règlement des différends rigoureux, compatissants et adaptés lorsque les patients ou les MS sont en désaccord avec les soins de santé proposés;

**QU'IL SOIT RÉSOLU QUE** l'Association du Barreau canadien :

1. Exhorte les gouvernements provinciaux et territoriaux, en collaboration avec les parties prenantes, à élaborer un cadre pour faciliter la prise de décisions de fin de vie en matière de soins de santé, qui respecte les principes fondamentaux suivants :

- a. Patients and SDMs must be properly informed of the health care choices available to them and consent must be obtained prior to medical treatment being provided;
  - b. Except in certain public health matters, a competent patient has a right to refuse treatment even if it will lead to severe consequences including death;
  - c. A properly appointed SDM also has the right to refuse such treatment subject to and in accordance with their authority under the relevant document and legislation;
  - d. Neither a competent patient nor a SDM should have the right to demand treatment that is not offered because the health provider, acting in accordance with ethical and legal obligations, determines such treatment not to be clinically indicated, medically appropriate, or in the patient's best interests;
  - e. When more than one medically appropriate course of treatment is offered, a competent patient or SDM may decide the course of treatment even if it is not the course of treatment recommended by the health providers;
  - f. Health care organizations should be encouraged to put in place patient-focused, compassionate dispute resolution policies and procedures for use when there are disagreements about health care to be provided to patients;
- a. Les patients et les MS doivent être convenablement informés des choix dont ils disposent en matière de soins de santé et le consentement à un traitement médical doit être donné avant que ce traitement ne soit reçu;
  - b. Sauf dans certains cas de santé publique, le patient capable a le droit de refuser un traitement même si ce refus entraînera de graves conséquences, notamment la mort;
  - c. Le MS dûment nommé a aussi le droit de refuser un tel traitement conformément au pouvoir que lui confèrent le document et la législation pertinents;
  - d. Le patient capable et le MS ne doivent pas avoir le droit d'exiger un traitement qui n'est pas offert parce que le fournisseur de soins de santé, agissant conformément à ses obligations déontologiques et légales, estime que ce traitement n'est pas indiqué sur le plan clinique, qu'il n'est pas approprié sur le plan médical ou qu'il n'est pas dans le meilleur intérêt du patient;
  - e. Lorsque plus d'un traitement approprié sur le plan médical est offert, le patient capable ou le MS peut décider du traitement même s'il ne s'agit pas de celui recommandé par les fournisseurs de soins de santé;
  - f. Les organismes de soins de santé doivent être incités à mettre en place des politiques et procédures de règlement des différends compatissantes et axées sur les patients en cas de désaccord au sujet des soins de santé à fournir aux patients;

2. Urge governments in provinces and territories without existing structures to put mechanisms in place for quick access to the courts (or specialized boards) when disputes cannot be resolved without assistance;
3. Urge provincial and territorial governments, in consultation with the federal government, to ensure that valid SDM appointments under legislation in one province or territory are recognized and enforceable in other jurisdictions in Canada.

**Certified true copy of a resolution carried by the Council of the Canadian Bar Association at the Mid-Winter Meeting held in Ottawa, ON, February 21-22, 2015.**

2. Exhorte les gouvernements dans les provinces et territoires qui n'ont pas déjà de tels mécanismes en place à établir des mécanismes d'accès rapide aux tribunaux (ou à des commissions spécialisées) lorsque les différends ne peuvent pas être tranchés sans aide;
3. Exhorte les gouvernements provinciaux et territoriaux, en consultation avec le gouvernement fédéral, à veiller à ce que toute nomination de MS qui est valide conformément à la législation d'une province ou d'un territoire soit reconnue et exécutoire dans les autres provinces et territoires du Canada.

**Copie certifiée d'une résolution adoptée par le Conseil de l'Association du Barreau canadien, lors de l'Assemblée de la mi-hiver, à Ottawa (ON), du 21 au 22 février 2015.**

**John D.V. Hoyles  
Chief Executive Officer/Chef de la direction**

## Physician-Assisted Dying

**WHEREAS** in *Carter v. Canada (Attorney General)*, the Supreme Court of Canada unanimously declared *Criminal Code* sections 241(b) (assisted suicide) and 14 (consent to death) to be unconstitutional and “void insofar as they prohibit physician-assisted death for a competent adult person who (1) clearly consents to the termination of life and (2) has a grievous and irremediable medical condition (including an illness, disease or disability) that causes enduring suffering that is intolerable to the individual in the circumstances of his or her condition”;

**WHEREAS** the Court suspended the declaration of invalidity until February 2016;

**WHEREAS** a pan-Canadian approach to physician-assisted dying would be desirable;

**WHEREAS** legislators and regulators should consult with vulnerable people, including persons with disabilities and groups who represent them, as well as the Canadian Bar Association, in crafting a harmonized legislative approach to physician-assisted dying;

## Aide médicale à mourir

**ATTENDU QUE** dans l’arrêt *Carter c. Canada (Procureur général)*, la Cour suprême du Canada a déclaré, dans une décision unanime, que l’alinéa 241**b**) (aide au suicide) et l’article 14 (consentement à la mort) du *Code criminel* sont inconstitutionnels et « sont nuls dans la mesure où ils prohibent l’aide d’un médecin pour mourir à une personne adulte capable qui (1) consent clairement à mettre fin à sa vie; et qui (2) est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables (y compris une affection, une maladie ou un handicap) lui causant des souffrances persistantes qui lui sont intolérables au regard de sa condition »;

**ATTENDU QUE** la Cour a suspendu la prise d’effet de la déclaration d’invalidité jusqu’en février 2016;

**ATTENDU QU’**une approche pancanadienne à l’égard de l’aide médicale à mourir serait souhaitable;

**ATTENDU QUE** le législateur et les organismes de réglementation devraient consulter les personnes vulnérables, notamment les personnes handicapées et les groupes qui les représentent, ainsi que l’Association du Barreau canadien, dans le but d’adopter une action l gislativ



harmonisée relativement à l'aide médicale à mourir;

**BE IT RESOLVED THAT** the Canadian Bar Association:

1. urge the federal government to amend the *Criminal Code* to align with the *Carter* decision;
2. urge provincial and territorial governments to enact harmonized legislation establishing:
  - (a) clear pathways for timely access to physician-assisted dying;
  - (b) clear procedural safeguards that protect individuals who seek physician-assisted dying but do not impose unreasonable restrictions that would prevent those meeting the SCC criteria from accessing physician-assisted dying; and
  - (c) a system of oversight that ensures meaningful retrospective review of cases and the collection and public reporting of data on physician-assisted dying in Canada;
3. urge provincial and territorial governments and regulatory bodies of physicians and other health care

**QU'IL SOIT RÉSOLU QUE** l'Association du Barreau canadien :

1. exhorte le gouvernement fédéral à modifier le *Code criminel* de manière à le rendre compatible avec la décision dans l'arrêt *Carter*;
2. exhorte les gouvernements provinciaux et territoriaux à adopter des lois harmonisées qui établissent :
  - (a) des démarches claires pour permettre l'accès en temps opportun à l'aide d'un médecin pour mourir;
  - (b) des garanties claires en matière de procédure qui protègent les personnes sollicitant l'aide d'un médecin pour mourir, mais qui n'imposent pas de limites déraisonnables qui empêcheraient ceux et celles qui satisfont aux critères établis par la CSC de pouvoir se prévaloir de cette aide médicale à mourir; et
  - (c) un mécanisme de supervision qui assure un examen rétrospectif satisfaisant des cas et la collecte, ainsi que la publication de rapports destinés au public, de données concernant l'aide médicale à mourir au Canada;
3. exhorte les gouvernements provinciaux et territoriaux et les organismes de réglementation des médecins et des

**Resolution 15-01-A**

professionals who may be involved in physician-assisted dying to review and, if necessary, enact legislation and standards of practice to address necessary aspects of implementation, including appropriately reconciling the Charter rights of patients, health care professionals who conscientiously object to participating in physician-assisted dying, and health care professionals who are willing to participate in physician-assisted dying.

**Certified true copy of a resolution carried by the Council of the Canadian Bar Association at the Annual Meeting held in Calgary, AB August 13, 2015.**

**Résolution 15-01-A**

autres professionnels de la santé qui pourraient participer dans le cadre de l'aide médicale à mourir à examiner la législation et les normes existantes, et s'il le faut, à adopter des lois et des normes de pratique qui abordent les aspects nécessaires liés à la mise en œuvre, notamment la conciliation convenable des droits garantis par la Charte des patients avec ceux des professionnels de la santé qui refusent, en raison de leurs convictions, de participer à l'aide médicale à mourir et avec ceux des professionnels de la santé qui acceptent d'y prendre part.

**Copie certifiée d'une résolution adoptée par le Conseil de l'Association du Barreau canadien, lors de son Assemblée annuelle, à Calgary, AB le 13 août 2015.**

**John D.V. Hoyles  
Chief Executive Officer/Chef de la direction**