



Le 4 novembre 2020

[TRADUCTION]

Par courriel : JUST@parl.gc.ca

Madame la députée Iqra Khalid
Présidente, Comité permanent de la justice et des droits de la personne
Chambre des communes
Ottawa (Ontario) K1A 0A6

OBJET : Projet de loi C-7, modifications au Code criminel (aide médicale à mourir)

Madame,

Le groupe de travail sur la fin de vie de l'Association du Barreau canadien (le groupe de travail de l'ABC) est heureux de présenter ses commentaires sur le projet de loi C-7, *Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir)*.

L'Association du Barreau canadien (ABC) est un organisme national qui représente 36 000 avocats, avocates, notaires (au Québec), professeurs, professeures de droit et étudiants, étudiantes en droit dont le mandat est l'amélioration du droit et de l'administration de la justice. Le groupe de travail de l'ABC est composé de représentants et de représentantes d'un grand nombre de domaines d'expertise, notamment le droit constitutionnel et les droits de la personne, le droit de la santé, le droit des testaments, des successions et des fiducies, le droit des aînés, le droit des enfants, le droit de la vie privée et de l'accès à l'information et le règlement des différends.

L'ABC a démontré un ferme engagement à clarifier le droit régissant la prise de décisions en fin de vie et a souligné l'importance d'adopter une approche pancanadienne à cet égard. L'ABC a adopté diverses résolutions en appui à l'aide médicale à mourir (AMM) pour les personnes souffrant de maladies mentales, les mineurs matures et les demandes anticipées d'AMM¹.

Le 24 janvier 2020, nous avons participé à une table ronde ministérielle sur la réponse législative proposée à la suite de la décision *Truchon c. Canada*² rendue par la Cour supérieure du Québec et avons préparé un mémoire écrit³.

¹ Voir les résolutions de l'ABC qui portent sur les [demandes anticipées](#), [les troubles psychiatriques](#) et [les mineurs capables](#).

² *Truchon c. Procureur général du Canada*, 2019 QCCS 3792 (*Truchon*).

³ Voir [le mémoire du 11 février 2020 rédigé par le groupe de travail sur la fin de vie](#) (en anglais seulement).

Bien que nous saluions les efforts déployés par le gouvernement pour harmoniser et clarifier le droit, nous avons quelques préoccupations à l'égard du projet de loi C-7.

1. Préambule

Le cinquième paragraphe du préambule fait référence à une « approche fondée sur les droits de la personne » à l'égard de l'inclusion des personnes handicapées. Cette phrase n'est pas claire et son intention devrait être précisée.

Le sixième paragraphe du préambule mentionne « l'enjeu important de santé publique que constitue le suicide ». Bien que nous convenions que le suicide est un enjeu important de santé publique, le suicide n'est pas de l'AMM; il existe des différences fondamentales entre les deux. Dans la décision *Truchon*, la Cour a confirmé ces différences, avant de conclure que les médecins pouvaient distinguer un patient suicidaire d'un patient qui recherche l'AMM⁴.

2. Exclusion de la maladie mentale [projet de paragraphe 241.2(2,1)]

La maladie mentale ne devrait pas être exclue de la définition de « maladie, affection ou handicap graves et incurables », surtout au vu de l'examen exhaustif de l'AMM qui est prévu pour juin 2020. L'exclusion de la maladie mentale semble s'appliquer à la fois lorsque la mort est raisonnablement prévisible et lorsqu'elle ne l'est pas.

Cette exclusion ferme la porte à tout examen approfondi de la question et met de l'avant une conclusion qui n'a été ni débattue ni recommandée. Elle n'a pas été évoquée non plus dans les décisions *Carter c. Canada*⁵ ou *Truchon*. Dans *Truchon*, la Cour a affirmé qu'il faut prôner une approche individualisée de la vulnérabilité en évaluant la capacité de fournir un consentement éclairé⁶. Il y a fort à parier qu'une exclusion générale de l'ensemble des personnes atteintes de maladie mentale fera l'objet de contestations fondées sur la Constitution.

Nous réitérons que le Parlement doit procéder à un examen approfondi de cette question.

3. Retirer l'exigence relative à l'accord du médecin (envisager sérieusement les moyens raisonnables et disponibles pour soulager les souffrances de la personne) [projet d'alinéa 241.2(3,1) h)]

La dernière partie de l'alinéa 241,2(3,1) h) exige du médecin qu'il s'accorde avec la personne qui demande l'AMM sur le fait que cette personne a sérieusement envisagé les moyens raisonnables et disponibles pour soulager ses souffrances.

Le rôle du médecin est de s'assurer que le consentement est éclairé, ce qui implique de discuter des différentes options de traitement. C'est au patient qu'il appartient de décider, après qu'il se soit fait donner l'ensemble des renseignements et expliquer les risques, avantages et autres possibilités.

Que le patient ait sérieusement envisagé ces possibilités ou non relève de l'autonomie individuelle. Le médecin devrait uniquement témoigner du fait que la personne a reçu l'ensemble des renseignements nécessaires pour donner un consentement éclairé. N'est aucunement pertinente la question de savoir si le médecin s'accorde ou non sur le fait que la personne qui demande l'AMM a *sérieusement envisagé* les moyens raisonnables et disponibles.

⁴ *Truchon*, *supra* note 2, au par. 466.

⁵ [2015] 1 RCS 331 (*Carter*)

⁶ *Ibid.*

Nous recommandons de supprimer cette exigence de l'alinéa 241,2(3) h).

4. Obstacles à l'AMM [projet d'alinéas 241.2(3,1) e) et f)]

Nous sommes préoccupés par l'exigence selon laquelle une des deux personnes procédant à l'évaluation doit posséder une expertise en ce qui concerne la condition à l'origine des souffrances de la personne, et par l'obligation pour les deux médecins d'être indépendants.

Avant d'obtenir un rendez-vous avec un spécialiste, des mois peuvent s'écouler, voire des années, sans compter le fait que dans de nombreuses collectivités, aucun spécialiste n'est disponible. Il n'existe actuellement aucune obligation de consulter un spécialiste lorsqu'une personne fait une demande d'AMM. C'est au médecin de déterminer son propre niveau d'expertise lorsqu'il ou elle évalue et reçoit un consentement éclairé.

Même si certaines situations pourraient justifier d'avoir recours à l'opinion d'un médecin spécialiste, une obligation générale est susceptible de créer un obstacle important à l'AMM.

Trouver un médecin possédant une expertise en ce qui concerne la condition à l'origine de leurs souffrances pourrait retarder considérablement (vraisemblablement bien au-delà des 90 jours requis par l'alinéa 241.2(3,1) i)) les patients qui ne sont pas déjà suivis par un spécialiste. Par conséquent, une obligation générale d'aller consulter un expert pourrait entraver l'accès de certaines personnes à l'AMM et les empêcher d'exercer ce choix fondamental de décider des soins appropriés et du moment de leur décès, en les obligeant à poursuivre leur existence dans la souffrance. Ce type d'impact serait incompatible avec l'arrêt *Carter*, comme le suggère la Cour supérieure dans *Truchon* (aux paragraphes 582 à 585).

En bref, le fait d'imposer l'obligation générale d'obtenir une expertise est susceptible d'entraîner un effet démesuré sur les personnes vivant dans des régions où les ressources médicales sont limitées. Cela serait incompatible avec les principes de justice fondamentale et pourrait bien être anticonstitutionnel.

5. Renonciation au consentement final [projet de paragraphe 241.2(3,2)]

La renonciation au consentement final à l'AMM ne semble s'appliquer que si la mort est raisonnablement prévisible.

Nous sommes d'avis que la renonciation au consentement final devrait aussi s'appliquer lorsque la mort n'est pas raisonnablement prévisible, puisqu'il est possible de perdre la capacité de consentir dans les deux situations. Il n'est pas clair non plus pourquoi l'une des conditions de l'application de la renonciation au consentement final est que la procédure doit avoir été prévue à une *date déterminée*.

6. Orientation relative à la « mort naturelle (qui n'est pas) raisonnablement prévisible »

Le projet de loi C-7 propose deux séries de mesures de sauvegarde à respecter avant la prestation de l'AMM, chacune s'appliquant selon que la mort naturelle est raisonnablement prévisible ou non. Dans la pratique, le critère de « mort raisonnablement prévisible » a été source de beaucoup d'incertitude et de difficultés, et le projet de loi C-7 ne fournit aucune orientation quant à la façon de l'appliquer.

Nous recommandons qu'une telle orientation soit donnée afin de dissiper toute confusion à l'égard des mesures de sauvegarde qui s'appliquent et de garantir un accès approprié à l'AMM.

7. Statistiques

Nous reconnaissons qu'il est important de tenir des statistiques à jour pour comprendre l'AMM et en garantir l'accès. Les médecins ne devraient toutefois pas être tenus de rendre compte des discussions préliminaires qu'ils ont avec leurs patients au sujet de leur admissibilité, surtout compte tenu du fait que ces discussions contiennent des renseignements personnels de nature délicate. Les statistiques ne devraient être exigées que pour les demandes officielles d'AMM.

Conclusion

Nous vous remercions, Madame, de nous donner l'occasion de soulever ces questions importantes et tenons à réitérer notre volonté de collaborer.

(Lettre originale signée par Marc-André O'Rourke au nom Kimberly Jakeman)

Kimberly Jakeman
Présidente, Groupe de travail sur la fin de vie de l'ABC