THE CANADIAN BAR ASSOCIATION
L'ASSOCIATION DU BARREAU CANADIEN
INFLUENCE. LEADERSHIP. PROTECTION.

Le 4 mai 2016 **[TRADUCTION]**

Par courriel : lcjc@sen.parl.gc.ca

L'honorable Bob Runciman
Président
Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles
Le Sénat du Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0A4

Monsieur le Sénateur,

Objet : Projet de loi C-14 – Aide médicale à mourir

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 pouvoir présenter ses commentaires sur le projet de loi C-14, *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir).*

L'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, qui conseille l'ABC sur les questions relatives à la fin de vie, y compris l'aide médicale à mourir, a rédigé le présent mémoire. Ce groupe, qui est composé de représentants et de représentantes d'un grand nombre de domaines d'expertise, notamment le droit pénal, 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, mise sur le savoir-faire de juristes des quatre coins du Canada, y compris celui des avocats et des avocates en pratique privée et du secteur public et des conseillers et conseillères juridiques d'entreprise.

Les modifications du *Code criminel* doivent s'aligner sur l'arrêt *Carter*

Le groupe de travail de l'ABC appuie les modifications du *Code criminel* visant une compréhension commune du droit dans l'ensemble des provinces et des territoires. Le groupe presse donc le gouvernement de veiller à ce que les modifications proposées dans le projet de loi s'alignent sur l'arrêt *Carter c. Canada*[1] de la Cour suprême du Canada (CSC).

L'admissibilité à l'aide médicale à mourir est établie dans la version proposée du paragraphe 241.2(2) du *Code criminel*, dont le point central est une définition des « problèmes de santé graves et irrémédiables ». Le groupe de travail de l'ABC est d'avis que cette définition ne respecte pas les critères fixés par la CSC dans l'arrêt *Carter*.

[1] 2015 CSC 5, [2015] 1 RCS 331

865, avenue Carling, bureau 500, Ottawa (Ontario) K1S 5S8
tel/tél. : 613.237.2925 | **toll free/sans frais :** 1.800.267.8860 | **fax/téléc. :** 613.237.0185 | www.cba.org
Membership/Adhésion : memberservice@cba.org | **PD/DP :** pd@cba.org | **Sections :** cba.sections@cba.org | **General/Générale :** info@cba.org

Le Groupe de travail de l'ABC estime que, la CSC ayant choisi avec soin les termes « graves » et « irrémédiables », ceux-ci ne sauraient être considérés comme des synonymes de « sérieux » et « incurables ». Selon le dictionnaire, l'adjectif « grave » introduit un élément subjectif évoquant l'idée d'oppression, de conséquences fâcheuses, contrairement au mot « sérieux ». Dans le cadre de l'arrêt *Carter,* nous croyons que le mot « irrémédiable » doit être interprété de manière subjective, au sens d'un état ne pouvant être amélioré par des traitements considérés comme acceptables par une personne, plutôt que de manière objective – existe-t-il un « remède » pour cet état? L'interprétation de ces deux termes doit prendre en compte l'importance accordée par la CSC au remède que cherche l'individu pour son état, ainsi qu'à sa capacité à prendre des décisions relativement à son intégrité physique et aux soins médicaux.

L'arrêt *Carter* ne mentionne pas les critères voulant que la situation médicale d'une personne se caractérise par « un déclin avancé et irréversible de ses capacités » et que « sa mort naturelle [soit] devenue raisonnablement prévisible ». Leur inclusion a pour effet de limiter l'admissibilité à l'aide médicale à mourir pour les individus en phase terminale. Le groupe de travail de l'ABC a lu les explications présentées dans le *Contexte législatif : aide médicale à mourir (projet de loi C-14),* mais considère qu'une lecture contextuelle de l'arrêt *Carter* doit prendre en compte les éléments suivants :

- La CSC a, à plusieurs reprises, insisté sur la cruauté d'interdire aux personnes affectées de problèmes de santé graves et irrémédiables d'exercer leur droit au libre choix en matière médicale et qui, de ce fait, « peuvent être condamnées à une vie de souffrances aiguës et intolérables » (para 1), surtout quand on sait que la loi leur permet de demander une sédation palliative, le retrait d'un équipement médical de maintien de la vie ainsi que de refuser une alimentation et une hydratation artificielles (para 66).

- Parmi les faits en l'espèce, on cite non seulement Gloria Taylor, qui était en phase terminale d'une maladie, mais aussi Kay Carter, qui souffrait intolérablement d'une maladie qui n'était pas terminale en soi. La CSC a fait référence à d'autres témoins, y compris des personnes atteintes de maladies des motoneurones, qui ne sont pas toutes fatales (para 14).

- Bien que l'arrêt *Carter* lui donnait plusieurs possibilités d'introduire des critères plus restrictifs, comme l'obligation pour l'individu d'être en fin de vie, la CSC a choisi de ne pas le faire. Nous soulignons que la CSC était au courant des critères restrictifs de la loi québécoise, dont certains ont été intégrés à la définition proposée, mais a choisi de ne pas y faire référence.

RECOMMANDATION

1. **Le Groupe de travail de l'ABC recommande que la version proposée du paragraphe 241.2(2) soit retirée du projet de loi, et que la version proposée de l'alinéa 241.2(1)*c*) soit amendée comme suit :**

   elle est affectée par un problème de santé grave et irrémédiable (affection, maladie ou handicap) lui causant des souffrances persistantes qui lui sont intolérables;

Les paragraphes connexes devront être amendés en conséquence.

La communication de renseignements sur l'aide médicale à mourir doit être mieux protégée

Pour que l'aide médicale à mourir fasse partie intégrante du continuum de soins, les professionnels de la santé et les proches d'une personne atteinte d'un problème de santé grave et irrémédiable doivent pouvoir discuter franchement et ouvertement de la planification de sa fin de vie sans craindre de répercussions judiciaires.

RECOMMANDATION

2. **Le groupe de travail de l'ABC recommande l'ajout de mesures de protection supplémentaires à l'article 241 pour les personnes – y compris les professionnels de la santé, les travailleurs d'hospice et sociaux, les juristes et les proches des concernés – qui fournissent des renseignements sur l'aide médicale à mourir à un individu, même si celui-ci n'en a pas expressément fait la demande.**

Modification des mesures de sauvegarde

En théorie, le groupe de travail de l'ABC appuie l'obligation de présenter une demande d'aide médicale à mourir par écrit (ou sous une forme équivalente) dont la signature doit être authentifiée par un témoin indépendant. Toutefois, aux termes de la version proposée des paragraphes 241.2(4) et 241.2(5), ce témoin doit être un tiers « qui comprend la nature de la demande d'aide médicale à mourir ». Cette exigence contraignante et peu pratique pourrait entraîner un non-respect de la vie privée du demandeur.

RECOMMANDATION

3. **Le groupe de travail de l'ABC recommande que la phrase « qui comprend la nature de la demande d'aide médicale à mourir » soit retirée des deux paragraphes et que le rôle du témoin se limite à l'authentification de la signature du demandeur, comme c'est notamment le cas pour les testaments.**

La version proposée du paragraphe 241.2(7) applique au droit pénal les normes civiles en matière de négligence médicale et incorpore par renvoi les lois, les règles et les normes provinciales qui n'ont pas encore été écrites et qui pourraient varier d'une province à l'autre.

RECOMMANDATION

4. **Le groupe de travail recommande l'élimination de la version proposée du paragraphe 241.2(7).**

Selon le groupe de travail, la version proposée de l'alinéa 241.2 (3)*h*) aurait pour effet d'exiger que les demandeurs d'aide médicale à mourir demeurent conscients jusqu'au moment où l'aide leur est fournie pour qu'ils puissent donner leur consentement exprès. Cette exigence est incompatible avec le fait que les personnes admissibles ont droit à une gamme de soins, y compris la sédation, puisqu'elles souffrent de manière intolérable. Dans *HS (Re)*[2], la Cour du banc de la Reine de l'Alberta a souligné [traduction] « l'obligation imposée aux médecins d'obtenir des patients un consentement aux traitements authentique, continu et informé ». Or, les professionnels de la santé devraient décider eux-mêmes de la manière dont ils se conforment à cette obligation, eu égard à leurs obligations professionnelles et au contexte individuel propre à chacun de leurs patients.

[2] 2016 ABQB 121

Nous soulignons incidemment que cette exigence pourrait rendre obligatoire la présence d'un professionnel de la santé auprès des patients qui s'administrent eux-mêmes des médicaments, ce qui serait contraire à l'intention du projet de loi.

RECOMMANDATION

5. **Le groupe de travail de l'ABC recommande l'élimination de l'alinéa 241.2(3)*h*) du projet de loi.**

Mineurs matures, maladie mentale et demandes anticipées

En vertu du projet de loi C-14, les mineurs matures et les personnes atteintes uniquement d'une maladie mentale ne sont pas admissibles à l'aide médicale à mourir; les demandes anticipées sont également interdites. Dans le préambule du projet de loi, le gouvernement affirme qu'il compte se pencher sur ces questions et, dans le *Contexte législatif : aide médicale à mourir* qui accompagne le projet de loi, il précise qu'il chargera au moins un organisme indépendant de les étudier. Étant donnée l'importance de ces questions, le groupe de travail de l'ABC recommande l'établissement d'échéanciers clairs pour l'étude de ces questions. Afin d'éviter les litiges inutiles, nous recommandons que ce travail soit accompli longtemps avant l'examen parlementaire prévu cinq ans après l'adoption du projet de loi au paragraphe 10(1).

Nous remercions le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles de nous avoir permis de présenter nos commentaires sur cet important projet de loi.

Veuillez agréer, Sénateur, l'assurance de ma considération respectueuse.

(Lettre originale signée par Tina Head au nom Kimberly J. Jakeman)

Kimberly J. Jakeman
Présidente, groupe de travail sur la fin de vie de l'ABC