

CRC - 026M

C. P. PL 11

Loi concernant les soins de fin de vie

Le 20 mars 2023

Email: crc@assnat.qc.ca

Assemblée nationale du Québec
Commission des relations avec les citoyens
Mme Astrid Martin
Édifice Pamphile-Le May
1035, rue des Parlementaires
3e étage
Québec (Québec) G1A 1A3

Madame Martin,

Sujet: Projet de loi n° 11, Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives

L'Association canadienne de protection médicale (« ACPM ») est reconnaissante de l'occasion qui lui est donnée de participer à la consultation sur le Projet de loi 11, *Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives*.

Au sujet de l'ACPM

L'ACPM est un organisme à but non lucratif géré pour les médecins, par des médecins. Elle fournit aide et conseils dans les affaires médico-légales auxquelles font face ses médecins membres, y compris le versement d'une compensation appropriée aux patients qui subissent un préjudice causé par des soins médicaux qui ne rencontrent pas les règles de l'art. Les produits et les services offerts par l'ACPM sont fondés sur les données probantes et participent à accroître la sécurité des soins médicaux, à diminuer les préjudices et à réduire les coûts. L'ACPM est le plus grand organisme médical au pays. En collaborant avec les intervenants des milieux de la santé et de la justice et avec l'appui de ses plus de 108 000 membres — dont 21 000 sont au Québec, l'ACPM revendique et joue un rôle important dans la mise en place de changements constructifs sur des enjeux importants pour ses membres.

L'ACPM, directement et par le biais de ses avocats, a assisté de nombreux médecins membres au Québec et ailleurs au Canada avec des questions médico-légales reliées à l'aide médicale à mourir (« l'AMM »), depuis l'entrée en vigueur de la *Loi concernant les soins de fin de vie*, la décision *Carter*¹ de la Cour suprême du Canada et les modifications au *Code criminel* qui ont légalisé l'AMM dans certaines circonstances. L'ACPM a également joué un rôle important auprès des autorités réglementaires médicales (les Collèges) et d'autres organisations qui l'ont consultée alors que les normes de pratique autour de l'AMM se développaient et que la communauté

¹ 2015 SCC 5

médicale devenait de plus en plus à l'aise avec la mise en œuvre de cette procédure.

L'ACPM appuie l'approche proactive du Québec concernant les enjeux d'AMM. Cependant, l'ACPM est préoccupée quant à l'impact que certaines mesures proposées par le Projet de loi 11 pourraient avoir sur l'accès des patients à l'AMM et sur les professionnels qui l'administrent. En réponse à ces préoccupations, l'ACPM formule les cinq recommandations suivantes :

1. L'ACPM recommande que les professionnels de la santé soient rassurés qu'ils ne feront pas l'objet de poursuites criminelles pour avoir administré l'AMM en vertu d'une demande anticipée. Ceci pourrait être fait en repoussant l'entrée en vigueur des dispositions relatives aux demandes anticipées dans le Projet de loi 11 jusqu'à ce que le *Code criminel* soit amendé pour permettre de telles demandes, par l'adoption de directives par le Directeur des poursuites criminelles et pénales, et/ou en référant la question de la contradiction entre le Projet de loi 11 et le *Code criminel* concernant les demandes anticipées pour une détermination par les tribunaux.
2. La terminologie utilisée concernant un « handicap » dans la *Loi concernant les soins de fin de vie* devrait être arrimée à la terminologie utilisée dans le *Code criminel*.
3. Les patients qui changent d'avis relativement à leur demande d'AMM devraient pouvoir retirer leur demande anticipée sans le fardeau de devoir satisfaire à plusieurs formalités.
4. Le Projet de loi devrait prévoir une immunité protégeant les professionnels de la santé contre toute poursuite civile pour avoir administré l'AMM de bonne foi en conformité avec les dispositions de la *Loi sur les soins de fin de vie*, telle qu'amendée par le Projet de loi 11.
5. Un délai approprié devrait être prévu avant l'entrée en vigueur des dispositions centrales du Projet de loi pour permettre au Collège des médecins du Québec et à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec de développer des lignes directrices.

Contradictions avec le *Code criminel*

Demandes anticipées

Notre principale préoccupation concerne le manque de cohérence entre les dispositions qui permettent les demandes anticipées d'AMM dans le Projet de loi 11 et les dispositions sur l'AMM dans le *Code criminel* qui ne le permettent pas. En effet, l'article 241 du *Code criminel* prévoit expressément qu'est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement d'au plus 14 ans quiconque conseille, encourage ou aide une personne à se donner la mort, à moins que le médecin ou l'infirmière praticienne administre l'AMM en conformité avec les exigences très strictes du *Code criminel*. À l'heure actuelle, bien que le *Code criminel* permette une renonciation au consentement final dans des circonstances très limitées, il ne permet pas les demandes anticipées comme le propose le Projet de loi 11.

Ceci signifie que si le Projet de loi 11 est adopté, les professionnels de la santé qui administreraient l'AMM en vertu d'une demande anticipée pourraient faire face à des poursuites criminelles. En présence d'incohérences dans deux textes législatifs applicables, les professionnels de la santé se plieront vraisemblablement aux dispositions de la loi dont les exigences sont les plus strictes. Dans le cas des demandes anticipées, ces professionnels se

conformeraient donc au *Code criminel* qui ne permet pas les demandes anticipées, avec la conséquence que la volonté de Québec de permettre ces demandes ne se concrétiserait pas.

Si le Projet de loi 11 est adopté avec les dispositions relatives aux demandes anticipées, il sera donc important de rassurer les professionnels de la santé qu'ils ne feront pas l'objet de poursuites criminelles pour avoir administré l'AMM en vertu d'une demande anticipée dans les paramètres prévus par la *Loi sur les soins de fin de vie* telle que modifiée. Une option serait bien entendu de retarder l'entrée en vigueur des dispositions du Projet de loi 11 concernant les demandes anticipées jusqu'à l'adoption d'amendements au *Code criminel* permettant de telles demandes. Si une application contemporaine des textes législatifs contradictoires est anticipée, toutefois, le Directeur des poursuites criminelles et pénales pourrait également émettre des directives selon lesquelles aucune poursuite criminelle ne serait intentée contre un professionnel compétent qui administre l'AMM conformément aux dispositions de la *Loi concernant les soins de fin de vie* telle qu'amendée. Le gouvernement pourrait finalement référer l'enjeu de l'incohérence entre le *Code criminel* et le Projet de loi 11 concernant les demandes anticipées aux tribunaux pour détermination.

Handicap neuromoteur

L'ACPM recommande que la terminologie utilisée relativement à un « handicap » dans la *Loi sur les soins de fin de vie*² soit conforme à la terminologie utilisée dans le *Code criminel*.

Nous reconnaissons que le but d'ajouter le « handicap neuromoteur » à la liste de conditions médicales graves et incurables donnant ouverture à l'AMM est d'aligner la loi québécoise avec les critères d'éligibilité du *Code criminel*. Cependant, le *Code criminel* utilise l'expression « handicap » plutôt que « handicap neuromoteur ». Les principes habituels d'interprétation législative feront probablement en sorte que l'expression « handicap neuromoteur » serait interprétée de façon plus restrictive que l'expression « handicap ». L'accès à l'AMM resterait donc plus restreint au Québec qu'ailleurs au Canada.

La différence entre les deux lois pourrait également causer des difficultés pour les professionnels de la santé du Québec qui devront interpréter deux dispositions qui s'appliquent également une et l'autre, mais qui utilisent une terminologie différente. Pour ces raisons, il serait préférable de simplement utiliser l'expression « handicap » dans la *Loi sur les soins de fin de vie*, plutôt que « handicap neuromoteur ».

Retrait d'une demande anticipée

L'ACPM est préoccupée par le formalisme du processus exigé à l'article 29.11 (prévu à l'article 18 du Projet de loi) auquel devra se conformer le patient pour retirer sa demande anticipée. Cet article exige que le patient soit apte, qu'il remplisse le formulaire prescrit et qu'il soit assisté d'un professionnel compétent qui devra également signer le formulaire pour retirer la demande anticipée. Il serait préférable que les patients qui changent d'avis concernant l'AMM puissent facilement retirer leur demande anticipée sans le fardeau de devoir satisfaire à plusieurs formalités.

Par exemple, qu'advierait-il de la demande du patient si le formulaire pour retirer la demande anticipée n'est pas signé par un médecin ou par une infirmière praticienne spécialisée, ou si le

² Article 14 du Projet de loi, qui amende l'article 26 de la *Loi sur les soins de fin de vie*

formulaire a été rempli avec l'aide d'une personne autre qu'un professionnel compétent? Est-ce que le retrait de la demande serait honoré? Qu'advierait-il dans les situations où le dossier médical indique que le patient a demandé que sa demande anticipée soit retirée, mais qu'aucun formulaire n'ait été rempli par la suite? Dans chacune de ces circonstances, les professionnels de la santé feraient face à des éléments de preuve contradictoires quant à la véritable intention de recevoir l'AMM. Vu le caractère irrévocable de la procédure, on ne saurait prodiguer l'AMM dans de telles circonstances.

Immunité

L'ACPM recommande que le Projet de loi 11 soit modifié pour y inclure une disposition prévoyant une immunité contre toute poursuite civile pour avoir administré l'AMM de bonne foi et en conformité avec les dispositions de la *Loi concernant les soins de fin de vie*, telle qu'amendée par le Projet de loi 11.

Par exemple, en Ontario, la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* prévoit qu'aucune action ou autre instance en dommages-intérêts ne pourra être introduite contre un médecin ou une infirmière praticienne/ un infirmier praticien, ou quiconque lui apporte une aide, pour un acte accompli ou omis de bonne foi dans la prestation de l'AMM, sauf pour cause de négligence.³

Une disposition prévoyant l'immunité des professionnels de la santé sera importante pour rassurer ceux-ci lorsqu'ils feront inévitablement face à des situations où un proche du patient sera en désaccord avec l'administration de l'AMM en vertu d'une demande anticipée. Ce genre de situations peuvent être bouleversantes pour les professionnels de la santé. Sans une disposition prévoyant l'immunité, il est probable que moins de médecins choisiront de s'impliquer dans les demandes anticipées d'AMM par crainte des implications médico-légales, ce qui aurait un impact négatif sur l'accès des patients à ces soins.

Délai dans l'entrée en vigueur

Les responsabilités imposées aux professionnels de la santé dans le Projet de loi 11 sont difficiles et importantes et auront des conséquences significatives pour les patients. Il n'existe rien de comparable dans la pratique actuelle de la médecine qui saurait clairement guider les professionnels de la santé dans l'exécution de ces responsabilités. Vu les changements importants que le Projet de loi 11 apportera au régime d'AMM au Québec, celui-ci devrait prévoir un délai approprié avant l'entrée en vigueur des dispositions centrales qui y sont prévues. Ceci permettrait au Collège des médecins du Québec et à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec de développer des guides de pratique appropriés pour aider les professionnels impliqués. C'est ce qui avait été fait lors de l'adoption initiale de *Loi concernant les soins de fin de vie*, avec un résultat très positif.

Il sera particulièrement crucial de prévoir une période suffisante pour développer des lignes directrices exhaustives pour que les professionnels de la santé aient les outils nécessaires pour traiter des demandes anticipées. Ces lignes directrices devraient guider les professionnels de la santé sur la façon par laquelle ceux-ci aideront les patients à formuler leur demande anticipée. Ces lignes directrices devront notamment traiter de la façon par laquelle seraient décrites les « souffrances physiques ou psychologiques constantes et insupportables » qui déclencheront l'administration de l'AMM quand le patient n'aura plus la capacité de consentir à la procédure.

³ L.O. 2010, chap. 14, article 13.8

Des lignes directrices devraient aussi aborder les façons par lesquelles les professionnels de la santé détermineront que le patient a atteint la nature ou le niveau de souffrance décrit dans la demande anticipée et que l'AMM peut donc être administrée.

Des lignes directrices sur les façons par lesquelles les médecins et les infirmières praticiennes spécialisés (IPS) collaboreront à l'intérieur du processus d'AMM seraient également utiles étant donné l'élargissement du champ de pratique des IPS en vertu du Projet de loi.

Nous espérons que ces commentaires seront utiles. Nous restons à votre disposition si vous souhaitez des commentaires additionnels de notre part.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Lisa Calder". The signature is fluid and cursive, with the first name "Lisa" and the last name "Calder" clearly distinguishable.

Lisa Calder, MD, MSc, FRCPC
Directrice générale

LAC/ml

cc D^r JH Brossard