

Alerte en matière de politiques

Projet de loi C-14 (Aide médicale à mourir) - MISE À JOUR

Le projet de loi C-14 intitulé Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir) a été déposé le jeudi 14 avril 2016 dans la foulée du jugement qu'a rendu la Cour suprême du Canada (CSC) dans l'affaire *Carter c. Canada*, le 6 février 2015.

État de la législation : Le Comité permanent de la justice et des droits de la personne de la Chambre des communes a examiné le projet de loi, et a déposé son rapport le 11 mai 2016.

Parallèlement à cela, le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles s'est lui aussi penché sur la législation proposée, et a présenté son rapport le 17 mai 2016.

Le projet de loi C-14 en est présentement à sa troisième lecture à la Chambre des communes. Cette dernière reprendra ses travaux la semaine du 30 mai, et on s'attend à ce qu'elle passe au vote quelque temps plus tard, après quoi le projet de loi sera soumis au Sénat. On peut savoir où en est le projet de loi à tout moment en

Lois et réglementations provinciales.

Les dix provinces et un territoire se sont dotés de lignes directrices visant l'aide médicale à mourir (AMM). En voici un aperçu, ainsi que les liens connexes¹.

¹ J'ai surligné en jaune ce qui est comparable d'une province à l'autre et en vert ce qui est nettement différent. (Georges L'Espérance)

Colombie-Britannique

- Deux médecins indépendants doivent conclure que le patient satisfait les critères établis par la Cour suprême.
- Le patient doit être couvert par le régime d'assurance-santé public, et capable de donner son consentement libre et éclairé tout au long de la démarche.
- Aucune demande préalable (présentée à l'avance) n'est acceptée.
- Le patient doit exprimer sa volonté de recevoir l'AMM pendant une « période de temps raisonnable » — 15 jours dans la plupart des cas, ou selon les circonstances ou l'état du patient.
- La demande doit être présentée par écrit; elle doit être signée par le patient et un témoin sans lien de parenté avec ce dernier, n'ayant droit à aucune partie de la succession du patient, et ne participant pas aux soins et traitements.
- Un médecin a le droit de refuser de pratiquer l'AMM, mais il doit alors assurer le « transfert efficace des soins » du patient vers un autre médecin.

Alberta

- Deux médecins indépendants doivent conclure que le patient satisfait tous les critères établis par la Cour suprême.
- Le patient doit être « apte » pendant toute la démarche. Aucune demande préalable n'est acceptée.
- Le collège des médecins reconnaît qu'un précédent fait en sorte qu'un « mineur mature » peut être considéré comme un adulte apte à donner son consentement, mais recommande toutefois une « approche prudente et conservatrice » à cet égard.
- Un médecin peut refuser de pratiquer l'AMM, mais tous ont « l'obligation » d'aiguiller en temps opportun les demandeurs de l'AMM vers des médecins qui acceptent d'effectuer cette intervention.
- La demande doit être présentée par écrit; elle doit être signée par le patient et par deux témoins sans lien de parenté avec ce dernier, n'ayant droit à aucune partie de la succession du patient, et ne participant pas à ses soins et traitements.
- Lorsqu'il y a doute quant à l'aptitude du patient ou à la présence d'un état dépressif ou autre trouble mental chez ce dernier, une consultation psychiatrique ou psychologique est exigée.
- Une période de réflexion de 14 jours à partir de la demande initiale jusqu'au consentement final est recommandée.

Saskatchewan

- Deux médecins doivent conclure que le patient satisfait les critères établis par la Cour suprême. Le patient doit être un adulte, c'est-à-dire âgé d'au moins 18 ans.
- Le patient doit donner son consentement libre et éclairé à plusieurs reprises tout au long de la démarche, jusqu'au moment de mourir.
- Aucune demande préalable n'est acceptée.
- Le médecin traitant doit assurer que le patient a continuellement exprimé sa volonté de recevoir l'AMM « pendant une période de temps raisonnable » dont la durée est fonction de l'état de santé du patient.
- Un médecin a le droit de refuser de pratiquer l'AMM, mais il doit alors assurer un « accès en temps opportun » à un autre médecin ou professionnel de la santé.
- Le patient doit remplir un formulaire confirmant son consentement à recevoir l'AMM.

Manitoba

- Au moins deux médecins doivent conclure de façon indépendante que le patient satisfait les critères établis par la Cour suprême. Le patient doit être un adulte, c'est-à-dire âgé de 18 ans ou plus.
- Une évaluation psychiatrique indépendante est requise lorsque le patient ne souffre pas d'une maladie mortelle (associée à un pronostic de moins de six mois), d'une « blessure physique catastrophique et irréversible », de douleurs physiques réfractaires, ni d'une altération fonctionnelle considérable et irréversible (présente ou imminente). Cette évaluation doit éliminer tout doute de trouble psychiatrique traitable qui pourrait nuire à la capacité du patient de tolérer la souffrance ou de comprendre ses options de traitement.
- Chaque médecin doit rencontrer au moins une fois le patient afin de s'assurer que ce dernier est apte et bien informé, et que sa décision de mettre fin à ses jours est un choix « clair et ferme » qu'il a fait sans coercition ni influence.
- Aucune demande préalable n'est acceptée.
- Un délai d'au moins sept jours doit être respecté, sauf si la mort est imminente.
- La demande doit être présentée par écrit, avec la signature du patient.
- Un médecin peut refuser de pratiquer l'AMM ou d'aiguiller le patient vers un autre médecin, mais il doit alors assurer un « accès en temps opportun » à des intervenants qui pourront fournir l'information voulue au patient.

Ontario

- Deux médecins doivent conclure que le patient satisfait les critères établis par la Cour suprême. Le collège des médecins recommande que seuls les patients au Canada qui sont couverts par le régime d'assurance-santé public soient admissibles à l'AMM. Il fait remarquer que le tribunal n'a pas défini le terme « adulte ».
- Aucune demande préalable n'est acceptée.
- Un médecin peut refuser de pratiquer l'AMM, mais il doit alors assurer « l'aiguillage efficace » du patient vers un autre médecin ou organisme qui pourra accéder à sa demande.
- Un délai d'attente doit être respecté, la durée étant fonction de l'état de santé du patient.
- Un formulaire de demande doit être présenté et signé par le patient, le médecin traitant et un témoin indépendant.

Québec*

- Le patient doit être couvert par le régime provincial d'assurance-santé, être adulte, être capable de donner son consentement, être en fin de vie, souffrir d'une maladie grave et incurable, être en phase avancée d'un état de détérioration irréversible, et éprouver des souffrances physiques ou psychologiques constantes, insoutenables et ne pouvant être soulagées de façon acceptable pour le patient.
- Deux médecins doivent conclure que le patient satisfait les critères d'admissibilité à l'AMM.
- La demande doit être présentée par écrit.
- Aucune demande préalable n'est acceptée.
- Un médecin peut refuser de pratiquer l'AMM, mais il doit alors aviser sur-le-champ les autorités médicales afin d'aiguiller le patient vers un médecin qui pourra accéder à sa demande.

Remarque : la loi québécoise sur l'aide à mourir a été déposée avant le jugement de la Cour suprême.

Nouveau-Brunswick

- Le patient doit satisfaire les critères établis par la Cour suprême, c'est-à-dire qu'il doit souffrir d'une maladie grave, incurable et menant à la mort.
- Le collège des médecins reconnaît que, en principe, l'AMM peut être offerte à tout patient pouvant légalement donner son consentement. Au Nouveau-Brunswick, une personne peut donner un consentement légal à 16 ans.
- Un patient atteint d'une maladie dégénérative mais qui souffre aussi d'une « dépression réfractaire » n'est pas automatiquement admissible; dans de tels cas, les médecins doivent agir dans « la plus grande prudence ».
- Un médecin peut refuser de pratiquer l'AMM ou d'aiguiller le patient vers un autre médecin, mais il doit alors fournir au patient de l'information sur la façon de recevoir l'AMM.
- Le médecin doit être convaincu que la volonté du patient est « persistante, cohérente et inébranlable », et doit consigner la demande du patient à son dossier au moins deux fois, à deux semaines d'intervalle, et encore une troisième fois juste avant d'amorcer l'intervention.
- Aucune demande préalable n'est acceptée.
- Le médecin doit demander l'opinion d'autres médecins au besoin afin de confirmer le pronostic, la disponibilité d'interventions de rechange et la capacité du patient de prendre des décisions libres et bien éclairées.

Nouvelle-Écosse

- Deux médecins doivent conclure que le patient satisfait les critères établis par la Cour suprême. Le patient doit être un adulte, c'est-à-dire âgé d'au moins 19 ans.
- Aucune demande préalable n'est acceptée.
- Un médecin peut refuser de pratiquer l'AMM en raison de ses convictions, mais le collège des médecins recommande qu'il doit alors « aiguiller le patient de façon efficace » vers un autre médecin.

Terre-Neuve-et-Labrador

- Deux médecins doivent conclure que le patient satisfait les critères établis par la Cour suprême. Le patient doit être un adulte, c'est-à-dire âgé d'au moins 19 ans.
- Aucune demande préalable n'est acceptée.
- La demande doit être présentée par écrit, et signée par le patient et un témoin indépendant.
- Un médecin peut refuser de pratiquer l'AMM, mais il doit alors aiguiller le patient « en temps opportun » vers un autre médecin ou une source d'information accessible au patient.

Île-du-Prince-Édouard

- Deux médecins doivent conclure que le patient satisfait les critères établis par la Cour suprême. Le patient doit être détenteur d'une carte d'assurance-santé provinciale, et être apte à donner librement et de façon répétée son consentement tout au long de la démarche, et ce, jusqu'au moment de mourir. Le patient doit être un adulte, c'est-à-dire âgé d'au moins 18 ans.
- La demande doit être présentée par écrit, et signée par deux témoins indépendants n'ayant aucun lien de parenté avec le patient.
- Le médecin doit s'assurer que le patient puisse exprimer sa volonté de recevoir l'AMM à plusieurs reprises au cours « d'une période de temps raisonnable » dont la durée est fonction de l'état de santé du patient.
- Aucune demande préalable n'est acceptée.
- Un médecin peut refuser de pratiquer l'AMM, mais il doit alors transférer (ou faire transférer) le dossier du patient à un autre médecin.

Yukon

- Deux médecins doivent conclure que le patient satisfait les critères établis par la Cour suprême. Le conseil médical yukonais reconnaît qu'il n'est pas clair si l'AMM peut être offerte aux mineurs.
- Le patient doit conserver sa capacité de prendre des décisions pendant toute la durée de la démarche, jusqu'au moment du décès.
- Aucune demande préalable n'est acceptée.
- La demande doit être présentée par écrit; elle doit être signée par le patient et deux témoins, dont un ne doit avoir aucun lien de parenté avec le patient, n'avoir pas droit à la succession du patient, et ne participe nullement aux soins et traitements du patient.
- Si le médecin croit que le patient souffre d'un trouble psychiatrique ou psychologique ou d'une dépression pouvant nuire à sa capacité de prendre des décisions éclairées, il doit l'aiguiller vers le professionnel approprié aux fins d'évaluation.
- Un délai d'attente de 14 jours est recommandé.
- Un médecin a le droit de refuser de pratiquer l'AMM, mais il doit alors assurer un « accès en temps opportun » à un autre médecin ou professionnel de la santé.

Et maintenant?

À l'heure actuelle, il semble improbable qu'une loi fédérale soit en place le 6 juin 2016, soit la date butoir imposée par la CSC, mais étant donné les lignes directrices présentées ci-dessus, les praticiens de la santé n'auront pas à naviguer dans un vide juridique dans la plupart des régions du Canada. En plus de l'apport de l'ACSP au débat entourant ce sujet et le dépôt du projet de loi sur l'AMM le 16 avril dernier, notre association a rencontré Jane Philpott, ministre de la Santé, à la fin avril, et a déposé des mémoires destinés aux deux comités parlementaires ayant été mandatés d'étudier le texte législatif.

Aussi, des représentants de plusieurs de nos organismes membres se sont présentés devant ces deux mêmes comités. Par ailleurs, la ministre de la Santé a publié une déclaration à l'occasion de la Semaine nationale des soins palliatifs, au début mai ([cliquez ICI](#) pour en prendre connaissance).

D'autre part, le gouvernement a dit vouloir s'engager à verser trois milliards de dollars sur quatre ans pour améliorer les soins à domicile — lesquels comprennent les soins palliatifs —, un financement qui pourrait annoncer la réussite de la renégociation de l'Accord sur la santé avec les provinces, accord qui, toutefois, ne sera manifestement pas conclu avant les derniers mois de 2016.

(Mise à jour tirée d'un article signé de Sharon Baxter, Directrice générale, Association canadienne de soins palliatifs, le vendredi 27 mai 2016.

<http://us5.campaign-archive2.com/?u=2092b474a46d129f11faa98b7&id=5198639188>