
AVIS CONJOINT

Aide médicale à mourir : prolongation du délai pour la modification du *Code criminel*

Date de publication : 11 mars 2020

Le 2 mars dernier, la juge Christine Baudouin a accordé au gouvernement fédéral quatre mois supplémentaires pour faire adopter le projet de loi C-7, apportant des modifications au *Code criminel* relativement à l'aide médicale à mourir (AMM). Les dispositions actuelles du *Code criminel* sont donc en vigueur et le demeureront jusqu'à l'échéance fixée au 11 juillet 2020.

Si une demande d'AMM est formulée par une personne qui n'est pas en fin de vie, elle peut faire l'objet d'une analyse et d'une évaluation. L'AMM ne pourra cependant être administrée qu'après le 11 juillet et selon les dispositions du *Code criminel* qui seront en vigueur à ce moment-là, à moins qu'un tribunal compétent l'autorise dans l'intervalle.

Les ordres professionnels concernés recommandent de ne pas donner suite à une demande formulée par une personne souffrant d'une maladie mentale, s'il s'agit de la seule condition médicale invoquée, et ce, tant que le projet de loi C-7 sera à l'étude à la Chambre des communes. Des travaux sur les troubles mentaux et les demandes anticipées d'AMM en cas de perte prévisible d'aptitude à consentir sont en cours. Ils pourraient mener à des dispositions spécifiques à l'occasion de la révision en profondeur des lois québécoise et fédérale, annoncée pour la prochaine année.

Mise en contexte

Le 11 septembre 2019, la juge Christine Baudouin déclarait inconstitutionnels¹ les critères d'accès à l'AMM portant sur les notions de « fin de vie » (*Loi concernant les soins de fin de vie*) et de « mort naturelle [...] raisonnablement prévisible [...] sans pour autant qu'un pronostic ait été établi » (*Code criminel*). Elle accordait un délai de six mois aux deux paliers de gouvernement pour modifier les lois concernées en conséquence.

À l'approche de l'échéance, le gouvernement du Québec a annoncé que le critère de « fin de vie » de la loi québécoise serait inopérant à compter du 12 mars 2020, sans autre modification législative. Il prévoit cependant une révision en profondeur de la *Loi concernant les soins de fin de vie* au cours des prochains mois.

Du côté fédéral, après une période de consultation en début d'année, le gouvernement est intervenu de deux façons :

- 1- En demandant à la Cour supérieure du Québec une prolongation de quatre mois du délai imposé initialement;
- 2- En déposant, la veille de l'audition de sa requête, le projet de loi C-7, apportant au *Code criminel* des modifications qui vont dans le sens du jugement Baudouin :
 - Abrogation de la disposition exigeant que la mort naturelle soit raisonnablement prévisible pour être admissible à l'AMM;
 - Précision que l'AMM n'est pas permise lorsque la maladie mentale est la seule condition médicale invoquée;
 - Création de deux séries de mesures de sauvegarde à respecter avant l'administration de l'AMM, chacune s'appliquant selon que la mort naturelle est raisonnablement prévisible ou non :

¹ Jugement rendu dans la cause *Truchon c. Procureur général du Canada* (2019 QCCS 3792).

- Si la mort naturelle est raisonnablement prévisible : contresignature de la demande d'AMM par un seul témoin indépendant, abolition du délai de 10 jours entre la demande et l'administration de l'AMM et possibilité de renonciation au consentement final en cas d'inaptitude et à certaines conditions;
- Si la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible : contresignature de la demande d'AMM par un seul témoin indépendant, confirmation du respect des critères par deux médecins dont un possédant une expertise concernant la condition dont souffre la personne, période d'évaluation minimale de 90 jours pouvant être raccourcie en cas de perte imminente de l'aptitude ou si les évaluations sont terminées, et clarification du consentement éclairé.

Rappels

- Au Québec, l'AMM demeure une activité réservée aux médecins, et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux doivent la rendre disponible. Le raisonnement qui y mène doit être le même que pour tout autre soin, c'est-à-dire un raisonnement clinique et non la seule vérification de la présence de critères légaux.
- Le médecin doit lui-même procéder à un examen rigoureux de la situation clinique globale de la personne qui en fait la demande et mener avec elle un processus décisionnel dynamique pour convenir du soin le plus approprié dans les circonstances. L'un et l'autre doivent être persuadés que l'AMM est l'option la plus appropriée au moment de la demande. Le cas échéant, il revient au médecin de vérifier que tous les critères exigés par la loi sont satisfaits :
 - La personne est assurée au sens de la *Loi sur l'assurance maladie* (chapitre A-29);
 - Elle est majeure et apte à consentir aux soins;
 - Le diagnostic de maladie grave et incurable est établi;
 - Les souffrances subies par la personne sont constantes, insupportables et ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables;
 - Sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités².
- L'administration de l'AMM n'est pas un automatisme faisant suite à une simple vérification de la présence des critères de la loi. Le médecin doit toujours exercer son jugement professionnel. Il doit prendre le temps nécessaire pour effectuer un examen clinique et ne pas hésiter à consulter ses collègues et d'autres professionnels impliqués auprès de la personne au besoin.
- En dépit du retrait du critère de fin de vie de la loi québécoise, l'évolution prévisible de la maladie, lorsqu'elle peut être établie, demeure importante pour la personne malade et le médecin, qui doivent décider ensemble des soins les plus appropriés. Il est raisonnable de croire qu'une personne qui souffre d'une maladie grave et incurable et qui demande une AMM puisse vouloir être informée de l'impact de sa maladie sur le temps qu'il lui reste à vivre. D'ailleurs, la *Loi concernant les soins de fin de vie* exige du médecin qu'il s'assure auprès de la personne du caractère éclairé de sa demande d'AMM, « notamment en l'informant du pronostic relatif à la maladie, des possibilités thérapeutiques envisageables et de leurs conséquences³ ».

Les ordres professionnels signataires de cet avis réclament de nouveau que, sans porter préjudice à l'offre de soins générale, des ressources additionnelles soient mises à la disposition des personnes malades et des soignants. Ces derniers seront appelés à évaluer davantage de demandes de soins et de soulagement et devront y répondre le plus adéquatement possible, dans le respect des droits, des responsabilités et de la dignité de chacun.

Un autre avis sera produit d'ici le 12 juillet 2020 afin de tenir compte des modifications législatives qui seront alors en vigueur.

² *Loi concernant les soins de fin de vie*, RLRQ, c. S-32.0001, art. 26

³ *Loi concernant les soins de fin de vie*, art. 29(1)b)