

Mémoire de l'AMC

Systeme fédéral de surveillance de l'aide médicale à mourir et d'établissement de rapports

Mémoire présenté à Santé Canada

15 mai 2017

**ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE**



**CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION**

L'Association médicale canadienne (AMC) est le porte-parole national des médecins du Canada. Fondée en 1867, l'AMC a pour mission d'aider les médecins à prendre soin des patients.

L'AMC joue un vaste éventail de rôles pour ses quelque 83 000 membres, ainsi que pour la population canadienne. Ses rôles clés consistent notamment à promouvoir des politiques et des stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies et des blessures, à promouvoir l'accès à des soins de santé de qualité, à faciliter le changement dans la profession médicale et à guider et orienter les médecins pour les aider à agir sur les changements de la prestation des soins de santé, à les gérer et à s'y adapter.

L'AMC est une organisation professionnelle à participation volontaire qui représente la majorité des médecins du Canada et regroupe 12 associations médicales provinciales et territoriales et plus de 60 organisations médicales nationales.

RECOMMANDATIONS DE FOND

1. Protection et divulgation de l'information

Il s'agit d'un élément constituant fondamental de tout cadre de réglementation à la fois pour les professionnels et pour les patients ou les demandeurs. L'AMC recommande d'accorder davantage d'importance à la protection des renseignements personnels en :

- a. évaluant les incidences sur la vie privée avec la collaboration du Commissaire fédéral à la protection de la vie privée (si cela n'a pas déjà été fait);
- b. exigeant, dans la réglementation, la conclusion d'ententes sur la protection des renseignements personnels ou l'échange de données lorsque :
 - o des données sont échangées de façon à atteindre les objectifs décrits (p. 2);
 - o l'information réunie dans le contexte du cadre sera mise à la disposition d'entités désignées des gouvernements provinciaux et territoriaux pour qu'elles les utilisent (p. 3). C'est particulièrement important étant donné que cela met en cause la collecte de renseignements identifiables (privés) sur les professionnels et les patients ou les demandeurs;
- c. utilisant des données agrégées le cas échéant;
- d. fournissant plus de détails sur la façon dont « la protection rigoureuse de tous les renseignements personnels (sur les patients et les professionnels) constituera une caractéristique primordiale du système de surveillance » – ces détails sont essentiels même au stade préliminaire de l'élaboration d'un système de surveillance de l'aide médicale à mourir et d'établissement de rapports.

2. Autres précisions sur ce qui constitue une demande

Dans sa formulation actuelle, la définition d'une demande n'est pas suffisamment précise, c.-à-d. qu'est-ce qui constitue une « demande écrite »? N'importe quelle demande écrite est-elle une demande? Et ceux qui ne peuvent pas (ou plus) écrire? Il est particulièrement important de préciser encore davantage ce qui constitue une demande étant donné que les professionnels doivent documenter les circonstances de la demande dans chaque cas, y compris ceux où un suivi s'impose et il faut établir un rapport dans le contexte d'un suivi.

3. Délai

Le délai de 10 jours prévu pour établir un rapport est d'une brièveté inquiétante. Il est connu que les médecins se sentent déjà écrasés par la paperasserie et il est fort probable qu'ils trouveront qu'il est presque impossible de satisfaire à cette exigence. On peut penser que cette exigence dissuadera des médecins de fournir des services d'aide à mourir ou de participer à une évaluation sous la menace de sanctions criminelles, ce qui pourrait avoir une incidence importante sur l'accès pour les patients.

Recommandations relatives à la procédure

4. Inadmissibilité

L'information requise dans le cas de cette catégorie inclut les « résultats de l'évaluation de l'admissibilité ». Il devrait être nécessaire d'inclure clairement les raisons pour lesquelles le patient ou le demandeur a été jugé inadmissible.

5. Aide médicale à mourir autoadministrée

- a. L'application de mesures de protection devrait constituer une catégorie précise qui oblige à établir des rapports (et non simplement être utilisées comme exemple).
- b. Pour évaluer l'uniformité ou l'absence d'uniformité des pratiques émergentes et la variabilité des exigences législatives ou réglementaires des provinces, il vaudrait la peine d'exiger que l'on précise si le professionnel était présent au cours de l'autoadministration.

6. Coroners en chef et médecins légistes.

Lorsque le système de surveillance demande (périodiquement) de l'information aux coroners en chef ou aux médecins légistes :

Pour évaluer l'uniformité ou l'absence d'uniformité des pratiques émergentes et la variabilité des exigences législatives ou réglementaires des provinces, il vaudrait la peine de réunir des données sur les personnes qui remplissent les certificats de décès et l'information que le certificat contient.