

Apparition devant le Comité  
permanent de la justice et des  
droits de la personne :

Projet de loi C-7, Loi modifiant  
le Code criminel (aide médicale  
à mourir)

5 novembre 2020

D<sup>re</sup> E. Ann Collins  
Présidente de l'Association médicale canadienne  
Apparition devant le Comité permanent de la justice et des droits de la personne  
Projet de loi C-7, *Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir)*

## ALLOCUTION

---

Merci Madame la Présidente.

C'est un honneur pour moi de me présenter ici aujourd'hui. Je suis la D<sup>re</sup> Ann Collins. Pendant mes trente ans de carrière, j'ai enseigné la médecine familiale, dirigé un cabinet de médecine familiale, servi dans les Forces armées canadiennes et travaillé en soins de longue durée. Aujourd'hui, en tant que présidente de l'Association médicale canadienne, je représente les 80 000 médecins qui en sont membres.

Dans l'étude du projet de loi C-7, il nous revient de tenir compte des conséquences qu'aurait l'adoption de ce projet de loi sur les patients, mais aussi sur les professionnels de la santé qui fourniront l'aide médicale à mourir.

Lors de la rédaction du projet de loi C-14, le premier à légiférer sur l'aide médicale à mourir, l'AMC était un acteur de premier plan. Nous poursuivons cet engagement avec le projet de loi C-7. Après avoir examiné ce projet de loi, nous savons que les résultats de nos consultations correspondent aux conclusions tirées des tables rondes du gouvernement sur de nombreux aspects.

L'AMC approuve foncièrement l'approche prudente et mesurée du gouvernement en réponse à la décision Truchon-Gladu. Le processus réfléchi et échelonné entrepris par le gouvernement concorde avec la position nuancée de l'AMC en ce qui a trait à l'aide médicale à mourir.

Nicole Gladu, dont le nom est maintenant inextricablement lié à la décision, s'est exprimée de manière tranchante lorsqu'elle a affirmé que c'était aux gens comme elle de décider, et je la cite, « [s'ils peuvent] préférer la **qualité** de vie à la **quantité** de vie ». Tout le monde n'est peut-être pas d'accord avec cette assertion, mais peu de gens peuvent arguer qu'il ne s'agit pas là d'un rappel important des réelles parties touchées par le projet de loi. Cette idée s'applique de manière aussi importante à ceux qui fournissent actuellement l'aide médicale à mourir et à ceux qui le feront dans l'avenir. Ce sont *nos* membres, mais nous ne pouvons ignorer le fait que nous devons *tous* soutenir les patients tout comme les professionnels.

Lors de nos consultations, nous avons appris que de nombreux médecins percevaient un manque de clarté. Les récentes mesures fédérales visant à clarifier les choses ont été très bien accueillies. L'AMC est heureuse de voir de nouvelles mesures non législatives qui permettent d'uniformiser les pratiques d'aide médicale à mourir au pays. La qualité et l'accessibilité des soins palliatifs, des services de santé mentale, des soins aux personnes souffrant de maladies chroniques et aux personnes handicapées ainsi que des services de santé appropriés sont fondamentales.

L'AMC maintient la position adoptée lors de l'examen du projet de loi C-14.

Nous croyons d'abord que le choix des Canadiens admissibles doit être respecté.

Ensuite, nous devons protéger les droits des Canadiens vulnérables. Il faut donc porter une attention particulière aux mesures de protection.

Enfin, il faut créer un environnement qui incite les praticiens à respecter leurs engagements moraux.

Ces trois principes sont tous aussi valables.

Nos consultations auprès des membres montrent un appui considérable des demandes anticipées pour les patients admissibles qui deviendraient inaptes à prendre des décisions avant de pouvoir accéder à l'aide médicale à mourir.

L'AMC réitère l'importance des mesures de protection des droits des Canadiens vulnérables et des Canadiens admissibles à l'aide médicale à mourir.

L'AMC appuie aussi l'accroissement de la collecte de données afin de dresser un portrait plus juste de l'aide médicale à mourir au Canada. Toutefois, ce processus ne doit pas créer de charge administrative indue pour les médecins.

L'AMC croit que la terminologie utilisée dans le projet de loi, qui affirme explicitement qu'une maladie mentale ne peut être considérée comme une « maladie, une affection ou un handicap », est problématique et a le potentiel de stigmatiser les personnes atteintes d'une maladie mentale. Nous avons confiance que le Parlement se penchera attentivement sur la terminologie utilisée dans le projet de loi.

Enfin, l'AMC approuve l'approche échelonnée du gouvernement pour examiner attentivement les enjeux complexes. Nous devons toutefois nous assurer que les praticiens auront à leur disposition les outils nécessaires pour administrer de manière sécuritaire l'aide médicale à mourir, entre autres par la création de guides de pratique clinique, qui aideraient les médecins à exercer un jugement clinique sûr. De tels guides uniformiseraient aussi l'application des critères légaux.

En conclusion, Madame la Présidente, permettez-moi de remercier le Comité de m'avoir invitée à la séance d'aujourd'hui pour présenter le point de vue des médecins du Canada. La recherche d'une fin de vie sans douleur et dans la dignité est une entreprise noble. L'assurance que nous soutenons les personnes qui fournissent ce service est un impératif éthique.