

Intervention devant le Comité  
sénatorial permanent des  
affaires juridiques et  
constitutionnelles :  
Projet de loi C-7, Loi modifiant  
le Code criminel (aide médicale  
à mourir)

23 novembre 2020

Dr Sandy Buchman  
Ancien président de l'Association médicale canadienne  
Intervention devant le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles  
Projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir)  
Le lundi 23 novembre 2020

## ALLOCUTION

---

Merci Madame la Présidente.

J'ai l'honneur et la responsabilité d'intervenir aujourd'hui devant le comité au nom de tous nos membres - les médecins de première ligne en ma qualité d'ancien président de l'Association médicale canadienne.

Je suis le Dr Sandy Buchman. Je suis médecin en soins palliatifs à Toronto et je suis aussi un évaluateur et un fournisseur d'aide médicale à mourir.

Il nous revient de tenir compte des conséquences qu'aurait l'adoption du projet de loi C-7 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 dernier, nous savons que les résultats de nos consultations correspondent sur de nombreux aspects aux conclusions tirées des tables rondes du gouvernement.

Nicole Gladu, dont le nom est maintenant inextricablement lié à la décision du gouvernement en ce qui a trait à l'aide médicale à mourir, s'est exprimée sans équivoque aussi bien que quiconque lorsqu'elle a affirmé qu'il revenait aux personnes comme elle de décider, et je la cite, « [s'ils peuvent] préférer la qualité de vie à la quantité de vie ». Il se peut que tout le monde ne soit pas d'accord avec cette assertion. Peu de personnes peuvent cependant soutenir 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 non moins importante à celles et ceux qui fournissent actuellement l'aide médicale à mourir ou qui le feront dans l'avenir. Ces professionnels de la santé sont nos membres, mais nous ne pouvons ignorer le fait qu'il doit y avoir un soutien sans réserve pour les patients, tout comme pour les professionnels.

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

Cependant, lors de nos consultations, nous avons appris que de nombreux médecins percevaient un manque de clarté générale. Les récentes mesures fédérales visant à préciser 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 et des services 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 et du projet de loi C-7.

Nous sommes d'avis que le choix des Canadiens et Canadiennes admissibles doit être respecté.

Nous sommes également d'avis que nous devons protéger les droits des personnes vulnérables au Canada. Il faut donc porter une attention particulière aux mesures de protection.

Et nous sommes d'avis qu'il faut créer un environnement promoteur de l'obligation des praticiens à respecter leurs engagements moraux.

Chacun de ces trois principes est tout aussi irréfutable.

Nos membres sont largement en faveur 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 personnes vulnérables et des personnes admissibles à l'aide médicale à mourir au Canada.

Il importe d'accroître 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 est d'avis qu'une partie du libellé du projet de loi est précaire. L'AMC recommande de modifier le libellé de l'article 2.1, qui affirme que « la maladie mentale n'est pas considérée comme une maladie, une affection ou un handicap », pour en éviter les conséquences involontaires d'un effet stigmatisant. La législation devrait également indiquer clairement que l'exclusion concerne la maladie mentale en tant que seul problème médical sous-jacent, et non la maladie mentale en tant que comorbidité.

Nous tenons à préciser que l'AMC ne recommande pas une révision de l'intention du législateur. Nous sommes confiants que le Parlement se penchera attentivement sur le libellé du projet de loi.

Enfin, l'AMC approuve l'approche progressive du gouvernement pour examiner attentivement les enjeux complexes. Nous devons toutefois aller de l'avant en nous assurant que les professionnels de la santé auront à leur disposition les outils nécessaires pour élargir l'administration sécuritaire de l'aide médicale à mourir. Du soutien pour l'élaboration de guides de pratique clinique, qui aideraient les médecins à exercer un jugement clinique sûr en est un excellent exemple. De tels guides uniformiseraient aussi l'application des critères légaux.

En conclusion, Madame la Présidente, permettez-moi de remercier le Comité de m'avoir invité à la séance d'aujourd'hui. C'est pour moi un privilège de présenter le point de vue des médecins du Canada. La recherche conjointe 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.