

Second Session, Forty-third Parliament,
69 Elizabeth II, 2020

Deuxième session, quarante-troisième législature,
69 Elizabeth II, 2020

HOUSE OF COMMONS OF CANADA

CHAMBRE DES COMMUNES DU CANADA

BILL C-7

PROJET DE LOI C-7

An Act to amend the Criminal Code (medical
assistance in dying)

Loi modifiant le Code criminel (aide
médicale à mourir)

AS PASSED

ADOPTÉ

BY THE HOUSE OF COMMONS

PAR LA CHAMBRE DES COMMUNES

DECEMBER 10, 2020

LE 10 DÉCEMBRE 2020

SUMMARY

This enactment amends the *Criminal Code* to, among other things,

- (a)** repeal the provision that requires a person's natural death be reasonably foreseeable in order for them to be eligible for medical assistance in dying;
- (b)** specify that persons whose sole underlying medical condition is a mental illness are not eligible for medical assistance in dying;
- (c)** create two sets of safeguards that must be respected before medical assistance in dying may be provided to a person, the application of which depends on whether the person's natural death is reasonably foreseeable;
- (d)** permit medical assistance in dying to be provided to a person who has been found eligible to receive it, whose natural death is reasonably foreseeable and who has lost the capacity to consent before medical assistance in dying is provided, on the basis of a prior agreement they entered into with the medical practitioner or nurse practitioner; and
- (e)** permit medical assistance in dying to be provided to a person who has lost the capacity to consent to it as a result of the self-administration of a substance that was provided to them under the provisions governing medical assistance in dying in order to cause their own death.

SOMMAIRE

Le texte modifie le *Code criminel* afin, notamment :

- a)** d'abroger la disposition exigeant que la mort naturelle soit raisonnablement prévisible pour être admissible à l'aide médicale à mourir;
- b)** de préciser que l'aide médicale à mourir n'est pas permise lorsque la maladie mentale est la seule condition médicale invoquée;
- c)** de créer deux séries de mesures de sauvegarde à respecter avant la prestation de l'aide médicale à mourir, chacune s'appliquant selon que la mort naturelle est raisonnablement prévisible ou non;
- d)** de permettre la prestation de l'aide médicale à mourir à la personne jugée admissible dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible et qui a perdu, avant la prestation, la capacité à consentir à recevoir l'aide médicale à mourir, si elle a conclu une entente préalable avec le médecin ou l'infirmier praticien;
- e)** de permettre la prestation de l'aide médicale à mourir à la personne qui a perdu la capacité à y consentir, après s'être administrée une substance qui lui a été fournie dans le cadre des dispositions régissant l'aide médicale à mourir pour qu'elle cause sa mort.

HOUSE OF COMMONS OF CANADA

CHAMBRE DES COMMUNES DU CANADA

BILL C-7

PROJET DE LOI C-7

An Act to amend the Criminal Code (medical assistance in dying)

Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir)

Preamble

Whereas the Government of Canada has committed to responding to the Superior Court of Québec decision in *Truchon v. Attorney General of Canada*;

Whereas Parliament considers that it is appropriate to no longer limit eligibility for medical assistance in dying to persons whose natural death is reasonably foreseeable and to provide additional safeguards for those persons whose natural death is not reasonably foreseeable;

Whereas under the *Canadian Charter of Rights and Freedoms* every individual has the right to life, liberty and security of the person without being deprived of them except in accordance with the principles of fundamental justice and has the right to the equal protection and equal benefit of the law without discrimination;

Whereas Canada is a State Party to the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities and recognizes its obligations under it, including in respect of the right to life;

Whereas Parliament affirms the inherent and equal value of every person's life and the importance of taking a human rights-based approach to disability inclusion;

Whereas Parliament recognizes the need to balance several interests and societal values, including the autonomy of persons who are eligible to receive medical assistance in dying, the protection of vulnerable persons from being induced to end their lives and the important public health issue that suicide represents;

Whereas it is desirable to have a consistent approach to medical assistance in dying across Canada, while recognizing the provinces' jurisdiction over various matters related to medical assistance in dying;

Préambule

Attendu :

que le gouvernement du Canada s'est engagé à donner suite à la décision de la Cour supérieure du Québec dans l'affaire *Truchon c. le Procureur général du Canada*;

que le Parlement estime indiqué de ne plus limiter l'admissibilité à l'aide médicale à mourir aux personnes dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible et de prévoir des mesures de sauvegarde additionnelles pour les personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible;

que la *Charte canadienne des droits et libertés* dispose, d'une part, que chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne et qu'il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale et, d'autre part, que tous ont droit à la même protection et au même bénéfice de la loi, indépendamment de toute discrimination;

que le Canada est un État partie à la Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations Unies et reconnaît les obligations que celle-ci lui impose, notamment à l'égard du droit à la vie;

que le Parlement affirme la valeur inhérente et l'égalité de chaque vie humaine et l'importance d'adopter, à l'égard de l'inclusion des personnes handicapées, une approche fondée sur les droits de la personne;

qu'il reconnaît la nécessité d'établir un équilibre entre plusieurs intérêts et valeurs sociétales, notamment l'autonomie des personnes admissibles à l'aide médicale à mourir, la protection des personnes vulnérables contre toute incitation à mettre fin à leur vie et l'enjeu important de santé publique que constitue le suicide;

including the delivery of health care services and the regulation of health care professionals, as well as insurance contracts and coroners and medical examiners;

Whereas the Government of Canada is committed to having a federal monitoring regime that provides a reliable national dataset and that promotes accountability under the law governing medical assistance in dying and improve the transparency of its implementation;

Whereas, while recognizing the inherent risks and complexity of permitting medical assistance in dying for persons who are unable to provide consent at the time of the procedure, Parliament considers it appropriate to permit dying persons who have been found eligible to receive medical assistance in dying and are awaiting its provision to obtain medical assistance in dying even if they lose the capacity to provide final consent, except if they demonstrate signs of resistance to or refusal of the procedure;

Whereas further consultation and deliberation are required to determine whether it is appropriate and, if so, how to provide medical assistance in dying to persons whose sole underlying medical condition is a mental illness in light of the inherent risks and complexity of the provision of medical assistance in dying in those circumstances;

And whereas the law provides that a committee of Parliament will begin a review of the legislative provisions relating to medical assistance in dying and the state of palliative care in Canada in June 2020, which review may include issues of advance requests and requests where mental illness is the sole underlying medical condition;

Now, therefore, Her Majesty, by and with the advice and consent of the Senate and House of Commons of Canada, enacts as follows:

R.S., c. 46

Criminal Code

2016, c. 3, s. 3

1 (1) Subsection 241.2(2) of the *Criminal Code* is amended by adding “and” at the end of

qu’il est souhaitable d’adopter une approche cohérente dans tout le pays en matière d’aide médicale à mourir, tout en reconnaissant la compétence des provinces en ce qui a trait à différentes questions liées à l’aide médicale à mourir, notamment la prestation de services de soins de santé et la réglementation des professionnels de la santé, les contrats d’assurance ainsi que les coroners et médecins légistes;

que le gouvernement du Canada s’est engagé à se doter d’un régime fédéral de surveillance qui prévoit une base de données nationale fiable afin d’assurer la responsabilité dans le cadre de la loi régissant l’aide médicale à mourir et d’améliorer la transparence dans la mise en œuvre de celle-ci;

que le Parlement estime indiqué de permettre à des personnes mourantes qui ont été jugées admissibles et qui sont en attente de recevoir l’aide médicale à mourir de l’obtenir même si elles ont perdu leur capacité à fournir un consentement final au moment de la prestation, à moins qu’elles ne manifestent des signes de refus ou de résistance à l’égard de la procédure, tout en reconnaissant que le fait de permettre l’aide médicale à mourir dans de telles circonstances comporte des risques inhérents et constitue une question complexe;

que des consultations additionnelles et d’autres délibérations sont nécessaires pour décider s’il est indiqué de fournir l’aide médicale à mourir aux personnes atteintes d’une maladie mentale lorsque celle-ci est la seule condition médicale invoquée et, le cas échéant, pour décider de la manière de le faire, compte tenu des risques inhérents que comporte le fait de permettre l’aide médicale à mourir dans de telles circonstances et de la complexité de la question;

que la loi prévoit qu’un comité du Parlement entamera, en juin 2020, un examen des dispositions de la loi portant sur l’aide médicale à mourir et de la situation des soins palliatifs au Canada, et que cet examen pourra notamment porter sur les demandes anticipées et les demandes où la maladie mentale est la seule condition médicale invoquée,

Sa Majesté, sur l’avis et avec le consentement du Sénat et de la Chambre des communes du Canada, édicte :

L.R., ch. C-46

Code criminel

2016, ch. 3, art. 3

1 (1) L’alinéa 241.2(2)d) du *Code criminel* est abrogé.

paragraph (b), by striking out “and” at the end of paragraph (c) and by repealing paragraph (d).

(2) Section 241.2 of the Act is amended by adding the following after subsection (2):

Exclusion

(2.1) For the purposes of paragraph (2)(a), a mental illness is not considered to be an illness, disease or disability.

2016, c. 3, s. 3

(3) The portion of subsection 241.2(3) of the Act before paragraph (a) is replaced by the following:

Safeguards — natural death foreseeable

(3) Subject to subsection (3.2), before a medical practitioner or nurse practitioner provides medical assistance in dying to a person whose natural death is reasonably foreseeable, taking into account all of their medical circumstances, without a prognosis necessarily having been made as to the specific length of time that they have remaining, the medical practitioner or nurse practitioner must

2016, c. 3, s. 3

(4) Paragraph 241.2(3)(c) of the Act is replaced by the following:

(c) be satisfied that the request was signed and dated by the person — or by another person under subsection (4) — before an independent witness who then also signed and dated the request;

2016, c. 3, s. 3

(5) Paragraph 241.2(3)(g) of the Act is replaced by the following:

(g) if the person has difficulty communicating, take all necessary measures to provide a reliable means by which the person may understand the information that is provided to them and communicate their decision; and

2016, c. 3, s. 3

(6) Subsection 241.2(3) of the Act is amended by striking out “and” at the end of paragraph (h) and by repealing paragraph (i).

(7) Section 241.2 of the Act is amended by adding the following after subsection (3):

(2) L'article 241.2 de la même loi est modifié par adjonction, après le paragraphe (2), de ce qui suit :

Exclusion

(2.1) Pour l'application de l'alinéa (2)a), la maladie mentale n'est pas considérée comme une maladie, une affection ou un handicap.

2016, ch. 3, art. 3

(3) Le passage du paragraphe 241.2(3) de la même loi précédant l'alinéa a) est remplacé par ce qui suit :

Mesures de sauvegarde — mort naturelle prévisible

(3) Sous réserve du paragraphe (3.2), avant de fournir l'aide médicale à mourir à une personne dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible compte tenu de l'ensemble de sa situation médicale et sans pour autant qu'un pronostic ait été établi quant à son espérance de vie, le médecin ou l'infirmier praticien doit, à la fois :

2016, ch. 3, art. 3

(4) L'alinéa 241.2(3)c) de la même loi est remplacé par ce qui suit :

c) être convaincu que la demande a été datée et signée par la personne ou par le tiers visé au paragraphe (4) devant un témoin indépendant, qui l'a datée et signée à son tour;

2016, ch. 3, art. 3

(5) L'alinéa 241.2(3)g) de la même loi est remplacé par ce qui suit :

g) si la personne éprouve de la difficulté à communiquer, prendre les mesures nécessaires pour lui fournir un moyen de communication fiable afin qu'elle puisse comprendre les renseignements qui lui sont fournis et faire connaître sa décision;

2016, ch. 3, art. 3

(6) L'alinéa 241.2(3)i) de la même loi est abrogé.

(7) L'article 241.2 de la même loi est modifié par adjonction, après le paragraphe (3), de ce qui suit :

Safeguards — natural death not foreseeable

(3.1) Before a medical practitioner or nurse practitioner provides medical assistance in dying to a person whose natural death is not reasonably foreseeable, taking into account all of their medical circumstances, the medical practitioner or nurse practitioner must

(a) be of the opinion that the person meets all of the criteria set out in subsection (1);

(b) ensure that the person's request for medical assistance in dying was

(i) made in writing and signed and dated by the person or by another person under subsection (4), and

(ii) signed and dated after the person was informed by a medical practitioner or nurse practitioner that the person has a grievous and irremediable medical condition;

(c) be satisfied that the request was signed and dated by the person — or by another person under subsection (4) — before an independent witness who then also signed and dated the request;

(d) ensure that the person has been informed that the person may, at any time and in any manner, withdraw their request;

(e) ensure that another medical practitioner or nurse practitioner has provided a written opinion confirming that the person meets all of the criteria set out in subsection (1);

(e.1) if neither they nor the other medical practitioner or nurse practitioner referred to in paragraph (e) has expertise in the condition that is causing the person's suffering, ensure that they or the medical practitioner or nurse practitioner referred to in paragraph (e) consult with a medical practitioner or nurse practitioner who has that expertise and share the results of that consultation with the other practitioner;

(f) be satisfied that they and the medical practitioner or nurse practitioner referred to in paragraph (e) are independent;

(g) ensure that the person has been informed of the means available to relieve their suffering, including, where appropriate, counselling services, mental health and disability support services, community services and palliative care and has been offered consultations with relevant professionals who provide those services or that care;

Mesures de sauvegarde — mort naturelle non prévisible

(3.1) Avant de fournir l'aide médicale à mourir à une personne dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible compte tenu de l'ensemble de sa situation médicale, le médecin ou l'infirmier praticien doit, à la fois :

a) être d'avis que la personne qui a fait la demande d'aide médicale à mourir remplit tous les critères prévus au paragraphe (1);

b) s'assurer que la demande :

(i) a été faite par écrit et a été datée et signée par la personne ou par le tiers visé au paragraphe (4),

(ii) a été datée et signée après que la personne a été avisée par un médecin ou un infirmier praticien qu'elle est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables;

c) être convaincu que la demande a été datée et signée par la personne ou par le tiers visé au paragraphe (4) devant un témoin indépendant, qui l'a datée et signée à son tour;

d) s'assurer que la personne a été informée qu'elle pouvait, en tout temps et par tout moyen, retirer sa demande;

e) s'assurer qu'un avis écrit d'un autre médecin ou infirmier praticien confirmant le respect de tous les critères prévus au paragraphe (1) a été obtenu;

e.1) si ni lui ni l'autre médecin ou infirmier praticien visé à l'alinéa e) ne possède d'expertise en ce qui concerne la condition à l'origine des souffrances de la personne, s'assurer que lui-même ou le médecin ou infirmier praticien visé à l'alinéa e) consulte un médecin ou un infirmier praticien qui possède une telle expertise et communique à l'autre médecin ou infirmier praticien les résultats de la consultation;

f) être convaincu que lui et l'autre médecin ou infirmier praticien visé à l'alinéa e) sont indépendants;

g) s'assurer que la personne a été informée des moyens disponibles pour soulager ses souffrances, notamment, lorsque cela est indiqué, les services de consultation psychologique, les services de soutien en santé mentale, les services de soutien aux personnes handicapées, les services communautaires et les soins palliatifs et qu'il lui a été offert de consulter les professionnels compétents qui fournissent de tels services ou soins;

(h) ensure that they and the medical practitioner or nurse practitioner referred to in paragraph (e) have discussed with the person the reasonable and available means to relieve the person's suffering and they and the medical practitioner or nurse practitioner referred to in paragraph (e) agree with the person that the person has given serious consideration to those means;

(i) ensure that there are at least 90 clear days between the day on which the first assessment under this subsection of whether the person meets the criteria set out in subsection (1) begins and the day on which medical assistance in dying is provided to them or — if the assessments have been completed and they and the medical practitioner or nurse practitioner referred to in paragraph (e) are both of the opinion that the loss of the person's capacity to provide consent to receive medical assistance in dying is imminent — any shorter period that the first medical practitioner or nurse practitioner considers appropriate in the circumstances;

(j) if the person has difficulty communicating, take all necessary measures to provide a reliable means by which the person may understand the information that is provided to them and communicate their decision; and

(k) immediately before providing the medical assistance in dying, give the person an opportunity to withdraw their request and ensure that the person gives express consent to receive medical assistance in dying.

Final consent — waiver

(3.2) For the purposes of subsection (3), the medical practitioner or nurse practitioner may administer a substance to a person to cause their death without meeting the requirement set out in paragraph (3)(h) if

(a) before the person loses the capacity to consent to receiving medical assistance in dying,

(i) they met all of the criteria set out in subsection (1) and all other safeguards set out in subsection (3) were met,

(ii) they entered into an arrangement in writing with the medical practitioner or nurse practitioner that the medical practitioner or nurse practitioner would administer a substance to cause their death on a specified day,

(iii) they were informed by the medical practitioner or nurse practitioner of the risk of losing the capacity to consent to receiving medical assistance in

h) s'assurer que lui et le médecin ou l'infirmier praticien visé à l'alinéa e) ont discuté avec la personne des moyens raisonnables et disponibles pour soulager ses souffrances et qu'ils s'accordent avec elle sur le fait qu'elle les a sérieusement envisagés;

i) s'assurer qu'au moins quatre-vingt-dix jours francs se sont écoulés entre le jour où commence la première évaluation au titre du présent paragraphe de l'admissibilité de la personne selon les critères prévus au paragraphe (1) et celui où l'aide médicale à mourir est fournie ou, si toutes les évaluations sont terminées, et que lui et le médecin ou l'infirmier praticien visé à l'alinéa e) jugent que la perte de la capacité de la personne à consentir à recevoir l'aide médicale à mourir est imminente, une période plus courte qu'il juge indiquée dans les circonstances;

j) si la personne éprouve de la difficulté à communiquer, prendre les mesures nécessaires pour lui fournir un moyen de communication fiable afin qu'elle puisse comprendre les renseignements qui lui sont fournis et faire connaître sa décision;

k) immédiatement avant de fournir l'aide médicale à mourir, donner à la personne la possibilité de retirer sa demande et s'assurer qu'elle consent expressément à la recevoir.

Renonciation au consentement final

(3.2) Pour l'application du paragraphe (3), le médecin ou l'infirmier praticien peut, sans respecter l'exigence prévue à l'alinéa (3)h), administrer une substance à la personne pour causer sa mort, si les conditions ci-après sont réunies :

a) avant la perte de la capacité de la personne à consentir à recevoir l'aide médicale à mourir, les conditions ci-après étaient réunies :

(i) la personne remplissait tous les critères prévus au paragraphe (1) et toutes les autres mesures de sauvegarde prévues au paragraphe (3) avaient été respectées,

(ii) elle avait conclu avec lui une entente par écrit selon laquelle il lui administrerait à une date déterminée une substance pour causer sa mort,

(iii) elle avait été informée par lui du risque de perdre, avant cette date, sa capacité à consentir à recevoir l'aide médicale à mourir,

dying prior to the day specified in the arrangement,
and

(iv) in the written arrangement, they consented to the administration by the medical practitioner or nurse practitioner of a substance to cause their death on or before the day specified in the arrangement if they lost their capacity to consent to receiving medical assistance in dying prior to that day;

(b) the person has lost the capacity to consent to receiving medical assistance in dying;

(c) the person does not demonstrate, by words, sounds or gestures, refusal to have the substance administered or resistance to its administration; and

(d) the substance is administered to the person in accordance with the terms of the arrangement.

For greater certainty

(3.3) For greater certainty, involuntary words, sounds or gestures made in response to contact do not constitute a demonstration of refusal or resistance for the purposes of paragraph (3.2)(c).

Advance consent invalidated

(3.4) Once a person demonstrates, by words, sounds or gestures, in accordance with subsection (3.2), refusal to have the substance administered or resistance to its administration, medical assistance in dying can no longer be provided to them on the basis of the consent given by them under subparagraph (3.2)(a)(iv).

Advance consent — self-administration

(3.5) In the case of a person who loses the capacity to consent to receiving medical assistance in dying after self-administering a substance, provided to them under this section, so as to cause their own death, a medical practitioner or nurse practitioner may administer a substance to cause the death of that person if

(a) before the person loses the capacity to consent to receiving medical assistance in dying, they and the medical practitioner or nurse practitioner entered into an arrangement in writing providing that the medical practitioner or nurse practitioner would

(i) be present at the time the person self-administered the first substance, and

(ii) administer a second substance to cause the person's death if, after self-administering the first substance, the person lost the capacity to consent to receiving medical assistance in dying and did not die within a specified period;

(iv) elle avait consenti dans l'entente à ce que, advenant le cas où elle perdait, avant cette date, la capacité à consentir à recevoir l'aide médicale à mourir, il lui administre une substance à cette date ou à une date antérieure pour causer sa mort;

b) elle a perdu la capacité à consentir à recevoir l'aide médicale à mourir;

c) elle ne manifeste pas, par des paroles, sons ou gestes, un refus que la substance lui soit administrée ou une résistance à ce qu'elle le soit;

d) la substance lui est administrée en conformité avec les conditions de l'entente.

Précision

(3.3) Il est entendu que des paroles, des sons ou des gestes involontaires en réponse à un contact ne constituent pas une manifestation de refus ou de résistance pour l'application de l'alinéa (3.2)c.

Consentement préalable invalidé

(3.4) Une fois que la personne manifeste, par des paroles, sons ou gestes, un refus que la substance lui soit administrée au titre du paragraphe (3.2) ou une résistance à ce qu'elle le soit, l'aide médicale à mourir ne peut plus lui être fournie sur la base du consentement visé au sous-alinéa (3.2)a(iv).

Consentement préalable — auto-administration

(3.5) Lorsqu'une personne a perdu, après s'être administrée une substance qui lui a été fournie en conformité avec le présent article afin qu'elle cause sa mort, sa capacité à consentir à recevoir l'aide médicale à mourir, le médecin ou l'infirmier praticien peut lui administrer une substance pour causer sa mort si les conditions ci-après sont réunies :

a) avant la perte de sa capacité à consentir à recevoir l'aide médicale à mourir, elle avait conclu avec lui une entente par écrit selon laquelle ce dernier :

(i) serait présent au moment où elle s'administrerait la substance,

(ii) advenant le cas où, après s'être administrée la substance, elle ne mourait pas dans une période déterminée et perdait la capacité à consentir à recevoir l'aide médicale à mourir, lui administrerait une substance pour causer sa mort;

(b) the person self-administers the first substance, does not die within the period specified in the arrangement and loses the capacity to consent to receiving medical assistance in dying; and

(c) the second substance is administered to the person in accordance with the terms of the arrangement.

(8) Section 241.2 of the Act is amended by adding the following after subsection (5):

Exception

(5.1) Despite paragraphs (5)(c) and (d), a person who provides health care services or personal care as their primary occupation and who is paid to provide that care to the person requesting medical assistance in dying is permitted to act as an independent witness, except for

(a) the medical practitioner or nurse practitioner who will provide medical assistance in dying to the person; and

(b) the medical practitioner or nurse practitioner who provided an opinion under paragraph (3)(e) or (3.1)(e), as the case may be, in respect of the person.

2016, c. 3, s. 3

(9) The portion of subsection 241.2(6) of the Act before paragraph (a) is replaced by the following:

Independence — medical practitioners and nurse practitioners

(6) The medical practitioner or nurse practitioner providing medical assistance in dying and the medical practitioner or nurse practitioner who provides the opinion referred to in paragraph (3)(e) or (3.1)(e) are independent if they

(10) Paragraph 241.2(6)(b) of the English version of the Act is amended by replacing “or” with “and” at the end of that paragraph.

2019, c. 25, s. 80

2 The portion of section 241.3 of the Act before paragraph (a) is replaced by the following:

Failure to comply with safeguards

241.3 A medical practitioner or nurse practitioner who, in providing medical assistance in dying, knowingly fails to comply, subject to subsection 241.2(3.2), with all of the requirements set out in paragraphs 241.2(3)(b) to (h) or paragraphs 241.2(3.1)(b) to (k), as the case may be, and with subsection 241.2(8) is guilty of

b) la personne s’est administrée la substance, mais ne meurt pas dans la période précisée dans l’entente et perd la capacité à consentir à recevoir l’aide médicale à mourir;

c) la substance lui est administrée en conformité avec les conditions de l’entente.

(8) L’article 241.2 de la même loi est modifié par adjonction, après le paragraphe (5), de ce qui suit :

Exception

(5.1) Malgré les alinéas (5)c) et d) et à l’exception des personnes ci-après, quiconque dont l’occupation principale consiste à fournir des services de soins de santé ou des soins personnels et qui est rémunéré pour les fournir à la personne qui fait la demande d’aide médicale à mourir peut agir en qualité de témoin indépendant :

a) le médecin ou l’infirmier praticien qui fournira l’aide médicale à mourir à cette dernière;

b) celui qui, à son égard, a donné l’avis visé aux alinéas (3)e) ou (3.1)e), selon le cas.

2016, ch. 3, art. 3

(9) Le passage du paragraphe 241.2(6) de la même loi précédant l’alinéa a) est remplacé par ce qui suit :

Indépendance des médecins et infirmiers praticiens

(6) Pour être indépendant, ni le médecin ou l’infirmier praticien qui fournit l’aide médicale à mourir ni celui qui donne l’avis visé aux alinéas (3)e) ou (3.1)e) ne peut :

(10) À la fin de l’alinéa 241.2(6)b) de la version anglaise de la même loi, « or » est remplacé par « and ».

2019, ch. 25, art. 80

2 Le passage de l’article 241.3 de la même loi précédant l’alinéa a) est remplacé par ce qui suit :

Non-respect des mesures de sauvegarde

241.3 Le médecin ou l’infirmier praticien qui, dans le cadre de la prestation de l’aide médicale à mourir, omet sciemment de respecter, sous réserve du paragraphe 241.2(3.2), toutes les exigences prévues aux alinéas 241.2(3)b) à h) ou aux alinéas 241.2(3.1)b) à k), selon le cas, et au paragraphe 241.2(8) est coupable :

2016, c. 3, s. 4

3 (1) Subsections 241.31(1) and (2) of the Act are replaced by the following:

Filing information — practitioners

241.31 (1) Unless they are exempted under regulations made under subsection (3), a medical practitioner or nurse practitioner who carries out an assessment of whether a person meets the criteria set out in subsection 241.2(1) or who receives a written request for medical assistance in dying must, in accordance with those regulations, provide the information required by those regulations to the recipient designated in those regulations.

Filing information — responsible for preliminary assessments

(1.1) Unless they are exempted under regulations made under subsection (3), any person who has the responsibility to carry out preliminary assessments of whether a person meets the criteria set out in subsection 241.2(1) must, in accordance with those regulations, provide the information required by those regulations to the recipient designated in those regulations.

Filing information — pharmacist and pharmacy technicians

(2) Unless they are exempted under regulations made under subsection (3), a pharmacist who dispenses a substance in connection with the provision of medical assistance in dying, or the person permitted to act as a pharmacy technician under the laws of a province who dispenses a substance to aid a medical practitioner or nurse practitioner in providing a person with medical assistance in dying, must, in accordance with those regulations, provide the information required by those regulations to the recipient designated in those regulations.

2016, c. 3, s. 4

(2) Subparagraph 241.31(3)(a)(i) of the Act is replaced by the following:

(i) the information to be provided, at various stages, by medical practitioners, nurse practitioners, persons referred to in subsection (1.1) who have the responsibility to carry out preliminary assessments, pharmacists and pharmacy technicians, or by a class of any of them, including the elements considered in the course of the assessments — preliminary or otherwise — of whether a person meets the criteria set out in subsection 241.2(1),

2016, ch. 3, art. 4

3 (1) Les paragraphes 241.31(1) et (2) de la même loi sont remplacés par ce qui suit :

Renseignements à fournir — médecin et infirmier praticien

241.31 (1) Sous réserve d'une exemption accordée au titre des règlements pris en vertu du paragraphe (3), le médecin ou l'infirmier praticien qui procède à l'évaluation de l'admissibilité d'une personne à l'aide médicale à mourir selon les critères prévus au paragraphe 241.2(1) ou qui reçoit une demande écrite d'aide médicale à mourir doit, en conformité avec ces règlements, fournir les renseignements qui y sont exigés à la personne qui y est désignée à titre de destinataire.

Renseignements à fournir — responsable des évaluations préliminaires

(1.1) Sous réserve d'une exemption accordée au titre des règlements pris en vertu du paragraphe (3), toute personne qui a la responsabilité de procéder aux évaluations préliminaires de l'admissibilité d'une personne à l'aide médicale à mourir selon les critères prévus au paragraphe 241.2(1) doit, en conformité avec ces règlements, fournir les renseignements qui y sont exigés à la personne qui y est désignée à titre de destinataire.

Renseignements à fournir — pharmacien et technicien en pharmacie

(2) Sous réserve d'une exemption accordée au titre des règlements pris en vertu du paragraphe (3), le pharmacien qui délivre une substance dans le cadre de la prestation de l'aide médicale à mourir ou la personne qui est autorisée à agir à titre de technicien en pharmacie en vertu des lois d'une province et qui délivre une substance en vue d'aider le médecin ou l'infirmier praticien à fournir l'aide médicale à mourir à une personne doit, en conformité avec ces règlements, fournir les renseignements qui y sont exigés à la personne qui y est désignée à titre de destinataire.

2016, ch. 3, art. 4

(2) Le sous-alinéa 241.31(3)a(i) de la même loi est remplacé par ce qui suit :

(i) les renseignements qui doivent, à différentes étapes, être fournis par les médecins, les infirmiers praticiens, les personnes visées au paragraphe (1.1) qui ont la responsabilité de procéder aux évaluations préliminaires, les pharmaciens et les techniciens en pharmacie, ou par toute catégorie de ceux-ci, y compris les éléments qui ont été considérés dans le cadre des évaluations — préliminaires ou non — de l'admissibilité d'une personne à l'aide

(3) Paragraph 241.31(3)(d) of the Act is replaced by the following:

(d) exempting, on any terms that may be specified, a class of persons from the requirements set out in subsections (1) to (2).

2016, c. 3, s. 4

(4) The portion of subsection 241.31(4) of the Act before paragraph (a) is replaced by the following:

Offence and punishment

(4) A medical practitioner or nurse practitioner who knowingly fails to comply with subsection (1), a person having the responsibility to carry out preliminary assessments who knowingly fails to comply with subsection (1.1) or a pharmacist or pharmacy technician who knowingly fails to comply with subsection (2),

(5) Section 241.31 of the Act is amended by adding the following after subsection (5):

Consultation

(6) In performing his or her functions or duties under subsection (3), the Minister of Health must, when appropriate, consult with the minister responsible for the status of persons with disabilities.

Transitional Provision

Request made prior to assent

4 A medical practitioner or nurse practitioner who provides medical assistance in dying to a person who, before the day on which this Act receives royal assent, had signed and dated a written request for medical assistance in dying must provide it in accordance with section 241.2 of the *Criminal Code* as it read immediately before that day, other than paragraph 241.2(3)(g), and with subsections 241.2(3.2) to (3.5) of that Act, as enacted by this Act.

médicale à mourir selon les critères prévus au paragraphe 241.2(1),

(3) L'alinéa 241.31(3)d) de la même loi est remplacé par ce qui suit :

d) pour soustraire, aux conditions précisées, toute catégorie de personnes aux obligations prévues aux paragraphes (1) à (2).

2016, ch. 3, art. 4

(4) Le passage du paragraphe 241.31(4) de la même loi précédant l'alinéa a) est remplacé par ce qui suit :

Infraction et peine

(4) Le médecin ou l'infirmier praticien qui omet sciemment de se conformer au paragraphe (1), la personne qui a la responsabilité de procéder aux évaluations préliminaires et qui omet sciemment de se conformer au paragraphe (1.1) ou le pharmacien ou le technicien en pharmacie qui omet sciemment de se conformer au paragraphe (2) commet une infraction et est coupable :

(5) L'article 241.31 de la même loi est modifié par adjonction, après le paragraphe (5), de ce qui suit :

Consultation

(6) Dans l'exercice de ses responsabilités au titre du paragraphe (3), le ministre de la Santé consulte, lorsque cela est indiqué, le ministre responsable de la condition des personnes handicapées.

Disposition transitoire

Demande précédant la sanction

4 Le médecin ou l'infirmier praticien qui fournit l'aide médicale à mourir à une personne qui, avant la date de sanction de la présente loi, a signé et daté une demande par écrit d'aide médicale à mourir la fournit en conformité avec l'article 241.2 du *Code criminel*, dans sa version antérieure à cette date, à l'exception de l'alinéa 241.2(3)g), et avec les paragraphes 241.2(3.2) à (3.5) de cette loi, édictés par la présente loi.

