

Minister of Health



Ministre de la Santé

Ottawa, Canada K1A 0K9

OCT 20 2022

L'honorable Yonah Martin
L'honorable Marc Garneau
Coprésidents, Comité mixte spécial d'aide médicale à mourir
Parlement du Canada
Ottawa, Ontario

Monsieur le sénateur Martin et Monsieur Garneau,

Je suis heureux de répondre, au nom du gouvernement du Canada, au premier rapport du Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir (AMAD) intitulé « L'aide médicale à mourir et trouble mental comme seul problème médical invoqué : Rapport provisoire », déposé à la Chambre des communes le 22 juin 2022.

Je tiens à féliciter les membres d'AMAD pour les efforts diligents qu'ils ont déployés pour entreprendre un examen approfondi des dispositions du *Code criminel* relatives à l'aide médicale à mourir (AMM) et de leur application, en commençant par le sujet de l'AMM et du trouble mental. Je tiens également à remercier tous les témoins qui ont pris leur temps et se sont servis de leur expertise pour fournir au Comité des renseignements plus complets sur le sujet.

Comme vous le savez, l'ancien projet de loi C-7, *Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir)* a reçu la sanction royale le 17 mars 2021. Ce projet de loi a supprimé le critère d'admissibilité quant à une mort naturelle raisonnablement prévisible¹. Il a également temporairement exclu l'admissibilité des personnes dont l'unique problème médical invoqué est un trouble mental pour une période de deux ans. En vertu de l'ancien projet de loi C-7, mon collègue, le ministre de la Justice et procureur général du Canada et moi-même devions entreprendre « un examen indépendant portant sur les protocoles, les lignes directrices et les mesures de sauvegarde recommandés pour les demandes d'aide médicale à mourir de personnes atteintes de maladie mentale. ». Le Groupe d'experts sur l'AMM et la maladie mentale (le Groupe) a été nommé en août 2021 pour réaliser ce travail. Son rapport final a été déposé au Parlement le 13 mai 2022.

¹ L'expression « maladie mentale » est utilisée dans la législation et les documents connexes. Toutefois, le Groupe et AMAD ont utilisé l'expression « trouble mental » qui est mieux comprise et reconnue par les cliniciens. Les deux expressions sont utilisées dans le présent document pour faire référence au même concept.

Dans son rapport final, le Groupe a décrit et abordé les principales préoccupations couramment associées aux demandes d'AMM des personnes ayant un trouble mental. Il s'agit notamment de la difficulté d'établir l'irrémediabilité ou l'incurabilité, d'évaluer la capacité de prise de décision du demandeur, de distinguer les patients suicidaires de ceux qui font une demande rationnelle et soutenue d'AMM, et d'aborder l'incidence des vulnérabilités structurelles sur la motivation à envisager l'AMM. L'une des principales conclusions du Groupe était que ces préoccupations ne sont pas propres aux demandes d'AMM de personnes atteintes d'un trouble mental, ni applicables à chaque demandeur qui souffre d'un trouble mental. C'est pour ces raisons que les membres du Groupe ont conclu que le cadre législatif de l'AMM dans le *Code criminel* offre aux Canadiens la bonne combinaison d'accès et de protection, et qu'aucune nouvelle mesure de sauvegarde juridique n'est nécessaire pour s'assurer que les demandes d'AMM provenant de personnes atteintes d'un trouble mental sont traitées de façon sécuritaire et appropriée. La question qui se pose pour le Groupe est de savoir comment s'assurer que les critères d'admissibilité et les mesures de sauvegarde en vigueur sont interprétés et administrés comme prévu et en pleine conformité avec la loi.

Le Groupe est d'avis que ses recommandations devraient s'appliquer à tous cas où des préoccupations semblables peuvent survenir, peu importe le diagnostic du demandeur – en autre mot, si la seule source de souffrance du demandeur est un trouble mental, si le demandeur a un trouble mental comme comorbidité ou si le demandeur a un autre problème de santé complexe. Les efforts déployés par le gouvernement, jusqu'à ce jour, pour mettre en œuvre les recommandations du Groupe ont également porté sur l'état de préparation du système de santé pour traiter les cas complexes d'AMM, y compris, sans toutefois s'y limiter, ceux qui comportent un diagnostic de trouble mental.

Je suis très conscient des préoccupations d'AMAD au sujet de l'expiration prochaine du 17 mars 2023 de l'exclusion temporaire et de l'état de préparation du système de santé et des professionnels de la santé. Il est toutefois important de reconnaître l'important travail de collaboration qui a eu lieu depuis la décision de la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Carter* et l'adoption de la première loi canadienne sur l'AMM en 2016 (ancien projet de loi C-14). Peu après la décision *Carter* et au moment où le gouvernement fédéral et le Parlement ont commencé leurs délibérations sur un cadre juridique pour l'AMM, les ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) ont convenu qu'il était essentiel d'adopter une approche uniforme de l'AMM partout au Canada. Depuis la décision *Carter*, Santé Canada collabore avec les provinces et les territoires (PT) par l'entremise d'un groupe de travail FPT. Depuis sa création, le Groupe de travail FPT sur l'AMM a servi de forum de discussion et de collaboration utile sur la politique relative à l'AMM. Cette collaboration intergouvernementale très productive s'est poursuivie après l'adoption du projet de loi C-7. Les rapports annuels sur l'AMM publiés chaque année par Santé Canada sont un exemple important de la collaboration entre tous les gouvernements PT et le gouvernement fédéral.

Du côté des praticiens, l'Association canadienne des évaluateurs et prestataires de l'AMM (ACEPA) a été et continue d'être un lieu important pour l'échange d'information entre les professionnels de la santé, les administrateurs de systèmes de santé, les décideurs et les chercheurs qui interviennent dans le domaine de l'AMM. Depuis sa création en 2017, l'ACEPA a organisé une conférence annuelle pour discuter des nouveaux enjeux liés à la prestation de

l'AMM et a élaboré plusieurs documents d'orientation à l'intention des professionnels de la santé. Ces forums, entre autres, joueront un rôle clé dans la mise en œuvre des recommandations du Groupe.

Les commentaires des praticiens de l'AMM démontrent qu'ils font preuve d'un degré élevé de prudence et de diligence raisonnable, notamment en consacrant beaucoup de temps et d'efforts à l'évaluation de chaque demande d'AMM, en particulier lorsque la mort naturelle d'un demandeur n'est pas raisonnablement prévisible. Cela inclut de s'assurer qu'ils consultent les bons experts, prennent le temps d'examiner attentivement les antécédents médicaux du patient, tiennent des conversations avec les fournisseurs de soins précédents et les proches (le cas échéant et avec l'accord du demandeur) et déterminent les services possibles qui pourraient soulager la souffrance, avant de prendre une décision. Si l'incertitude demeure quant à l'admissibilité de la personne, la loi exige que les cliniciens de l'AMM ne fournissent pas une AMM.

Nous avons entendu les praticiens dire que l'élargissement de l'admissibilité à l'AMM aux personnes qui ne font pas face à une mort naturelle raisonnablement prévisible (mais qui souffrent de façon intolérable) a entraîné une complexité accrue des cas, nécessitant des évaluations plus robustes et plus longues. En reconnaissance des nouveaux défis associés à la loi révisée, Santé Canada appuie l'élaboration d'une formation et des lignes directrices pour les praticiens, ainsi que la recherche sur des sujets pertinents pour le régime canadien d'AMM¹. Ces initiatives, financées dans le cadre du budget de 2021, sont conformes à plusieurs recommandations clés du Groupe, comme il est indiqué ci-dessous.

Nous travaillons avec les PT et d'autres partenaires pour appuyer la mise en œuvre des recommandations du Groupe, et nous continuerons de le faire au cours des prochains mois et des prochaines années. Je profite de l'occasion pour souligner les progrès réalisés par le gouvernement dans ce domaine jusqu'à ce jour et d'autres travaux en cours pour appuyer la sécurité et l'efficacité du régime canadien d'AMM.

LIGNES DIRECTRICES ET SOUTIEN POUR LES PRATICIENS

Élaboration de normes de pratique

Le Groupe a conclu que les critères d'admissibilité et les mesures de sauvegarde en vigueur pour l'AMM fournissent une structure adéquate pour l'AMM lorsqu'un trouble mental est le seul problème invoqué, à condition qu'ils soient interprétés et appliqués de façon appropriée. À cet égard, la première recommandation, peut-être la plus importante de toutes, était que les gouvernements FPT facilitent la collaboration entre les organismes de réglementation sur l'élaboration de normes de pratique en matière d'AMM. La plupart des autres recommandations fournissent des lignes directrices sur l'interprétation des critères d'admissibilité à l'AMM, l'application des mesures de sauvegarde prévues par la loi et le processus d'évaluation.

¹ Le budget 2021 a prévu un financement de 13,2 millions de dollars sur cinq ans, à compter de 2021-2022, et de 2,6 millions de dollars par année par la suite, afin de s'assurer que le régime d'aide médicale à mourir du Canada est mis en œuvre de manière uniforme et qu'il comporte toutes les mesures de sauvegarde nécessaires.

Selon le gouvernement, l'élaboration de normes de pratique sur l'AMM (pour complimenter les documents de politique et d'orientation déjà élaborés par les organismes de réglementation des PT et les organismes nationaux) sera inestimable pour fournir des précisions aux praticiens qui participent à l'évaluation des demandes d'AMM complexes de patients, lorsqu'il y a des préoccupations abordées le Groupe, y compris, mais sans s'y limiter, les demandes de personnes atteintes de troubles mentaux. Les normes de pratique constitueront également un outil important pour les organismes de réglementation des professionnels de la santé, fournissant une base pour évaluer la pertinence de la prise de décisions cliniques dans ce contexte. Bien que l'élaboration de normes de pratique ne relève pas directement de la responsabilité fédérale, nous dirigeons le travail de collaboration avec des partenaires clés afin de terminer ce travail avant mars 2023.

Santé Canada mobilise activement les PT et la Fédération des ordres des médecins du Canada pour l'élaboration des normes de pratique uniformes. Le Ministère travaille actuellement à mettre sur pied un petit groupe spécial de cliniciens chevronnés qui sera chargé de transformer les recommandations du Groupe et les preuves à l'appui en un ensemble de normes de pratique pour les évaluateurs et les fournisseurs de l'AMM. Une fois que les lignes directrices de pratique auront été élaborées, elles seront examinées par quelques experts cliniques et d'autres intervenants, avant leur publication et adoption et/ou source de référence par les organismes de réglementation des professionnels de la santé et des infirmières praticiennes partout au Canada.

Formation

Une partie du financement prévu dans le budget de 2021 (3,3 millions de dollars) sera versée à l'ACEPA pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme national sur l'AMM entièrement accrédité qui offrira une formation de haute qualité sur l'AMM aux professionnels de la santé partout au Canada. Dans le cadre de ce projet pluriannuel (2021-2022 à 2024-2025), des modules de formation sont en cours d'élaboration afin de conseiller et d'appuyer les cliniciens dans l'évaluation des personnes qui demandent une AMM, y compris celles qui ont un trouble mental, des problèmes de santé chroniques complexes ou qui sont touchées par une vulnérabilité structurelle, et de fournir des soins adaptés à la culture et d'appliquer efficacement le cadre législatif de l'AMM. Ces modules commenceront à être lancés au début de 2023, la priorité étant accordée aux modules traitant des demandeurs ayant un trouble mental et des cas où se posent d'autres questions d'admissibilité complexes.

TRANSPARENCE ET RESPONSABILISATION

Surveillance et rapports sur l'AMM au Canada

En vertu de la loi initiale sur l'AMM adoptée en 2016, le ministre fédéral de la Santé était tenu d'élaborer un règlement pour la collecte de données et la production de rapports annuels publics sur l'AMM au Canada. Ces rapports annuels, produits à l'aide des données recueillies en vertu du *Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir* de 2018, sont la principale source d'information sur l'état et l'évolution de l'AMM au Canada.

Santé Canada modifie actuellement le Règlement sur la surveillance de 2018 afin de l'harmoniser avec les modifications au *Code criminel* au moyen de l'ancien projet de loi C-7. Il est prévu que la version finale du règlement entrera en vigueur le 1er janvier 2023, ce qui donnera lieu à une collecte élargie de données pour l'année 2023 (constatations publiées en 2024).

Le règlement modifié comprend des exigences renforcées en matière de production de rapports liées à l'évaluation des personnes dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible. Les modifications nécessiteront également la collecte de données relatives à l'identité de genre, à la race, à l'identité autochtone et au handicap afin de déterminer la présence de toute inégalité – y compris l'inégalité systémique – dans l'AMM (si le demandeur consent à ce que ces renseignements soient recueillis). D'autres modifications au règlement inclut : élargir les obligations déclaratives au-delà des médecins, des infirmières praticiennes et des pharmaciens pour y inclure d'autres professionnels de la santé et les techniciens en pharmacie; permettre la collecte de données sur toutes les évaluations à la suite d'une demande d'AMM (verbale et écrite) d'une personne et une collecte de données supplémentaires sur les services de soutien aux personnes handicapées et les soins palliatifs, comme le type et la durée des services et des soins reçus et le lieu où les soins palliatifs ont été reçus.

Conformément aux recommandations du Groupe, nous saisissons des données sur la durée de la maladie, de l'affectation ou du handicap d'une personne qui motive sa demande d'AMM et le type de résidence du demandeur. Tel que recommandé par le Groupe, des renseignements supplémentaires seront également saisis pour les personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible. Ceci inclut des renseignements sur les raisons pour lesquelles on a refusé les moyens pour soulager la souffrance qui auraient pu être offerts, si les mesures de soutien au revenu et au logement ont été abordées dans des discussions comme un moyen pour soulager la souffrance, et si plusieurs traitements ou interventions ont été essayés.

Surveillance

Santé Canada amorce des discussions préliminaires sur d'autres processus de surveillance et d'assurance de la qualité, par l'entremise de son groupe de travail FPT sur l'AMM, afin d'évaluer l'intérêt à l'égard d'une approche commune et d'un éventuel soutien fédéral dans ce domaine. La responsabilité principale de la surveillance de l'AMM relève de la compétence des PT et la majorité des PT ont élaboré leurs propres mécanismes de

surveillance de l'AMM qui répondent à leurs besoins locaux, y compris les exigences législatives et réglementaires actuelles. Négocier et élaborer un modèle commun ou des nouveaux modèles de surveillance est un projet à plus long terme qui nécessitera une importante collaboration FPT.

Recherche

Bien que les discussions et les négociations avec les PT sur le sujet de la surveillance prendront du temps, le gouvernement appuie la recherche qui éclairera les discussions stratégiques FPT dans ce domaine. L'un des projets de recherche prévus qui sera réalisé avec le financement prévu par le budget de 2021 examinera des approches de surveillance de l'AMM au Canada et les modèles existants d'exécution du programme de l'AMM. Cette recherche comprendra une analyse de ce qui se fait dans les administrations afin de documenter et d'examiner les différents modèles d'organisation, d'exécution et de surveillance en matière de du programme d'AMM dans chaque PT. L'objectif de ce travail est de déterminer les pratiques et les considérations prometteuses pour la prestation et la surveillance de l'AMM afin d'éclairer sa planification future, y compris les approches additionnelles visant à protéger les personnes qui peuvent être vulnérables, ou à risque, en lien avec les inégalités socioéconomiques et de santé. On prévoit que cette recherche commencera à l'automne 2022 et se terminera en mars 2024.

Le financement prévu par le budget de 2021 sera également utilisé pour faire progresser d'autres recherches sur l'AMM. Les projets fourniront de précieux renseignements qualitatifs qui compléteront le système de surveillance fédéral, y compris une meilleure compréhension des circonstances sous-jacentes à une demande d'AMM et des expériences et des points de vue sur l'AMM de différents groupes de population. Un autre projet prévu à court terme (en plus du projet de surveillance mentionné ci-dessus) serait axé sur les points de vue et les expériences des personnes handicapées qui éclaireront et compléteront les renseignements recueillis au moyen du système fédéral de surveillance de l'AMM. Cette recherche devrait produire des données probantes qui répondent aux préoccupations des organisations qui représentent les personnes handicapées et éclairer l'élaboration de politiques futures.

MOBILISATION DES AUTOCHTONES

Santé Canada reconnaît l'importance d'une mobilisation significative et d'un dialogue continu avec les peuples autochtones pour appuyer la mise en œuvre de l'AMM sécuritaire sur le plan culturel. Nous sommes déterminés à collaborer avec les partenaires autochtones afin de déterminer et d'appuyer les priorités fondées sur les distinctions en ce qui concerne un processus de mobilisation à l'échelle fédérale. Jusqu'à ce jour, Santé Canada a communiqué avec les organisations autochtones nationales pour discuter du rôle qu'elles préfèrent jouer dans le cadre d'une consultation nationale des Premières Nations, des Inuits et des Métis sur le sujet de l'AMM.

Le Ministère complétera toute mobilisation sur l'AMM avec les commentaires reçus des organisations autochtones dans le cadre des activités suivantes : le processus de révision du règlement sur la surveillance de l'AMM (actuellement en cours); recherches antérieures sur les points de vue fondés sur les distinctions concernant les soins de fin de vie; témoignage devant les comités parlementaires en lien avec l'AMM ainsi que les processus de mobilisation de Services aux Autochtones Canada sur le continuum holistique des soins et la loi sur la santé des Autochtones. De plus, la consultation et collaboration avec les partenaires autochtones seront éclairées par toute obligation applicable en vertu de la *Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*.

Nous savons que l'accès aux services de santé mentale est une question prioritaire pour de nombreux Canadiens et cette question a été un sujet de préoccupation pour certains des témoins qui ont comparu devant AMAD. Le gouvernement est déterminé à collaborer avec ses partenaires afin d'améliorer l'accès à des services de santé mentale de haute qualité pour les Canadiens. En 2017, les gouvernements FPT ont approuvé l'Énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé et se sont engagés à collaborer pour améliorer les systèmes de santé partout au pays, en mettant l'accent sur la santé mentale et les dépendances ainsi que les soins à domicile et en milieu communautaire. Selon cet énoncé, le gouvernement investit 5 milliards de dollars sur dix ans dans le cadre d'ententes bilatérales avec les PT afin d'améliorer l'accès aux services de santé mentale et de dépendances dans les secteurs prioritaires. Le ministre de la Santé mentale et Dépendances et ministre associée de la Santé collabore également avec les PT et de nombreux d'intervenants pour renforcer les services et les mesures de soutien en santé mentale, ainsi que pour l'élaboration de normes nationales pour les services de santé mentale et dépendances dans les domaines prioritaires.

Bref, depuis l'adoption de la loi sur l'AMM en 2016, les PT et les praticiens ont fait des efforts importants pour appuyer l'accès et la qualité des soins tout en mettant en œuvre le cadre de l'AMM énoncé dans le *Code criminel*. Le gouvernement assure un leadership, en collaboration avec les PT et d'autres partenaires, pour mettre en œuvre les recommandations du Groupe sur les normes de pratique afin d'orienter les praticiens de l'AMM qui examinent et gèrent des cas complexes d'AMM. Notre priorité immédiate est d'appuyer l'élaboration de normes de pratique communes pour l'AMM aux fins d'adoption par les organismes de réglementation des professionnels de la santé et d'appuyer les praticiens qui, au bout du compte, s'assurent que le système canadien d'AMM est accessible, sécuritaire et appliqué avec précaution, compassion et respect de la loi. D'ici mars 2023, nous nous attendons à ce qu'il y ait des normes de pratique et des modules de formation en place qui permettront aux praticiens qui participent à l'évaluation des demandes d'AMM difficiles de patients lorsque les préoccupations relevées par le Groupe existent, y compris, mais sans toutefois s'y limiter, les demandes de personnes atteintes d'un trouble mental. La collaboration continue avec les PT et d'autres partenaires appuiera davantage l'état de préparation des cliniciens à évaluer les demandes difficiles d'AMM lorsque des troubles mentaux et/ou d'autres problèmes de santé sont présents.

En terminant, je tiens à remercier encore une fois AMAD pour ses efforts dans l'examen de la législation canadienne sur l'AMM et pour avoir résumé les preuves qu'elle a entendues jusqu'à présent en ce qui concerne l'AMM et le trouble mental. Comme le recommande le rapport provisoire du Comité, le gouvernement a pris des mesures pour assurer la mise en œuvre en temps opportun des recommandations du Groupe et continuera de faire progresser ce travail au cours des prochains mois et au-delà.

Comme le montre notre réponse, notre gouvernement s'est engagé à veiller à ce que le cadre canadien d'AMM respecte l'autonomie tout en protégeant rigoureusement les personnes qui font une demande d'AMM ou qui sont exposées au système canadien d'AMM. Étant donné que les travaux sur les initiatives décrites dans la présente réponse continuent de progresser, Santé Canada serait heureux de pouvoir présenter un exposé officiel au Comité, au moment opportun.

Veillez agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs.



L'honorable Jean-Yves Duclos, C.P., député

Ministre de la Santé