

Mémoire sur le projet de loi C-7 Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir)

Présenté au Comité permanent de la Justice et des droits de la
personne

Novembre 2020



© Chambre des notaires du Québec, 2020
101-2045 rue Stanley
Montréal QC H3A 2V4
Tél. : 514-879-1793 / 1-800-263-1793
Télec. : 514-879-1923
www.cnq.org

Toute reproduction d'une partie quelconque de ce document par quelque procédé que ce soit est strictement interdite sans l'autorisation écrite de l'auteur.

Dépôt légal : 2e trimestre 2020
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

ISBN 978-2-924887-41-7 (PDF)

Table des matières

Préambule	4
Introduction	5
Sommaire des recommandations	8
Les notaires et l'aide médicale à mourir	9
Commission mourir dans la dignité.....	9
Projet de loi 52 - Loi concernant les soins de fin de vie.....	9
Les directives médicales anticipées (DMA)	10
Groupe d'experts de la Chambre des notaires sur l'aide médicale à mourir.....	11
Le consentement anticipé (scénario 1)	13
L'article 3.2 : renonciation au consentement final	13
La clause de consentement anticipé.....	15
La demande anticipée (scénario 2)	18
L'incertitude inhérente à la demande anticipée	19
Le notaire et l'acte notarié comme mesure de sauvegarde	22
L'intégrité du consentement	22
Le statut d'officier public du notaire : une particularité québécoise	23
La clarté des communications pour réduire l'incertitude	25
Le notaire et le tiers de confiance	29
Conclusion	31
Annexe I	33

Préambule

La Chambre des notaires du Québec (« **Chambre** ») est un ordre professionnel regroupant plus de 3 900 notaires et conseillers juridiques. Elle a pour mission principale d'assurer la protection du public, notamment en promouvant l'exercice du droit préventif, en soutenant une pratique notariale innovante et visant l'excellence, tout en favorisant l'accès à la justice pour tous. Au-delà de cette mission première, la Chambre, grâce à ses interventions auprès du législateur, protège et diffuse les valeurs sur lesquelles est fondé le système juridique québécois et canadien, à savoir, l'égalité, l'équité et les responsabilités individuelles et collectives.

La Chambre rappelle que les notaires sont des juristes de proximité qui accompagnent les citoyens dans plusieurs étapes importantes de leur vie. Ils ont développé une expertise en matière de protection des personnes en situation de vulnérabilité en leur offrant l'accompagnement juridique nécessaire afin qu'elles comprennent clairement le droit en vigueur et que leurs volontés soient respectées. La fonction d'officier public du notaire lui permet aussi d'agir avec impartialité afin de rechercher de façon probe et juste le meilleur intérêt de toutes les parties au dossier.

Introduction

L'aide médicale à mourir est, depuis quatre ans, une réalité bien acceptée au Québec, tant dans la population que dans les milieux soignants. La pratique et l'usage, bien que très récents, commencent toutefois à révéler les lacunes de la législation applicable qui, malheureusement, n'est pas complètement en phase avec la réalité vécue par plusieurs Québécoises et Québécois.

Une de ces principales lacunes est l'impossibilité, pour toute personne, de consentir à l'avance à l'aide médicale à mourir. En effet, la *Loi concernant les soins de fin de vie*¹ (« **Loi québécoise** ») exige qu'avant de procéder à l'injection des substances qui provoqueront sa mort de la personne, le médecin s'assure de la persistance de ses souffrances et de sa volonté réitérée d'obtenir l'aide médicale à mourir². La *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir)*³ (« **Loi canadienne** »), pour sa part, reprend en partie ce principe en obligeant le professionnel de la santé à obtenir le consentement exprès de la personne immédiatement avant de lui administrer l'aide médicale à mourir.

Ainsi, les deux lois exigent actuellement que le demandeur doive conserver sa capacité à consentir aux soins jusqu'à la toute fin. Cette situation pousse plusieurs personnes souffrantes à refuser leur médication contre la douleur de crainte de perdre leurs facultés et de ne pouvoir réitérer leur consentement lorsque le temps sera venu de recevoir l'aide médicale à mourir. On comprend que des douleurs intolérables, plus ou moins bien contrôlées avant la demande formelle, deviennent alors davantage insupportables en l'absence de soulagement médicalisé. Lorsque cette situation fut connue du public, celui-ci réclama avec insistance que les lois soient modifiées afin de permettre le consentement anticipé à l'aide médicale à mourir, et ainsi éviter de voir cette situation malheureuse, voire inacceptable, se reproduire.

¹ LRQ, chapitre S-32.0001.

² Ibid, art. art. 29 (1°) c)

³ Lois du Canada : 2016, c. 3, art. 241.2 (3) h)

Le projet de loi C-7 – *Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir)*⁴ (« **Projet de loi** ») vient, en partie, remédier à cette problématique en permettant à une personne dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible de renoncer à l’avance au consentement final exigé avant l’administration. Le projet de loi vient ainsi ouvrir la porte au consentement anticipé à l’aide médicale à mourir dans des conditions très précises.

La Chambre des notaires du Québec appuie le projet de loi C-7. Par son dépôt, le législateur fédéral vient se conformer aux conclusions du jugement *Truchon c. Procureur général du Canada*⁵ (« **arrêt Truchon** ») qui vint, en septembre 2019, invalider les critères de « mort naturelle raisonnablement prévisible » dans la loi canadienne et de « fin de vie » dans la loi québécoise. Tel que mentionné ci-haut, le projet de loi C-7 vient aussi ouvrir la porte au consentement anticipé dans certains cas. À ce sujet, la Chambre ne peut que saluer cette mesure qui remédie à une situation malheureuse et injuste qui force des personnes répondant à tous les critères exigés par le législateur à endurer des souffrances intolérables, et ce, inutilement.

La Chambre souhaite aussi saluer l’assouplissement de certaines mesures de sauvegarde qui, dans l’actuelle législation, causaient souvent plus de mal que de bien. C’était le cas pour le respect du critère de mort naturelle raisonnablement prévisible qui fut jugé inconstitutionnel dans l’arrêt *Truchon* et est abrogé par le projet de loi C-7. D’autres mesures de sauvegarde sont aussi assouplies par le projet de loi. Ainsi, l’abrogation du délai de 10 jours entre la formulation de la demande d’aide médicale et son administration et l’obligation de faire la demande devant un témoin indépendant et non plus devant deux, sont des mesures qui ne peuvent qu’être saluées et qui démontrent que le législateur fédéral a bien entendu les préoccupations des citoyens quant à la lourdeur de ces mesures de sauvegarde et leur difficulté d’application dans certains cas.

Les présents commentaires porteront principalement sur la possibilité de consentir de façon anticipée à l’aide médicale à mourir, tel qu’il est prévu dans le projet de loi C-7. La Chambre entend aussi profiter de la présente tribune afin de souligner la pertinence d’amorcer, dès maintenant, la réflexion sur le consentement anticipé pour les personnes

⁴ Deuxième session, quarante-troisième législature, 69 Elizabeth II, 2020, déposé le 5 octobre 2020

⁵ 2019 QCCS 3792

dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible, mais qui ont reçu un diagnostic de maladie grave, dégénérative et incurable. Ces personnes, qui savent pertinemment que leurs facultés déclineront au fil du temps, doivent être en mesure d'exprimer à l'avance leur consentement à obtenir l'aide médicale à mourir lorsque le moment sera venu, et ce, même si leur mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible. La Chambre exposera sa position sur ce sujet et illustrera en quoi le notaire québécois, de par sa fonction d'officier public, peut sécuriser et authentifier le consentement de ces personnes.

Sommaire des recommandations

Aux termes du présent mémoire, la Chambre recommande ce qui suit :

1	<i>Permettre aux personnes qui respectent toutes les conditions de l'article 241.2 du Code criminel de renoncer au consentement final à l'aide médicale à mourir nonobstant que leur mort soit raisonnablement prévisible ou non raisonnablement prévisible</i>
2	<i>Ne pas référer à la notion d'« entente » aux sous-alinéas (ii) et (iv) de l'article 3.2. a) mais plutôt référer à la notion de « l'expression de la volonté exprimée » par la personne voulant que l'aide médicale à mourir lui soit administrée, et ce, même si elle n'est plus en mesure de consentir.</i>
3	<i>Formaliser la clause de consentement anticipé contenue dans la demande afin d'assurer le consentement éclairé de la personne et conforter le personnel soignant sur la volonté effective de la personne à renoncer au consentement</i>
4	<i>À la lumière de l'évolution de la société sur la question de l'aide médicale à mourir, amorcer la réflexion sur l'élargissement du consentement anticipée à l'aide médicale à mourir aux personnes ayant reçu un diagnostic de maladie grave, dégénérative et incurable</i>
5	<i>Permettre la demande anticipée à l'aide médicale à mourir pour les personnes ayant reçu un diagnostic de maladie grave, dégénérative et incurable uniquement par acte notarié afin d'assurer la sécurité juridique de la demande et le consentement éclairé du demandeur</i>
6	<i>Exiger, dans la demande anticipée d'aide médicale à mourir, que la personne ayant reçu un diagnostic de maladie grave, dégénérative et incurable nomme un tiers de confiance qui indiquera au personnel soignant le moment venu où le processus menant à l'administration de l'aide médicale à mourir doit être enclenché</i>

Les notaires et l'aide médicale à mourir

Les notaires étant des acteurs incontournables en matière de protection des personnes en situation de vulnérabilité, la Chambre a pris très tôt position dans le dossier de l'aide médicale à mourir. Ses interventions ont toujours eu comme objectif d'assurer un équilibre entre le respect de l'autonomie de la volonté des personnes et leur protection.

Commission mourir dans la dignité

La société étant un écosystème en constante évolution, elle a tôt fait de réclamer le droit de « mourir dans la dignité » et a interpellé le législateur afin de débattre de cette question. C'est ainsi que fut créée, au tournant des années 2010, la Commission Mourir dans la dignité pilotée par la députée Véronique Hivon. Dans le cadre des consultations lancées par cette commission, la Chambre fut l'un des premiers organismes à faire des propositions concrètes et innovatrices sur le sujet. Elle a, entre autres, pris position en faveur de la reconnaissance juridique par l'État du libre choix d'un individu face à l'euthanasie et au suicide assisté.

Projet de loi 52 - Loi concernant les soins de fin de vie

Au cours de l'automne 2013, des consultations particulières se sont tenues concernant le projet de loi n°52 intitulé *Loi concernant les soins de fin de vie* (« **PL 52** »). La Chambre a participé à la consultation; le mémoire qu'elle y a déposé⁶ a été présenté aux membres de la Commission de la santé et des services sociaux par le président de l'époque, M^e Jean Lambert, accompagné pour l'occasion, de M^e Alain Roy, professeur de droit à l'Université de Montréal.

Dans son mémoire, la Chambre, à l'instar du Collège des médecins du Québec, avait alors exprimé son accord à l'expression d'un consentement anticipé à l'aide médicale à mourir et avait même proposé un processus mettant à profit le statut d'officier public du notaire, agissant comme agent certificateur de la légalité de chaque cas avant

⁶ CHAMBRE DES NOTAIRES DU QUÉBEC, *Mémoire portant sur le projet de loi no 52, Loi concernant les soins de fin de vie*, septembre 2013. Voir les échanges de la Commission de la santé et des services sociaux à <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/csss-40-1/journal-debats/CSSS-130924.html>.

l'administration des substances provoquant la mort, et ce pour octroyer confiance et sécurité juridique à l'opération. Elle recommandait également que le consentement anticipé à l'aide médicale à mourir soit formulé obligatoirement par acte notarié.

En effet, la Chambre considérait que de procéder ainsi permettait d'assurer que la personne voulant consentir à l'avance prenne une décision éclairée et soit accompagnée, durant ce processus, par un professionnel du droit en qui elle a confiance. Ce consentement pouvait être contenu dans un document faisant état de la situation de la personne et indiquant clairement sa volonté de demander à l'avance l'aide médicale à mourir, le tout reçu devant un officier public impartial, le notaire.

Les directives médicales anticipées (DMA)

En 2015, le législateur québécois a formellement reconnu le rôle des notaires en matière de consentement anticipé à des soins de fin vie. En effet, le PL 52 est venu créer le régime des directives médicales anticipées (« **DMA** »), mécanisme par lequel une personne peut, à l'avance, accepter ou refuser cinq soins précis⁷ que l'équipe soignante pourrait lui proposer alors qu'elle est en fin de vie et souffre de démence à un stade avancé, est plongée dans un état comateux irréversible ou est dans un état végétatif permanent sans possibilité d'amélioration. Or, les deux formes d'expression de la volonté retenues par le législateur québécois pour les DMA sont l'acte notarié ou le formulaire prescrit par le ministre à être signé devant témoins⁸.

Le législateur québécois a donc reconnu que le notaire est un professionnel du droit qui apporte la sécurité juridique nécessaire aux personnes désirant faire leurs DMA en s'assurant que leurs volontés soient respectées et que leur consentement est donné de façon libre et éclairé.

⁷ Les cinq soins sont les suivants : la réanimation cardio-respiratoire, la ventilation assistée par respirateur; la dialyse, l'alimentation forcée ou artificielle; l'hydratation forcée ou artificielle.

⁸ Loi concernant les soins de fin de vie, RLRQ, c. S -32.0001, art. 52 al.1.

Groupe d'experts de la Chambre des notaires sur l'aide médicale à mourir

À l'automne 2017, un groupe d'experts a été mandaté par le gouvernement québécois (« **experts du gouvernement** »), afin « d'examiner la question complexe de l'application de l'aide à mourir pour les personnes inaptes sur le plan clinique et juridique, notamment en ce qui a trait aux demandes médicales anticipées. » Les travaux du groupe d'experts devant se conclure par la remise d'un rapport au ministre de la Santé et des Services sociaux au printemps 2019, la Chambre des notaires décida, en avril 2019, de mettre sur pied son propre groupe d'experts sur l'aide médicale à mourir (« **experts de la Chambre** ») Ce groupe devait analyser précisément la question de la demande d'aide médicale à mourir faite de façon anticipée. La mise sur pied de ce groupe avait pour but de permettre à l'Ordre de réagir promptement aux conclusions du rapport du groupe d'experts du gouvernement. Le groupe d'experts de la Chambre était composé de notaires ayant une expérience et une expertise pointue en la matière. Les réflexions et les travaux de ces experts constituent l'essentiel de ce mémoire, aujourd'hui déposé devant le Comité permanent des affaires juridiques et constitutionnelles.

Bien que plusieurs études, rapports et documents scientifiques furent analysés dans le cadre des travaux des experts de la Chambre, le rapport du Conseil des Académies Canadiennes (« **CAC** ») intitulé *L'état des connaissances sur les demandes anticipées d'aide médicale à mourir* et paru en 2018⁹ fut sans contredit, un document phare ayant alimenté la réflexion des membres de ce groupe d'experts. D'entrée de jeu, les experts du CAC ont livré une définition des demandes anticipées d'aide médicale à mourir, définition qui fut retenue par les experts de la Chambre. Cette définition est la suivante :

« Les demandes anticipées d'AMM sont des demandes d'AMM formulées préalablement à la perte de la capacité à prendre des décisions et visant à être

⁹ L'ÉTAT DES CONNAISSANCES SUR LES DEMANDES ANTICIPÉES D'AIDE MÉDICALE À MOURIR, Groupe de travail du comité d'experts sur les demandes anticipées d'AMM, Conseil des académies canadiennes, décembre 2018, <https://rapports-cac.ca/wp-content/uploads/2019/02/L%E2%80%99%C3%A9tat-des-connaissances-sur-les-demandes-anticip%C3%A9es-d%E2%80%99aide-m%C3%A9dicale-%C3%A0-mourir.pdf>

exécutées dans les situations qu’elles décrivent après que la personne a perdu cette capacité¹⁰. ».

Du rapport sommaire des experts du CAC, il ressort que trois scénarios sont possibles, soit :

- 1) celui du consentement anticipé d’une personne ayant déjà formulé formellement une demande valide d’aide médicale à mourir et qui veut continuer de prendre sa médication contre la douleur sans craindre d’en être privée;
- 2) celui de la demande anticipée d’une personne qui a reçu un diagnostic irréversible de maladie mortelle causant, à plus ou moins long terme, la dégénérescence de ses capacités cognitives sans être en fin de vie ; et enfin,
- 3) la demande anticipée formulée par principe de vie sans qu’aucun diagnostic ne l’ait précédé.

Les experts canadiens ont écarté le troisième scénario, car, outre que la réflexion sur celui-ci donne présentement lieu à controverse, il ne sera pas retenu par le législateur à ce moment-ci. Sur cette base, les réflexions et recommandations dont fait état le présent mémoire, porteront sur les scénarios 1) et 2), c’est-à-dire lorsque la personne a été jugée admissible à l’aide médicale à mourir, mais craint de perdre la capacité de réitérer son consentement tout juste avant la procédure (consentement anticipé), et lorsque la personne a reçu un diagnostic d’une pathologie qui entrainera probablement une perte d’aptitude et souhaite consentir à l’avance à l’aide médicale à mourir (demande anticipée).

¹⁰L’ÉTAT DES CONNAISSANCES SUR LES DEMANDES ANTICIPÉES D’AIDE MÉDICALE À MOURIR, Groupe de travail du comité d’experts sur les demandes anticipées d’AMM, Conseil des académies canadiennes, décembre 2018, <https://rapports-cac.ca/wp-content/uploads/2019/02/L%E2%80%99%C3%A9tat-des-connaissances-sur-les-demandes-anticip%C3%A9es-d%E2%80%99aide-m%C3%A9dicale-%C3%A0-mourir.pdf>, p. 38.

Le consentement anticipé (scénario 1)

Tel que mentionné précédemment, le consentement anticipé correspond au scénario où, une personne qui satisfait à tous les critères pour l'obtention de l'aide médicale à mourir, peut donner à l'avance son consentement à recevoir l'aide médicale à mourir. Il faut prendre acte qu'à ce moment précis de sa maladie, le patient demandeur aura reçu toute l'information pertinente et actualisée, et le contexte soignant de sa maladie en assurera une compréhension éclairée. En temps normal, quelques jours s'écoulent avant que lui soit administrée l'aide médicale à mourir. Or, tel que mentionné plus haut, il arrive souvent que pendant ces quelques jours, la personne refuse de prendre des médicaments contre la douleur afin d'être en mesure de conserver son aptitude à consentir immédiatement au moment venu, une exigence des lois canadienne et québécoise.

L'article 3.2 : renonciation au consentement final

Le nouvel article 3.2 du projet de loi vient modifier une mesure de sauvegarde mise en place à la suite de l'adoption du projet de loi C-14 qui vint décriminaliser l'aide médicale à mourir au Canada en juin 2016. L'article 241.2 (3) h) du *Code criminel*¹¹ introduit par ce projet de loi mentionne que le médecin ou l'infirmier praticien devait :

« 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 recevoir l'aide médicale à mourir, (...)».

Or, tel que nous l'avons souligné plus haut et, tel que l'a lui-même reconnu le ministre de la Justice du Canada, l'honorable David Lametti lors du dépôt du projet de loi le 5 octobre 2020, l'obligation d'obtenir le consentement immédiatement avant l'administration de l'aide médicale à mourir est présentement la cause de situations tristes et malheureuses où des gens, qui pourtant se qualifient afin de recevoir l'aide médicale à mourir, s'abstiennent de prendre de la médication qui soulagerait leurs douleurs afin de ne pas

¹¹ L.R.C. (1985), ch. C-46.

perdre leurs facultés et être en mesure de donner un consentement éclairé le moment venu.

Lors de différentes rencontres pilotées par le ministre Lametti avec plusieurs groupes concernés par la question de l'aide médicale à mourir en janvier 2020, cette situation avait été soulevée à maintes reprises au ministre. Ce dernier en a pris bonne note et est venu, dans le projet de loi C-7, créer une exception à cette mesure de sauvegarde en l'introduisant à son article 3.2. En effet, cet article mentionne que la personne qui a fait la demande d'aide médicale à mourir, et qui se qualifie à l'ensemble des critères et conditions, peut renoncer à l'obligation de devoir donner un consentement final immédiatement avant l'administration de l'aide médicale à mourir. L'article 3.2. du projet de loi vient ainsi corriger la situation mentionnée ci-dessus, ce que la Chambre salue.

Toutefois, le premier paragraphe de cet article nous indique que la renonciation au consentement final ne s'applique que dans les cas contenus à l'article 3 du projet de loi qui traite des personnes dont la **mort est raisonnablement prévisible**. Le législateur fédéral vient ainsi refuser aux personnes dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible, critère pourtant jugé inconstitutionnel par la Cour supérieure du Québec dans l'arrêt Truchon, le droit de renoncer au consentement final. Il ressort donc de cette situation que le projet de loi C-7, dans sa mouture actuelle, vient créer une inégalité entre les personnes dont la mort **est** raisonnablement prévisible et celles dont la mort **n'est pas** raisonnablement prévisible, les premières pouvant renoncer à l'avance au consentement final tandis que les dernières ne pouvant pas le faire.

Bien que la Chambre comprenne que, considérant la gravité des enjeux liés à l'aide médicale à mourir, les mesures de sauvegarde doivent être importantes et suffisantes afin d'éviter tout dérapage, elle déplore que le législateur soit venu créer deux catégories de personnes et interdire à celles dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible de se prévaloir de la renonciation au consentement final.

Recommandation 1

Permettre aux personnes qui respectent toutes les conditions de l'article 241.2 du Code criminel de renoncer au consentement final à l'aide médicale à mourir nonobstant que leur mort soit raisonnablement prévisible ou non raisonnablement prévisible.

La clause de consentement anticipé

Comme nous l'avons vu plus haut, le projet de loi C-7 vient permettre aux personnes se qualifiant à l'aide médicale à mourir et dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible de renoncer à l'avance au consentement requis immédiatement avant l'administration de l'aide médicale à mourir. À cette fin, les alinéas ii) et iv) de l'article 3.1. a) du projet de loi mentionnent qu'avant d'avoir perdu ses capacités, la personne devait avoir fait une demande d'aide médicale à mourir et conclu une entente par écrit avec le médecin ou l'infirmier praticien dans laquelle elle avait consenti qu'advenant le cas où elle ne pourrait plus consentir, ce médecin ou cet infirmier praticien pourrait tout de même lui administrer l'aide médicale à mourir à la date prévue dans l'entente.

Avec respect, la Chambre est d'avis que c'est une erreur que d'amener ce consentement anticipé au niveau contractuel ("l'entente" fixant une date déterminée). Tout d'abord, s'agissant d'un consentement du demandeur, celui-ci lui appartient. Le fait de devancer en quelque sorte l'expression de ce consentement ne doit pas être placé au rang d'un contrat (l'entente), pas plus que le consentement terminal actuel est considéré comme partie d'un contrat. En effet, on peut se demander ce qui arriverait si le médecin ou l'infirmier praticien, partie à l'entente, ne pouvait exécuter sa prestation pour un motif hors de son contrôle. S'agissant d'une "entente", un autre professionnel de la santé autorisé par la loi, mais non parti à l'entente, pourrait-il se substituer au premier qui a conclu l'entente? De plus, qu'arrivera-t-il s'il devient impossible de procéder à la date déterminée dans l'entente? Pire, que faire s'il devient médicalement indiqué de devancer la date préalablement déterminée dans cette entente?

La Chambre croit donc qu'il est préférable que ce consentement demeure hors du champ contractuel et conserve le caractère volontariste lié au droit de toute personne d'exprimer

sa volonté quant aux soins à lui être prodigués. D'ailleurs, c'est actuellement le cas de la demande d'aide médicale à mourir où il n'y a pas une autre partie à une quelconque entente. Le rôle du médecin ou de l'infirmier praticien est de vérifier si le demandeur se qualifie aux termes de la loi. Ce rôle devrait demeurer tel. La Chambre recommande donc que le libellé des sous-alinéas (ii) et (iv) de l'article 3.2. a) du projet de loi ne fasse pas mention d'une « entente » entre la personne et le médecin ou l'infirmier praticien, mais réfèrent plutôt à l'expression de la volonté exprimée par cette personne voulant que l'aide médicale à mourir lui soit administrée, et ce, même si elle n'est plus en mesure de consentir.

Recommandation 2

Ne pas référer à la notion d'« entente » aux sous-alinéas (ii) et (iv) de l'article 3.2. a) mais plutôt référer à la notion de « l'expression de la volonté exprimée » par la personne voulant que l'aide médicale à mourir lui soit administrée, et ce, même si elle n'est plus en mesure de consentir.

Aussi, afin que soit mise en œuvre simplement et efficacement la formulation d'un consentement anticipé, la Chambre croit que le texte prévu à cette fin et inséré au formulaire ministériel (québécois) actuel de demande d'aide médicale à mourir devrait revêtir un formalisme suffisant pour assurer la confiance et la nécessaire sécurité des personnes voulant donner leur consentement de façon anticipée. Ce formalisme viendrait, de plus, conforter, sur le plan de l'éthique, les professionnels de la santé appelés à exécuter cette volonté.

Ainsi, la Chambre propose un libellé qui pourrait se trouver au verso du formulaire de la demande d'aide médicale à mourir, le tout afin de faciliter l'expression de consentement anticipé. Le texte proposé est produit à l'annexe 1 du présent mémoire. À noter que ce texte réfère à la notion d'« expression de la volonté » de la personne plutôt qu'à celle d'« entente », comme la Chambre le recommande (Recommandation 2).

Recommandation 3

Formaliser la clause de consentement anticipé contenue dans la demande afin d'assurer le consentement éclairé de la personne et conforter le personnel soignant sur la volonté effective de la personne à renoncer au consentement.

La demande anticipée (scénario 2)

Depuis l'arrêt Truchon dans lequel la juge Baudouin est venue invalider les critères de « mort raisonnablement prévisible » et « fin de vie », la question de l'élargissement de l'accès à l'aide médicale à mourir est au coeur des débats et des préoccupations des citoyens. Plus précisément, une conscientisation et un appui populaire semblent se manifester en faveur du droit des personnes ayant reçu un diagnostic de maladie grave et incurable de formuler à l'avance une demande d'aide médicale à mourir, leurs facultés cognitives et leur capacité de consentir allant inéluctablement décliner au fil du temps. Cette revendication citoyenne est bel et bien présente : un récent sondage Léger indique que 85% des Québécoises et des Québécois sont d'avis qu'il faut permettre aux personnes qui le souhaitent d'exprimer à l'avance leur volonté d'obtenir l'aide médicale à mourir si un jour elles étaient atteintes d'une maladie grave, neurodégénérative et incurable¹².

Cet élargissement de l'aide médicale à mourir trouve aussi des échos au sein de la communauté des experts de tous horizons. En effet, le groupe d'experts du gouvernement, composé de représentants du milieu médical, juridique et social, a déposé, en novembre 2019, un rapport exhaustif et très complet sur la question du consentement anticipé à l'aide médicale à mourir¹³. La recommandation 3 du rapport est sans équivoque :

« Qu'une demande anticipée d'AMM puisse être rédigée.

Que la rédaction de la demande anticipée d'AMM se fasse après l'obtention du diagnostic de maladie grave et incurable.

¹² Sondage Léger, Perception de l'aide médicale à mourir, 30 octobre 2019

¹³ L'aide médicale à mourir pour les personnes en situation d'inaptitude : le juste équilibre entre le droit à l'autodétermination, la compassion et la prudence, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, novembre 2019. En ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-828-04W.pdf>

Bien qu'elle n'ait pas de caractère exécutoire, cette demande devra néanmoins être considérée et évaluée, au moment opportun, dans le respect des conditions précisées dans le présent rapport¹⁴.»

La Chambre est bien consciente que le projet de loi C-7 ne va pas aussi loin et ne traite pas du scénario 2, c'est-à-dire permettre à une personne ayant reçu un diagnostic de maladie grave, dégénérative et incurable de donner, dès la connaissance de ce diagnostic, son consentement à l'aide médicale à mourir. Toutefois, la porte ouverte par l'article 3.2 du projet de loi qui permet de renoncer à l'avance à consentir immédiatement avant l'administration de l'aide médicale à mourir pousse inévitablement le législateur à réfléchir, dès maintenant, à permettre le consentement anticipé dans le cadre du scénario deux. À ce sujet, la Chambre souhaite exposer sa position et illustrer le rôle que le notaire peut jouer afin d'assurer le consentement libre et éclairé des personnes et la sécurité juridique de la demande anticipée, le tout en préservant l'équilibre entre autonomie et protection de la personne.

Recommandation 4

À la lumière de l'évolution de la société sur la question de l'aide médicale à mourir, amorcer la réflexion sur l'élargissement du consentement anticipée à l'aide médicale à mourir aux personnes ayant reçu un diagnostic de maladie grave, dégénérative et incurable.

L'incertitude inhérente à la demande anticipée

Même si la volonté populaire sur la demande anticipée d'aide médicale à mourir est bien réelle, il importe d'analyser la question du caractère certain de la demande afin de réduire au minimum tout risque d'abus et de dérapage et ainsi donner la valeur juridique suffisante à la volonté des personnes qui désirent faire une telle demande.

¹⁴ L'aide médicale à mourir pour les personnes en situation d'incapacité : le juste équilibre entre le droit à l'autodétermination, la compassion et la prudence, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, novembre 2019. En ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-828-04W.pdf>, p. 6.

Selon les experts canadiens, la mise en œuvre d'une demande anticipée d'aide médicale à mourir met en lumière l'incertitude liée aux trois dimensions suivantes :

1. *l'état du patient* (correspondance entre son état actuel, son souhait actuel de recevoir l'aide médicale à mourir et les conditions décrites dans sa demande anticipée) et;
2. la *clarté de la communication* (à quel point le patient a bien décrit dans sa demande anticipée d'aide médicale à mourir les situations constituant pour lui une souffrance intolérable, le nombre de fois où il a discuté de ses volontés et à quel point ces volontés étaient constantes) et ;
3. *la solidité des relations* (le patient avait des relations étroites et ouvertes avec les professionnels de la santé et avec ses proches et si au moins une personne de confiance était familiarisée avec sa demande anticipée d'aide médicale à mourir et la soutenait)¹⁵.

L'incertitude appréhendée soulève des questions en ce qui concerne l'application des critères législatifs, des lignes directrices de pratique clinique et des concepts éthiques correspondants nous disent les experts canadiens¹⁶. Ceux-ci en identifient quatre qui intéressent particulièrement la Chambre en vue de leur apporter un remède par le recours à l'acte de l'officier public qu'est le notaire. Les voici succinctement exposées :

1. Le critère de la souffrance intolérable présente une difficulté, particulièrement quant à l'évolution du degré de souffrance ressentie puisque la souffrance est une expérience subjective au patient qui ne peut plus en communiquer l'intensité.¹⁷

¹⁵ Sommaire des 3 rapports du comité des experts sur l'aide médicale à mourir : *L'état des connaissances sur l'aide médicale à mourir pour les mineurs matures, L'état des connaissances sur les demandes anticipées d'aide médicale à mourir et L'état des connaissances sur l'aide médicale à mourir lorsqu'un trouble mental est le seul problème médical invoqué*; rédigé par le Conseil des académies canadiennes, Ottawa 2018, <https://rapports-cac.ca/wp-content/uploads/2019/02/Sommaire-des-rapports.pdf>, p.20.

¹⁶ Ibid.

¹⁷ « La nécessité de cette interprétation pourrait être sensiblement réduite si le patient définissait clairement dans sa demande anticipée d'aide médicale à mourir les conditions représentant pour lui une souffrance intolérable », Sommaire des 3 rapports du comité des experts sur l'aide médicale à mourir : *L'état des connaissances sur l'aide médicale à mourir pour les mineurs matures, L'état des connaissances sur les demandes anticipées d'aide médicale à mourir et L'état des connaissances sur l'aide médicale à mourir lorsqu'un trouble mental est le seul problème médical*

2. Le consentement éclairé qui doit être volontaire pose la difficulté d'être fondé sur une information sincère et adéquate fournie par un professionnel de la santé. Une demande anticipée rédigée longtemps à l'avance, soulève l'interrogation des conditions prévalant lorsque cette demande a été formulée. Y a-t-il eu des échanges sérieux avec un professionnel de la santé? Et les proches ont-ils été associés à la réflexion du patient? Y a-t-il eu présence de témoins crédibles à la signature de cette demande anticipée d'aide médicale à mourir?
3. Le rôle des décideurs tiers est majeur puisque ceux-ci entrent en scène lorsque la personne qui a donné ses instructions aura perdu sa capacité de consentir aux soins¹⁸.
4. Enfin, des contradictions sont possibles entre la situation prévue et la situation actuelle ou présente. La personne qui a formulé une telle demande anticipée devra compter sur les autres pour reconnaître le moment où les conditions décrites dans sa demande correspondant à une souffrance intolérable seront remplies¹⁹.

Malgré ces questionnements, les experts canadiens affirment que « les demandes anticipées d'AMM offrirait à certaines personnes qui prévoient de perdre leur capacité décisionnelle, les moyens de s'assurer que le désir d'AMM qu'elles ont exprimé par le passé soit respecté, même si elles ne peuvent pas donner leur consentement immédiatement avant la procédure. Avoir une certaine garantie que leur demande d'aide médicale à mourir sera honorée pourrait leur procurer du confort et soulager leur anxiété et leur détresse en fin de vie²⁰ ».

Il ressort donc de l'analyse des experts canadiens que des mesures de protection adéquates doivent être appliquées afin de bien être en mesure de pallier les incertitudes

invoqué; rédigé par le Conseil des académies canadiennes, Ottawa 2018, <https://rapports-cac.ca/wp-content/uploads/2019/02/Sommaire-des-rapports.pdf>, p. 22.

¹⁸ « Dans le cas de demande anticipée d'AMM, il pourrait être précieux de prendre en considération la façon de concilier les volontés écrites du patient, le point de vue d'un mandataire légalement autorisé, l'avis des membres de la famille et l'opinion des professionnels de la santé, surtout s'ils ne concordent pas. », *Ibid*, p. 23.

¹⁹ « Une telle demande devrait préciser les critères que la personne considère intolérables (par exemple, être clouée au lit, ne pas reconnaître les membres de sa famille, éprouver des difficultés à respirer ou à ressentir de la douleur), mais il s'agit de situations de souffrance prévues qui peuvent ne pas correspondre à l'expérience vécue par la personne lorsqu'elle souffre réellement », *Ibid*, p. 23.

²⁰ *Ibid*, p. 25.

liées à la mise en place d'une demande anticipée d'aide médicale à mourir. Ces mesures de protection ou « mesures de sauvegarde » doivent pouvoir garantir tant le respect de l'autodétermination de la personne que sa protection²¹.

Le notaire et l'acte notarié comme mesure de sauvegarde

Telle qu'elle l'avait proposé dans son mémoire sur le PL 52, la Chambre croit, aujourd'hui encore, que la demande anticipée d'aide médicale à mourir pour une personne atteinte d'une maladie grave et incurable **devrait être faite uniquement sous forme notariée**. Le rôle du notaire et de l'acte notarié dans la demande anticipée sera donc exposé dans la présente section.

L'intégrité du consentement

Le pivot de notre droit privé demeure évidemment le consentement de la personne. Le cadre juridique applicable aux volontés relatives aux soins de fin de vie se doit donc de garantir l'intégrité du consentement donné. Si, comme le propose la Chambre, le législateur adhère à l'idée d'élargir l'accès à l'aide médicale à mourir en permettant les demandes anticipées, un rehaussement des garanties applicables aux consentements exprimés se révélera nécessaire.

L'intervention du notaire permettrait de dissiper la crainte ou le malaise que l'on peut ressentir devant l'expression d'une volonté formulée par anticipation. Le notaire serait à même d'expliquer à la personne exprimant ses volontés anticipées la teneur du cadre juridique applicable et les valeurs humaines qui y sont sous-jacentes. Il pourrait, dans un contexte empreint de la charge émotive qui accompagne la tombée d'un diagnostic médical, la rassurer sur le caractère absolument révocable d'une demande anticipée d'aide médicale à mourir.

²¹ « Les mesures de protection peuvent répondre aux risques en réduisant les conséquences possibles ou la probabilité, quoiqu'il soit impossible d'éliminer totalement les risques. Les mesures de protection constituent un outil d'atténuation des risques permettant à la population canadienne de profiter de la procédure; les décideurs devront juger si et quand ces mesures se révéleront efficaces. » Sommaire des 3 rapports du comité des experts sur l'aide médicale à mourir : *L'état des connaissances sur l'aide médicale à mourir pour les mineurs matures, L'état des connaissances sur les demandes anticipées d'aide médicale à mourir et L'état des connaissances sur l'aide médicale à mourir lorsqu'un trouble mental est le seul problème médical invoqué*; rédigé par le Conseil des académies canadiennes, Ottawa 2018, <https://rapports-cac.ca/wp-content/uploads/2019/02/Sommaire-des-rapports.pdf>, p. 26.

Le notaire aurait également pour mission d'informer la personne que les professionnels de la santé devront tenir compte de l'existence de la demande anticipée advenant son inaptitude à consentir. C'est donc en toute connaissance de cause que la personne apte à consentir requerrait par anticipation l'aide médicale à mourir. On rejoindrait ici la présomption prévue à l'article 53 de la loi québécoise concernant les directives médicales anticipées voulant que l'auteur de ces directives ait obtenu l'information nécessaire pour lui permettre de prendre une décision éclairée au moment de la signature. Ce principe reconnu dans la loi québécoise doit, selon la Chambre, nécessairement se transposer à la demande anticipée d'aide médicale à mourir.

Le statut d'officier public du notaire : une particularité québécoise²²

Le notaire québécois est officier public²³. Il est ainsi du devoir du notaire d'évaluer la capacité juridique de toute personne comparaissant devant lui sous l'angle suivant : cette personne est-elle mentalement apte à donner son consentement à l'acte? En effet, « un individu peut se trouver temporairement dans l'impossibilité de donner un consentement : il est, à ce moment, inapte, mais toujours pourvu de la capacité sur le plan légal ²⁴ ». Les articles 1398 et 1399 C.c.Q. prévoient à cet égard que le consentement doit être donné de façon libre et éclairée par une personne qui, au temps où elle le manifeste de façon expresse ou tacite, est apte à s'obliger. Cela signifie que le consentement doit être donné de plein gré, en pleine connaissance de cause, sans crainte, influence indue ou captation et doit être exempt d'erreur ou de dol²⁵.

Le notaire a donc l'obligation de prendre les moyens qui s'imposent afin de vérifier la capacité des parties à consentir à un acte, tout en fournissant les explications utiles et

²² Certains passages de cette sous-section sont repris du mémoire de la Chambre des notaires qui fut déposé le 22 mai 2013 dans le cadre de l'étude du projet de loi n° 35 – *Loi modifiant le Code civil en matière d'état civil, de successions et de publicité des droits*. CHAMBRE DES NOTAIRES DU QUÉBEC, Mémoire sur le projet de loi n° 35 - Loi modifiant le Code civil en matière d'état civil, de successions et de publicité des droits, Mai 2013, en ligne : https://www.cng.org/data/publication/127_fr~v~memoire-projet-de-loi-n35.pdf

²³ Loi sur le notariat, N-3, art. 10.

²⁴ Voir Christine MORIN et Katherine CHAMPAGNE, « L'aptitude requise pour rédiger des directives médicales anticipées », Repères, juin 2016, La référence, EYB2016REP1985, et; Robert P. KOURI et Suzanne PHILIPS-NOOTENS, « Le majeur inapte et le refus catégorique de soins de santé : un concept pour le moins ambigu », (2003) 63 R. du B. 1, 6, EYB2003RDB66.

²⁵ Voir Christine MORIN et Katherine CHAMPAGNE, « L'aptitude requise pour rédiger des directives médicales anticipées », Repères, juin 2016, La référence, EYB2016REP1985.

nécessaires pour qu'elles en comprennent les tenants et aboutissants²⁶. Pour ce faire, le notaire peut notamment poser des questions à la personne concernée afin de déterminer son aptitude. Il dispose également d'outils et de tests pour évaluer la capacité d'une partie à consentir à l'acte. Enfin, lorsque requis, il peut évidemment confier cette évaluation à un professionnel de la santé (médecin, psychiatre, ergothérapeute, etc.).

En sa qualité d'officier public, le notaire instrumentant doit personnellement vérifier la validité et la qualité des consentements des personnes qui comparaissent devant lui²⁷. Au terme de la lecture de l'acte et du devoir de conseil qui lui incombe, le notaire doit personnellement s'assurer que l'acte qu'il instrumente est conforme aux volontés qui lui auront été exprimées. L'acte notarié qui aurait été reçu sans que cette formalité essentielle ait été accomplie perdra son caractère authentique²⁸. **Il est donc de l'essence même de l'acte notarié que le notaire soit en mesure de communiquer directement avec chacune des parties**²⁹. Dans cette perspective, le professeur Alain Roy écrit :

« La lecture et l'explication concomitante du contenu d'un acte notarié, de même que la vérification des consentements n'est pas qu'une simple opération technique que toute personne peut valablement accomplir. Les responsabilités qu'assume le notaire ne lui sont pas confiées pour des raisons d'accommodement, mais parce qu'il possède la formation, les qualifications et les connaissances juridiques lui permettant de procéder efficacement aux vérifications requises. [...] Si l'on admet qu'un notaire puisse éventuellement déléguer les leviers de contrôle à un autre intervenant, indépendamment du contexte, on ouvre une importante brèche dans les fondements de l'institution notariale. »³⁰

²⁶ Voir Robert DUGUAY, « Critères à considérer pour évaluer le degré d'inaptitude à faire un testament ou autres transactions », (2000) 1 C.P. du N. 17, p. 19., et; Gérard GUAY, « Problématiques et nouveautés quant à la protection des personnes vulnérables », (2012) 1 C.P. du N. 155, p. 160.

²⁷ Selon le deuxième alinéa de l'article 50 de la *Loi sur le notariat*, le consentement d'une partie et sa signature peuvent toutefois être donnés en présence d'un autre notaire que le notaire instrumentant, pourvu que ce dernier reçoive la dernière signature.

²⁸ *Loi sur le notariat*, L-N 3, art. 51.

²⁹ En France, malgré l'absence de précision législative, la doctrine et la jurisprudence ont admis le recours à l'interprète dans l'acte notarié. Selon Roger Comtois, une telle ouverture pourrait s'expliquer par certains facteurs propres au notariat français où le notaire est « [...] Plus qu'ici un fonctionnaire public et il est moins qu'ici un officier public » : Roger COMTOIS, « L'interprète est-il admissible dans les actes notariés ? », (1956) 59 *R. du N.* 99, 103.

³⁰ Alain ROY, *Déontologie et procédure notariales*, Montréal, Éditions Thémis, 2001, p. 53.

Le consentement éclairé s'inférera donc nettement de la description des démarches d'information entreprises par le demandeur, de la nature des renseignements qu'il aura reçus et du sérieux des sources consultées. L'acte devra en faire état. Ainsi il sera possible de savoir à quel point la personne était renseignée sur sa situation lorsqu'elle a rédigé sa demande. De cet exercice s'infère le devoir de conseil du notaire qui, par ses questions et vérifications, assurera que le demandeur a bel et bien signé en toute connaissance de cause, en validant que la personne a obtenu les informations nécessaires afin d'avoir un consentement éclairé. Discussion avec la personne au sujet de ses valeurs

Vérification de l'identité, date de signature du document « Il n'est pas négligeable d'affirmer que l'acte notarié confirme la date certaine ainsi que l'identité de la personne qui comparaît devant le notaire ».

À la lumière de ces explications, la Chambre est convaincue que la demande anticipée d'aide médicale à mourir faite sous forme notariée permet de remédier à la lacune relative à l'intégrité du consentement, tel qu'identifiée par les experts canadiens.

La clarté des communications pour réduire l'incertitude

Dans son rapport, le groupe d'experts québécois recommande ce qui suit (recommandation 4):

« Que soit conçu un formulaire de demande anticipée d'AMM, distinct du formulaire de DMA prévu par la *Loi concernant les soins de fin de vie*, et que ce formulaire soit intitulé « Demande anticipée d'aide médicale à mourir ». La personne formule elle-même, de manière libre et éclairée, la demande d'AMM au moyen du formulaire prescrit par le ministre. Elle signe et date sa demande. La personne signe son formulaire en présence d'un médecin, qui le signe également et confirme :

- le diagnostic de maladie grave et incurable;
- l'aptitude de la personne à consentir aux soins et à faire sa demande anticipée d'AMM;
- le caractère libre et éclairé de la demande.

Cette démarche est faite par la personne elle-même devant deux témoins ou devant notaire, sous forme d'acte notarié en minute³¹ ».

Or, la Chambre rappelle que la clarté des communications, c'est-à-dire le degré de précision et d'acuité avec lequel une personne est en mesure de décrire ses souffrances et le moment, selon elle, opportun de lui administrer l'aide médicale à mourir, est un élément de la plus haute importance afin de pallier l'incertitude qui accompagne la demande anticipée d'aide médicale à mourir. En effet, une description claire des souffrances et/ou des conditions de vie jugées intolérables par une personne malade permettra au tiers de confiance (nous reviendrons sur cette notion plus loin dans ce mémoire) et à l'équipe médicale d'être véritablement en mesure de reconnaître l'arrivée du « moment venu ». Ce moment est celui où seront réunis les éléments qualitatifs décrits par le demandeur comme conditions de vie intolérables et qui justifient que lui soit administrée l'aide médicale à mourir.

L'acte notarié comme instrument permettant d'établir clairement la volonté de la personne

En tout respect, la Chambre croit que le formulaire proposé par le groupe d'experts québécois ne va pas assez loin dans le contenu de la demande en n'accordant pas l'importance due à l'élément crucial de cette demande, soit le « moment venu », lequel doit être défini et décrit avec attention par l'auteur dans sa demande. En effet, c'est sur cette description essentielle des conditions et conséquences de sa maladie lui rendant la vie intolérable que se fondera la décision des soignants de procéder à l'administration de ce soin en tout respect de la volonté de la personne demandant l'aide médicale à mourir.

Est-il nécessaire d'ajouter que, plus cette description sera précise, personnalisée et compréhensible, plus seront confortés l'équipe médicale et le tiers médical, s'il en est, quant à la qualité de l'expression de la volonté à laquelle ils feront droit par l'administration

³¹L'aide médicale à mourir pour les personnes en situation d'inaptitude : le juste équilibre entre le droit à l'autodétermination, la compassion et la prudence, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, novembre 2019. En ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-828-04W.pdf>, (Recommandation 4).

de ce soin. Ce faisant, la Chambre croit qu'il faudrait mieux définir la notion de « moment venu » afin de réduire l'incertitude face à la demande d'aide médicale à mourir.

C'est ici que l'acte notarié prend tout son sens. En effet, une telle demande rédigée par un notaire, professionnel du droit spécifiquement formé et accrédité pour ce faire, et juriste de proximité en mesure d'accompagner la personne tout au long du processus, permettrait d'assurer l'exactitude, la clarté et la précision des informations qui y seraient consignées. L'acte notarié viendrait alors donner une véritable valeur incomparable de fiabilité au processus de demande anticipée d'aide médicale à mourir, le notaire instrumentant étant en mesure de réellement interagir avec la personne afin de vérifier que son niveau d'information est suffisant.

L'acte notarié devra donc contenir la description aussi précise que possible des conditions représentant pour le demandeur une souffrance intolérable. Cette description facilitera la tâche de l'équipe de soins qui devra décider si l'état du patient les satisfait. Les éléments qui doivent être réunis pour que le « moment soit venu » devront également être décrits avec exactitude (par exemple, être cloué au lit, éprouver de sérieuses difficultés à respirer, être accablé par des douleurs intenses, ne plus reconnaître ses proches, être incapable de s'alimenter, etc.).

Une formation et une accréditation pour les notaires

La Chambre des notaires est à ce point convaincue de l'importance unique et inédite de cet acte notarié particulier, qu'elle imposera à tout notaire désireux d'en instrumenter, une formation portant sur les sujets médicaux en cause et particulièrement sur les éléments psychologiques de base pertinents. Le notaire sera ainsi mieux outillé pour bien comprendre le contexte dans lequel le demandeur désire que ses volontés soient exécutées et ainsi être en mesure de bien traduire cette réalité dans un écrit incontestable. Ce ne sera pas là un précédent, car lors de l'entrée en vigueur en 1999 des dispositions législatives confiant aux notaires la conduite entière de la mise à exécution d'un mandat de protection et de l'ouverture des régimes étatiques de protection, le ministère de la Justice et la Chambre ont cru essentiel pour assurer la confiance du public, mais surtout la qualité du geste professionnel, d'obliger les notaires

intéressés à agir en ce domaine, à suivre une formation qui, en outre des aspects juridiques nouveaux en cause, devait les familiariser avec certains aspects psychiatriques associés aux caractéristiques propres aux personnes devenues inaptes et souvent vulnérables. La Chambre estime donc que, dans une matière aussi sensible que l'aide médicale à mourir, une formation et une pareille accréditation sont forcément indiquées. En effet, le notaire devra bien composer avec la situation psychologique particulière de la personne qui, ayant reçu un diagnostic irréversible de maladie terminale, aura recours à ses services pour établir sa demande anticipée d'aide médicale à mourir.

De plus, le notaire aura besoin des connaissances médicales pertinentes à l'exercice de son devoir de conseil afin d'emmener le demandeur à bien exprimer ses volontés, notamment dans la description des conditions qui lui rendront intolérables ses souffrances. L'énumération des éléments qui, réunis, justifieront que le moment est venu, devra être précise afin que la tâche des tiers décideurs soit raisonnablement allégée. Il ne s'agit pas de transformer les notaires en médecins, mais de les doter d'une connaissance de base suffisante à l'exercice de leur devoir de conseil et de maîtriser pour la rédaction de l'acte, la terminologie médicale en cause.

Ainsi, le notaire devra être perspicace dans ses échanges avec son client afin de bien l'assister dans le choix de la personne de confiance qui sera appelée, le moment venu, à décider avec l'équipe soignante de passer à l'acte. Au besoin, le notaire devra lui suggérer d'établir avec elle une relation soutenue, nourrie du rappel constant de ses volontés. On a vu que le groupe d'experts canadiens attachait beaucoup d'importance à cette condition. Le personnel médical sera d'autant à l'aise de procéder s'il perçoit l'existence de cette proximité relationnelle de la personne de confiance avec le patient.

La demande anticipée d'aide médicale à mourir, en raison des incertitudes qui y sont intrinsèquement liées et du caractère irréversible et définitif de sa finalité, devrait donc nécessairement être réalisée par des notaires accrédités en ce sens. À cet effet, la Chambre croit que la situation extrêmement sérieuse et souvent dramatique dans

laquelle se trouve une personne désirant faire une demande d'aide médicale à mourir justifie que cette demande soit consignée dans un document authentique³² octroyant une sécurité juridique inégalée. Ainsi, il serait, selon la Chambre, incohérent que le législateur requière l'acte notarié pour certains actes qui, en effet, ont des conséquences importantes sur le patrimoine des justiciables (l'hypothèque immobilière³³ et le contrat de mariage³⁴, par exemple), et ne requière pas un formalisme de même qualité pour la demande d'aide médicale à mourir dont la finalité ultime est la plus grande des conséquences, soit la mort.

Recommandation 5

Permettre la demande anticipée à l'aide médicale à mourir pour les personnes ayant reçu un diagnostic de maladie grave, dégénérative et incurable uniquement par acte notarié afin d'assurer la sécurité juridique de la demande et le consentement éclairé du demandeur.

Le notaire et le tiers de confiance

Le groupe d'experts canadiens considère que plusieurs personnes se partagent le rôle de tiers décideurs, soit les professionnels de la santé impliqués, la famille et surtout le mandataire ou protecteur légalement désigné. Au Canada et au Québec, un mandataire légalement désigné doit suivre les instructions contenues dans une directive en matière de soin écrite.

« Dans le cas de demande anticipée d'AMM, il pourrait être précieux de prendre en considération la façon de concilier les volontés écrites du patient, le point de vue des mandataires légalement autorisés, l'avis des membres de la famille et l'opinion des professionnels de la santé, surtout s'ils ne concordent pas³⁵. »

³² C.c.Q., art. 2814 (6).

³³ C.c.Q., art. 2693.

³⁴ C.c.Q., art. 440

³⁵ Sommaire des 3 rapports du comité des experts sur l'aide médicale à mourir : *L'état des connaissances sur l'aide médicale à mourir pour les mineurs matures, L'état des connaissances sur les demandes anticipées d'aide médicale à mourir et L'état des connaissances sur l'aide médicale à mourir lorsqu'un trouble mental est le seul problème médical invoqué*; rédigé par le Conseil des académies canadiennes, Ottawa 2018, <https://rapports-cac.ca/wp-content/uploads/2019/02/Sommaire-des-rapports.pdf>, p. 23

Le groupe d'experts canadiens a bien vu l'énorme responsabilité des professionnels de la santé appelés à administrer l'aide médicale à mourir à une personne qui ne peut plus y consentir. Les experts sont d'avis qu'un tiers devrait aussi participer à la mise en œuvre à l'aide médicale à mourir. On reconnaît ici la personne de confiance que le patient aura désignée dans sa demande et qui devrait avoir une connaissance suffisante des volontés de son mandant pour orienter sa décision selon son interprétation de l'état actuel de ce dernier, précisément sur le caractère intolérable de ses souffrances.

Les experts canadiens mettent l'accent sur l'importance de la personne de confiance comme élément venant diminuer le risque d'abus ou de danger pour la personne qui fait la demande. La Chambre des notaires recommande donc que, lors de la demande d'aide médicale à mourir (scénario 2), la personne nomme un tiers de confiance qui aura comme tâche non pas de décider pour la personne qui n'est plus en mesure de le faire en raison du déclin de ses facultés, mais bien d'indiquer à l'équipe soignante que le moment déterminé par la personne dans sa demande comme le « moment venu » est bien arrivé. À partir de cette indication, le processus menant à l'administration de l'aide médicale à mourir à la personne ayant fait une demande anticipée pourra s'enclencher.

Recommandation 6

Exiger, dans la demande anticipée d'aide médicale à mourir, que la personne ayant reçu un diagnostic de maladie grave, dégénérative et incurable nomme un tiers de confiance qui indiquera au personnel soignant le moment venu où le processus menant à l'administration de l'aide médicale à mourir doit être enclenché.

Conclusion

Le projet de loi C-14 étant la première pièce législative fédérale à reconnaître et décriminaliser l'aide médicale à mourir, il est normal que le législateur ait alors voulu mettre en place des balises afin d'éviter tout dérapage et toute situation d'abus. Or, avec le projet de loi C-7, le législateur fédéral vient corriger plusieurs situations malheureuses découlant des certaines mesures de sauvegarde qui furent introduites en 2016. L'assouplissement le plus important de ces mesures de sauvegarde est sans contredit l'abrogation du critère de « mort naturelle raisonnablement prévisible » qui fut invalidé par le jugement Truchon de la Cour supérieure du Québec en septembre 2019 et qui empêchait un grand nombre de citoyens ayant de grandes souffrances d'obtenir l'aide médicale à mourir. La diminution de deux à un témoin pour faire la demande d'aide médicale à mourir et l'abrogation du délai obligatoire de dix (10) jours entre la demande et l'administration sont aussi des assouplissements aux mesures de sauvegarde que la Chambre salue.

La Chambre se réjouit aussi de l'introduction, dans le projet de loi C-7, d'une mesure permettant de renoncer au consentement exigé immédiatement avec l'administration de l'aide médicale à mourir. Ce faisant, le législateur fédéral a fait preuve d'écoute et de compassion envers les personnes se qualifiant à l'aide médicale à mourir qui réclamaient haut et fort la possibilité que leur volonté soit exaucée, et ce, même s'ils n'étaient plus en mesure de consentir immédiatement avant leur mort. La Chambre trouve toutefois dommage que le projet de loi limite seulement aux personnes dont la mort naturelle et raisonnablement prévisible, la possibilité de renoncer de façon anticipée au consentement final. Elle aurait aimé que l'esprit du jugement Truchon soit respecté et que cette possibilité soit donnée à toutes personnes se qualifiant à l'aide médicale à mourir, indépendamment du caractère prévisible ou non de leur mort naturelle.

La Chambre aurait aussi aimé que le législateur fédéral profite du projet de loi C-7 pour, dès maintenant, jeter les bases du consentement anticipé à l'aide médicale à mourir pour les personnes ayant reçu un diagnostic de maladie grave, dégénérative et incurable. En effet, cet élargissement est déjà largement souhaité par la population et a déjà reçu

l'appui de la communauté d'experts. La Chambre souhaite donc que les débats autour du projet de loi C-7 mènent les parlementaires canadiens à accélérer leurs réflexions sur ce sujet et réitère le grand rôle que les notaires peuvent jouer afin de recueillir la demande, d'accompagner les personnes qui la font et de sécuriser l'ensemble du processus en raison de leur fonction d'officier public qui leur oblige impartialité, probité et conseil.

La Chambre des notaires du Québec réitère sa volonté de collaborer avec les principales parties prenantes concernées par le projet de loi C-7, le tout, dans l'optique d'assurer la protection du public en trouvant le juste équilibre entre le respect de l'autonomie des personnes et leur protection.

Annexe I

CONSENTEMENT TERMINAL ANTICIPÉ

Je (nom du demandeur) suis le demandeur de l'aide médicale à mourir formulée au recto et je crains de perdre ma capacité de réitérer mon consentement immédiatement avant l'administration des substances qui provoqueront ma mort.

Aussi, en apposant ma signature ici-bas, j'exprime formellement par anticipation et après mûre réflexion, mon consentement terminal à ce que l'aide médicale à mourir que j'ai sollicitée me soit administrée bien que je sois alors mentalement incapable de réitérer mon consentement.

Je comprends que tant que je conserverai ma capacité à consentir aux soins, je pourrai révoquer la présente demande d'aide médicale à mourir.

J'affirme avoir, préalablement à ma signature, exprimé verbalement ou par signes significatifs, mon consentement terminal anticipé en présence de (médecin ou témoins) et lui avoir répondu par l'affirmative à la question suivante :

" Est-ce votre ferme intention qu'il vous soit administré l'aide médicale à mourir même si vous n'êtes plus en mesure de réitérer votre consentement en l'absence de votre consentement réitéré au moment où vous serez administrées des substances qui provoqueront votre mort de la procédure terminale ?"

Je l'affirme et je signe en présence du témoin, ce (date)

(signature)

Médecin ou témoin

En apposant ma signature je confirme que (nom du demandeur) après avoir lu le texte du consentement ci-dessus a répondu clairement par l'affirmative à la question ci-haut.

En foi de quoi je signe ce (date)
