

## **L'euthanasie au Canada : une mise en garde**

### **Introduction**

Nous sommes des médecins canadiens consternés et concernés par les impacts – sur les patients, sur les médecins, sur la pratique médicale – de l’implantation universelle de l’euthanasie dans notre pays, définie comme un « soin de santé » auquel tous les citoyens ont droit (conditionnellement à des critères ambigus et arbitraires). Beaucoup d’entre nous sont si touchés par la difficulté de pratiquer sous ces nouvelles contraintes prescrites que nous pourrions être forcés, pour des raisons d’intégrité et de conscience professionnelle, d’émigrer ou de se retirer complètement de notre pratique. Nous sommes tous profondément inquiets du futur de la médecine au Canada. Nous croyons que ce changement sera non seulement nuisible à la sécurité des patients, mais également à la perception essentielle par le public – et par les médecins eux-mêmes – que nous sommes réellement une profession dédiée seulement à la guérison et au mieux-être. Nous sommes donc très inquiets des tentatives visant à convaincre l'Association Médicale Mondiale (AMM) de modifier sa position qui s’oppose à la participation des médecins à l'euthanasie et au suicide assisté.

Nonobstant les désaveux de ceux qui promeuvent le changement de politiques de l'AMM, un tel changement encouragerait la légalisation des procédures dans d'autres pays, et il est certain que cela aurait un impact négatif majeur sur nos patients et collègues du monde entier.

Par conséquent, nous croyons qu’il est important que l’AMM réfléchisse à partir de notre point de vue : celui de médecins canadiens qui refusent de tuer leurs patients ou de les aider à se suicider, qui refusent de faciliter l'euthanasie ou le suicide assisté par autrui, et qui exercent dans un pays où de tels refus sont maintenant largement considérés comme des points de vue extrémistes, inacceptables ou non professionnels. Jusqu'à présent, notre point de vue a fait défaut dans les discussions de l'AMM.

### **La loi**

Au Canada, le gouvernement fédéral est responsable du droit pénal et les provinces ont compétence sur les soins de santé et l'application du droit pénal. En 2014, la province de Québec a exploité cet arrangement constitutionnel en redéfinissant légalement les soins médicaux de fin de vie pour qu'ils incluent l'euthanasie (1). La loi est entrée en vigueur en décembre 2015.

En février 2015, la Cour suprême du Canada a statué dans la décision *Carter c. Canada* que les médecins peuvent pratiquer l'euthanasie ou le suicide assisté (E/SA) pour une personne adulte apte qui (1) consent clairement à mettre fin à sa vie ; et qui (2) est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables (y compris une affection, une maladie ou un handicap) lui causant des souffrances persistantes qui lui sont intolérables au regard de sa condition (2). Les critères sont donc plus larges que ceux spécifiés dans la loi du Québec.

À la suite de la décision Carter, le Code criminel a été modifié par le gouvernement fédéral en juin 2016 pour que cette décision soit appliquée dans tout le pays (3). Contrairement à la loi canadienne qui permet également le suicide assisté, la loi québécoise ne permet que l'euthanasie, et seulement pour une personne « en fin de vie dont la « situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités » (1). De même, le Code criminel stipule que le décès naturel du patient doit être « raisonnablement prévisible » (terme non défini) et reprend l'exigence du Québec relative à

un « déclin avancé ». Il précise également que la maladie ou l'invalidité du candidat doit être incurable (3).

Certains patients déterminés qui ne satisfont pas à ces exigences en raison de l'évolution naturelle de la maladie choisissent de se priver de nourriture afin de se qualifier pour les procédures (4). Cette situation a été dénoncée comme « cruelle » et a été considérée comme une raison d'abolir les exigences (5). Des poursuites judiciaires en cours en Colombie-Britannique (6) et au Québec (7) affirment même que ces exigences sont inconstitutionnelles.

### **Élargir l'accès à l'euthanasie et au suicide assisté**

Si les poursuites judiciaires en cours aboutissent, l'euthanasie et le suicide assisté seront également disponibles comme un soi-disant « traitement » à la maladie mentale, car toutes les maladies mentales n'affectent pas de façon permanente la capacité décisionnelle. En outre, la Cour suprême n'a pas exclu d'autoriser l'euthanasie et le suicide assisté pour des raisons autres que celles mentionnées dans la décision Carter (2).

D'ailleurs, dans l'année suivant le jugement, la pression en faveur de « Carter Plus » était devenue si forte que le gouvernement fédéral s'est légalement engagé à « explorer » la possibilité de permettre l'euthanasie et le suicide assisté pour les adolescents et les enfants, pour les personnes dont la maladie mentale serait l'unique cause justifiant la requête, et par demande anticipée, i.e. pour ceux dont les capacités mentales sont altérées (comme les patients souffrant de démence) (8).

En résumé, si les réunions régionales de l'AMM démontrent qu'il n'y a pas d'engouement pour l'euthanasie en dehors de certaines parties de l'Europe et de la diaspora européenne, au Canada, nous observons que même la perspective de la légalisation stimule l'engouement à son sujet, et que cet engouement ne se satisfait pas de la seule légalisation.

### **Le manque de fiabilité des « balises » juridiques**

La Cour suprême du Canada a considéré qu'un « système de garanties soigneusement conçu et surveillé » limiterait les risques associés au fait de permettre aux médecins de tuer des patients ou de les aider à se suicider (2). Toutefois, la Norme sur la protection des personnes vulnérables, élaborée pour aider à établir de tels garanties, considère que la loi canadienne actuelle est clairement insuffisante (9). Même complétés par des lignes directrices provinciales et professionnelles, les critères actuels sont si étendus qu'ils ont permis d'effectuer une injection létale à un couple âgé qui préférerait mourir ensemble par euthanasie plutôt qu'à des moments différents par cause naturelle (10).

Malgré cela, seulement un an après la légalisation, les médecins canadiens qui pratiquent l'E/SA se plaignaient déjà d'avoir à rencontrer les patients (peut-être plus d'une fois), à examiner leurs antécédents médicaux souvent « longs et compliqués », à conseiller et à surmonter la résistance des membres de leur famille (11), à diriger les patients vers des psychiatres ou des travailleurs sociaux (12), à trouver deux témoins indépendants pour vérifier le caractère volontaire des demandes des patients (13) et à gérer la « paperasse et la bureaucratie concernée » (14), comme de devoir remplir des formulaires et envoyer des rapports au coroner (13, 15). Ce que d'autres considèrent comme des balises, ils le qualifient des « dissuasifs » qui limitent la participation des médecins en créant des « barrières » à l'accès à l'euthanasie et au suicide assisté.

### **Demande de collaboration**

Les médecins qui pratiquent l'E/SA ont également affirmé qu'une « crise » existait parce que trop peu de médecins étaient prêts à pratiquer l'euthanasie ou le suicide assisté (16). Leur inquiétude semble avoir été déclenchée par une augmentation de 46,8 % du nombre de décès liés à l'euthanasie et au suicide assisté au cours de la 2<sup>ème</sup> moitié de la première année de légalisation. Le taux de mortalité engendré par l'E/SA au cours de la première année – environ 0,9 % de tous les décès (17) – n'a été atteint par la Belgique qu'après sept à huit ans (18).

Toutefois, les comparaisons entre les administrations indiquent que, même au cours de la première année de la légalisation, le nombre de médecins canadiens pratiquant l'E/SA disponibles pour répondre à la demande était plus que suffisant (19). Même si cela devrait rendre inutile la coercition des médecins qui s'y opposent, des personnalités canadiennes éminentes, influentes et puissantes ne sont pas d'accord.

Il est vrai qu'aucune disposition du Code criminel n'oblige personnellement les médecins à tuer leurs patients ou à les aider à se suicider (3). Toutefois, rien dans le Code criminel n'empêche la contrainte par d'autres lois ou politiques. Ainsi, par exemple, le plus important organisme de réglementation médicale du Canada exige que les médecins qui refusent de fournir personnellement des « services » d'euthanasie ou d'aide au suicide collaborent à l'homicide et au suicide en dirigeant les patients vers des collègues qui sont prêts à le faire (20).

Nous refusons cela catégoriquement.

Une telle collaboration nous rendrait moralement responsables du meurtre de nos patients; si ce n'était de la décision Carter, cette collaboration nous rendrait criminellement responsables et passibles d'une condamnation pour meurtre, tout comme c'est encore le cas dans la plupart des régions du monde. Pour avoir refusé de collaborer au meurtre de nos patients, beaucoup d'entre nous risquent aujourd'hui de faire l'objet de mesures disciplinaires et d'être expulsés du corps médical. Comment en est-on (déjà) arrivé là ?

### **L'accès à l'euthanasie et au suicide assisté en tant que droit**

Cela s'explique en partie par le fait que le système d'assurance-maladie du Canada, géré par l'État, finance les « services hospitaliers et médicaux médicalement nécessaires » à même les fonds publics. Au niveau de la loi fiscale, la plupart des médecins canadiens sont des entrepreneurs indépendants payés uniquement pour les services qu'ils fournissent, mais de nombreux Canadiens croient désormais que nous sommes des employés de l'État, alors nous sommes confrontés à une attitude bien ancrée d'exigibilité. En effet, puisque les contribuables paient pour des services de santé « médicalement nécessaires », beaucoup de gens pensent qu'il est inacceptable que les médecins refusent de les fournir (21).

Mais que considère-t-on comme un service « médicalement nécessaire » ? En gros, n'importe quel service déclaré comme tel par l'État. Comme nous l'avons vu, le gouvernement du Québec a redéfini la pratique médicale en 2014 pour y inclure l'euthanasie. Ce faisant, le Québec a délibérément restreint la pratique de l'euthanasie aux médecins (1).

### **L'accès à l'euthanasie et au suicide assisté en tant que Droit de l'Homme**

Le promoteur de la loi québécoise a affirmé que l'euthanasie resterait « une mesure exceptionnelle pour des cas exceptionnels » (24). Toutefois, la loi stipule que les patients qualifiés ont droit à l'euthanasie, et l'exercice d'un droit ne peut être exceptionnel. Dans ce contexte, tous les établissements de santé publics (résidences, établissements de soins de longue durée, centres de santé communautaires et hôpitaux – y compris les unités de soins palliatifs) sont tenus de fournir ou d'organiser l'euthanasie (1). Et pourtant, même cela n'a pas été suffisant.

Le Centre universitaire de santé McGill s'est conformé à la loi québécoise en prenant des dispositions pour transférer les patients de l'unité de soins palliatifs afin qu'ils reçoivent l'injection létale ailleurs dans l'établissement. Malgré tout, le ministre de la Santé du Québec a imposé l'exécution de l'euthanasie dans l'unité de soins palliatifs, citant « le droit légitime des patients à recevoir des soins de fin de vie » (23,24).

De même, la loi québécoise permet aux maisons de soins palliatifs de refuser l'euthanasie (1), mais lorsque les maisons de soins palliatifs du Québec ont unanimement refusé d'y participer, le ministre de la Santé les a dénoncées pour « fondamentalisme administratif », déclarant leur refus « incompréhensible ». De plus, nonobstant la loi, un éminent avocat québécois a insisté pour que leurs subventions publiques soient supprimées, les a accusés de compromettre le droit à l'accès aux soins et averti qu'autoriser ce refus conduisait vers une pente glissante (25). Les maisons de soins palliatifs d'autres provinces, comme la Colombie-Britannique (26), font face à une situation semblable.

Les médecins et les professionnels de la santé du Québec travaillent maintenant dans des milieux caractérisés par un accent mis sur un prétendu « droit » à l'euthanasie. L'idée que l'accès à l'euthanasie et au suicide assisté est un droit fondamental de la personne s'est répandue partout au Canada depuis l'arrêt Carter de la Cour suprême du Canada. Nous sommes accusés de violer les droits de l'Homme – étant même appelés des « réactionnaires » – parce que nous refusons de tuer ou de collaborer à la mort de nos patients (27).

### **Considérer l'euthanasie comme une obligation professionnelle/éthique**

Les dirigeants de la profession médicale ont largement contribué à la redéfinition juridique de l'euthanasie en tant qu'acte médical et à la légalisation du suicide médicalement assisté et de l'euthanasie.

Le Collège des médecins du Québec (CMQ) a déclaré au législateur québécois que le fait de causer activement la mort d'un patient est « une intervention médicale » dont les médecins doivent être entièrement responsables, insistant pour que le médecin assume « le fardeau moral » consistant à tuer les patients (28). La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec a insisté sur le fait que seuls les médecins devraient pratiquer l'euthanasie (29).

L'Association médicale Canadienne a obtenu l'approbation d'une résolution apparemment « neutre » sur l'euthanasie et le suicide assisté, cherchant à soutenir à la fois les médecins désireux de participer à l'E/SA et ceux qui ne le souhaitaient pas (30). L'AMC a plus tard déclaré à la Cour suprême du Canada que les positions pour et contre la participation des médecins à l'euthanasie et au suicide assisté étaient toutes deux défendables sur le plan éthique et que sa politique de longue date contre la participation des médecins serait révisée pour tenir compte des deux points de vue (31).

Cependant, en 2014 – donc avant la décision de la Cour suprême de 2015 – l'AMC a officiellement approuvé le suicide assisté et l'euthanasie par un médecin (sous réserve de contraintes juridiques) comme réponses à « la souffrance des personnes atteintes de maladies incurables ». Elle a classé les deux pratiques comme des « soins de fin de vie » et a promis d'assurer l'accès à « tout l'éventail » des soins de fin de vie (c'est-à-dire y compris l'euthanasie et le suicide assisté) (32). Incidemment, la Cour suprême a pu citer la nouvelle politique de l'AMC lorsqu'elle a invalidé la loi deux mois plus tard (2).

En redéfinissant l'euthanasie et le suicide assisté comme des services médicaux thérapeutiques (33), l'AMC a rendu la participation des médecins normative pour la profession médicale ; le refus de fournir ces « services » dans les circonstances prévues par la loi est ainsi devenu une exception exigeant une justification ou une excuse. C'est pourquoi le discours public au Canada s'est depuis largement centré sur la question de savoir si ou dans quelles circonstances les médecins et les établissements devraient être autorisés à refuser de fournir ou de collaborer à l'homicide et au suicide : d'où le « long débat » sur l'objection de conscience lors du congrès annuel 2015 de l'AMC, auquel le vice-président *Professionnalisme médical* de l'AMC fait référence dans son article du *World Medical Journal* (34).

Le vice-président *Professionnalisme médical* de l'AMC a fait remarquer ailleurs que, pendant des années, des médecins opposés à l'euthanasie et au suicide assisté ont fait pression sur l'AMC pour qu'elle appuie leur droit de refuser de participer aux procédures. « Ils ont lancé des appels larmoyants lors de plusieurs réunions du Conseil général de l'AMC, demandant à leurs collègues non contestataires de les soutenir et de défendre leurs droits » (35). Nous avons dû le faire précisément à cause du renversement de la politique de l'AMC contre la participation des médecins à l'euthanasie des patients, de la reclassification de l'euthanasie et du suicide assisté en « services médicaux » et de l'insistance sur le fait qu'on devrait être tenu de fournir ces services sans « retard excessif ». (36).

Pour être juste, nos appels n'ont pas été vains. L'AMC soutient effectivement les médecins qui refusent de fournir des services d'euthanasie et d'aide au suicide ou qui refusent de diriger les patients vers ces services ; elle affirme également que l'État devrait élaborer des mécanismes permettant aux patients d'accéder directement aux services sans violer les engagements moraux des médecins ; et elle rejette la discrimination contre ceux qui s'y opposent (36). Mais ce conseil peut être ignoré et, lorsqu'il l'est, les médecins font face à l'État devant les tribunaux et paient la note pour les contestations constitutionnelles coûteuses (37). De plus, des voix influentes ont appelé publiquement les étudiants en médecine qui s'opposent personnellement à l'impératif de l'euthanasie à abandonner ou à s'abstenir de demander une formation médicale (38).

### **Le régime de l'euthanasie et du suicide assisté au Canada**

L'AMC est sincèrement convaincue qu'elle a « fait ce qu'il fallait » en façonnant le débat et le droit au Canada et qu'elle est du bon côté de l'Histoire. Elle exhorte l'AMM à suivre son exemple (34). C'est pourquoi nos collègues des autres pays doivent être conscients que le régime de l'E/SA au Canada est l'un des plus radicaux au monde.

Les patients ne disposent pas d'un « droit à l'euthanasie » aux Pays-Bas (39) ou en Belgique (40), bien que la longue pratique incline le public à adopter une position contraire (41). L'euthanasie n'est autorisée dans aucun des deux pays à moins qu'un médecin ne soit personnellement convaincu qu'il n'existe aucune autre solution raisonnable (42,43). De même, les médecins néerlandais et belges

doivent être personnellement convaincus que la souffrance d'un patient est intolérable et durable (42,43), et les médecins belges peuvent insister sur des critères au-delà de ceux fixés par la loi (42).

Au Canada, cependant, l'accès à l'euthanasie et au suicide assisté est considéré comme un droit payé par les impôts, est décrit comme un « droit civil et humain protégé par la Constitution » (44) et l'homicide et le suicide sont légalement et professionnellement définis comme des services médicaux thérapeutiques. De plus, la conviction d'un médecin qu'il existe d'autres alternatives raisonnables et efficaces n'est pas pertinente: les patients peuvent exiger l'injection létale. Enfin, le critère de la souffrance intolérable est entièrement subjectif, établi unilatéralement par le patient.

Il n'est donc pas étonnant qu'il semble de plus en plus souvent incomber aux médecins de démontrer pourquoi l'euthanasie devrait être refusée et que les administrateurs de soins de santé soient plus inquiets d'être accusés d'« entraver l'accès » (45) que de « tuer des gens qui ne devraient vraiment pas être tués » (46).

Un an seulement après la légalisation, le Dr Yves Robert, secrétaire du Collège des médecins du Québec (CMQ), a été alarmé par « la rapidité avec laquelle l'opinion publique semble avoir jugé insuffisante [la nouvelle loi] » : « Si une chose a été observée au cours de la dernière année, c'est ce discours paradoxal qui réclame des balises pour éviter les abus », écrit-il, « tout en demandant au médecin d'agir comme s'il n'y en avait pas. (...) [N]ous constatons l'émergence d'un discours réclamant une forme de mort à la carte », a-t-il averti (47)

### **Les patients et les soins palliatifs**

En tant que médecins de tradition hippocratique, nous nous concentrons sur le bien de nos patients, en évitant l'acharnement thérapeutique et en répondant à leur souffrance avec compassion, compétence et à l'aide de soins palliatifs. Nous sommes inquiets de constater que le nombre de médecins québécois qui commencent à travailler en soins palliatifs a diminué après la légalisation de l'euthanasie, pendant que le CMQ et l'Association des soins palliatifs du Québec craignent maintenant que les patients choisissent l'euthanasie parce que des soins palliatifs adéquats ne sont pas disponibles (48).

Nous sommes perturbés et affligés par l'histoire d'une femme handicapée de 25 ans en crise aiguë dans une salle d'urgence, contrainte d'envisager le suicide assisté par un médecin traitant, qui a traité sa mère d'« égoïste » parce qu'elle voulait la protéger (49).

Nous sommes troublés et furieux d'apprendre que les autorités hospitalières ont refusé à un patient atteint d'une maladie chronique et gravement handicapé les soins dont il avait besoin, suggérant plutôt l'euthanasie ou le suicide assisté (50).

Et nous avons été étonnés d'apprendre que, pendant un temps, certains urgentologues du Québec ont laissé mourir des personnes ayant fait des tentatives de suicide, alors qu'elles auraient pu leur sauver la vie. Ces incidents ont fait leur apparition au moment de l'entrée en vigueur de la loi québécoise sur l'euthanasie, et le président de l'Association des médecins d'urgence du Québec a émis l'hypothèse que la loi et la publicité qui l'accompagnaient pouvaient avoir rendu « confus » les médecins quant à leur rôle (51).

Ces incidents sont en parfaite cohérence avec l'acceptation de l'euthanasie et du suicide médicalement assisté et illustrent de graves violations de l'éthique médicale traditionnelle. Ce n'est pas une coïncidence.

### **L'euthanasie et la transformation de la culture médicale**

Les dirigeants médicaux canadiens ont appris que, dans d'autres pays, la légalisation de l'aide au suicide et de l'euthanasie a entraîné des « changements dans la culture médicale » qui ont mené à « une situation générale confortable » vis-à-vis de la loi (52).

Cependant, lorsque les urgentologues refusent de réanimer les patients qui tentent de se suicider et incitent les patients handicapés en crise à demander l'euthanasie, de tels « changements dans la culture médicale » ne sont, à notre avis, ni compatibles avec la sécurité des patients, ni avec le maintien de la confiance essentielle pour préserver la relation médecin-patient.

Et lorsqu'on dit aux médecins d'écrire « mort naturelle » au lieu d'« euthanasie » sur les certificats de décès (53,54) – et donc, par extension, de déformer les faits - « les changements dans la culture médicale » peuvent viser au confort des médecins, mais nous ne croyons pas qu'ils maintiendront la confiance dans la profession médicale. Même les lignes directrices fédérales récemment publiées pour la surveillance de l'euthanasie ne mettent pas l'accent sur la prévention de l'euthanasie et du suicide assisté, mais plutôt sur la réglementation administrative de ces pratiques (55,56).

Enfin, lorsqu'une maison de retraite juive interdit l'euthanasie et le suicide assisté dans ses locaux par respect pour les croyances juives et par souci pour ses résidents (qui incluent des survivants de l'Holocauste), les « changements dans la culture médicale » pourraient applaudir les praticiens de l'E/SA qui se sont introduits la nuit pour administrer une injection mortelle (57). Mais nous, nous ne les applaudissons pas ; nous sommes horrifiés.

Nos observations et expériences personnelles au cours des deux dernières années confirment notre conviction que la pratique de la médecine hippocratique est fondamentalement incompatible avec l'euthanasie et le suicide assisté. Rendre obligatoire la prestation de ces « services » à l'échelle du système et la participation des médecins dans les cabinets médicaux pourrait transformer la culture médicale, ce qui rendra finalement impossible la pratique médicale hippocratique.

### **Conclusion**

Les conférences régionales de l'AMM démontrent que la grande majorité des médecins du monde entier sont d'accord avec nous. Il n'en est pas moins vrai que certains médecins et patients ont recours à l'euthanasie ou au suicide assisté lorsque les procédures sont légales. En supposant que tuer des gens ou les aider à se suicider puisse parfois être une réponse acceptable à la souffrance humaine (ce que nous n'endossons pas), comment pourrait-on répondre à ces exigences ?

La réponse est intuitivement évidente : en perturbant le moins possible la pratique médicale qui existe de longue date. Et dans un tel contexte, une solution totalement non médicale serait la meilleure. Lorsque cela n'est plus possible, la loi et les politiques devraient permettre à la pratique médicale de demeurer en grande partie inchangée. Les patients n'ont aucun droit à l'E/SA ; les praticiens et les institutions n'ont aucun devoir de les fournir ; les associations médicales poursuivent respectueusement les débats éthiques non résolus ; l'ampleur du phénomène reste proportionnelle aux demandes des

minorités. L'introduction de l'euthanasie au Canada a été la cause de beaucoup de doutes, de conflits et de crises. À notre avis, de nouvelles disciplines, de nouvelles professions et de nouvelles méthodes pourraient voir le jour pour satisfaire de nouveaux objectifs sociaux ; mais pas au nom de la Médecine. Nous croyons que les médecins et les associations médicales devraient défendre vigoureusement l'excellent modèle reçu de notre Histoire. Et l'euthanasie, ce n'est pas de la médecine.

En tant que Canadiens, nous sommes attristés par cette situation, mais nous espérons que notre expérience et nos observations serviront d'avertissement à nos collègues des autres pays et à leurs patients. Et surtout : l'Association Médicale Mondiale doit reconnaître qu'il est malavisé de s'adapter au genre de changement radical de la culture médicale en cours au Canada. Conscients de l'héritage d'anciens dirigeants de l'AMM, comme l'ancien Secrétaire général, M. André Wynen, qui, sur la base de son expérience personnelle, s'est courageusement opposé à toute minimisation des dangers de l'euthanasie (58), nous déconseillons tout ajout ou modification compromettante aux déclarations existantes de l'AMM, et soutenons fermement une défense complète des politiques établies contre l'euthanasie et le suicide assisté.

### **Abréviations**

AMC Association médicale canadienne  
CMQ Collège des médecins du Québec  
E/SA Euthanasie et suicide assisté  
AMM Association Médicale Mondiale

### **Auteurs** (\* affiliations institutionnelles fournies à des fins d'identification uniquement)

Rene Leiva, MDCM, CCFP (COE/PC), FCFC  
Family Medicine, Palliative Care, Care of the Elderly  
Bryere Continuing Care  
Assistant Professor of Family Medicine, University of Ottawa  
Ottawa, Ontario, Canada

Margaret M Cottle, MD, CCFP (PC)  
Palliative Care  
Assistant Professor, University of British Columbia  
Vancouver, British Columbia, Canada

Catherine Ferrier, MD, CCFP (COE), FCFP  
Family Medicine, Care of the Elderly  
McGill University Health Centre  
Assistant Professor of Family Medicine, McGill University  
Montreal, Quebec, Canada

## *L'euthanasie au Canada : une mise en garde*

Sheila Rutledge Harding, MD, MA, FRCPC  
Hematology  
Saskatchewan Health Authority  
Professor, University of Saskatchewan  
Saskatoon, Saskatchewan, Canada

Timothy Lau, MD, MSc, FRCPC  
Geriatric Psychiatry  
Royal Ottawa Hospital  
Associate Professor, University of Ottawa  
Ottawa, Ontario, Canada

Terence McQuiston, MD  
Family Medicine (special interest in Geriatrics)  
Donway Place Retirement Residence  
Toronto, Ontario, Canada

John F Scott, MD, MDiv  
Palliative Care  
Associate Professor, University of Ottawa  
The Ottawa Hospital  
Ottawa, Ontario, Canada

### **Références :**

1. Act Respecting End of Life Care [Internet]. 2014 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <http://www.assnat.qc.ca/en/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-52-40-1.html>
2. *Carter v. Canada (Attorney General)*, 2015 SCC 5 [Internet]. 2015 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/14637/index.do>
3. Criminal Code, Section 241.1 [Internet]. 2016 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/C-46/page-54.html#h-79>
4. College of Physicians and Surgeons of British Columbia, Final Disposition of the Inquiry Committee [Internet]. 2018 Feb 13 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <http://eol.law.dal.ca/wp-content/uploads/2017/11/College-letter-.pdf>
5. Downie J. Has stopping eating and drinking become a path to assisted dying? Policy Options [Internet]. 2018 Mar 23 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <http://policyoptions.irpp.org/magazines/march-2018/has-stopping-eating-and-drinking-become-a-path-to-assisted-dying/>
6. BC Civil Liberties Association. *Lamb v. Canada Case Documents* [Internet]. 2016 Aug 22 [cited 2018 Sep 01]. Available from: [https://bccla.org/our\\_work/lamb-v-canada-case-documents/](https://bccla.org/our_work/lamb-v-canada-case-documents/)
7. Stevenson V. 2 Montrealers with degenerative diseases challenge medically assisted dying law [Internet]. CBC News; 2017 Jun 14 [cited 2018 Sep 01]. Available from:

- <https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/assisted-dying-quebec-canada-legal-challenged-1.4160016>
8. Bill C-14, An Act to amend the Criminal Code and to make related amendments to other Acts (medical assistance in dying) Section 9.1 [Internet]. 2016 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <http://www.parl.ca/DocumentViewer/en/42-1/bill/C-14/royal-assent>
  9. Vulnerable Persons Standard [Internet]. 2017 Mar [cited 2018 Sep 01]. Available from: <http://www.vps-npv.ca/>
  10. Grant K. Medically assisted death allows couple married almost 73 years to die together [Internet]. The Globe and Mail; 2018 Apr 1 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-medically-assisted-death-allows-couple-married-almost-73-years-to-die/>
  11. McIntyre C. Should doctors be paid a premium for assisting deaths? [Internet]. Maclean's; 2017 Jul 12 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://www.macleans.ca/society/should-doctors-be-paid-a-premium-for-assisted-deaths/>
  12. Dunn T. Why don't more Ontario doctors provide medically assisted dying? It's not the money [Internet]. CBC News; 2017 Jul 10 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <http://www.cbc.ca/news/canada/toronto/assisted-dying-ontario-1.4195368>
  13. Lupton A. Meet 1 of only 2 London doctors willing to help their patients die [Internet]. CBC News; 2017 Jul 4 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <http://www.cbc.ca/news/canada/london/doctor-anderson-medically-assisted-dying-1.4186223>
  14. Kirkey S. "Take my name off the list, I can't do any more": Some doctors backing out of assisted death [Internet]. National Post; 2017 Feb 26 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <http://news.nationalpost.com/news/0227-na-euthanasia>
  15. Letter from Jesse A. Pewarchuk, MD, FRCPC. "Dear referring physician" [Internet]. Undated [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://assets.documentcloud.org/documents/3884668/Drletter.pdf>
  16. Grant K. Canadian doctors turn away from assisted dying over fees [Internet]. The Globe and Mail; 2017 Jul 3 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://www.theglobeandmail.com/news/national/payment-complications-turning-canadian-doctors-away-from-assisted-dying/article35538666/>
  17. Health Canada. 2nd Interim Report on Medical Assistance in Dying in Canada [Internet]. Ottawa: Health Canada, 2017 Oct [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/health-system-services/medical-assistance-dying-interim-report-sep-2017.html>
  18. Murphy S. Euthanasia reported in Belgium: statistics compiled from the Commission Fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie Bi-annual Reports [Internet]. Protection of Conscience Project. 2017 August [cited 2018 Sep 01]. Available from: <http://www.consciencelaws.org/background/procedures/assist018.aspx>
  19. Murphy S. Canada's Summer of Discontent: Euthanasia practitioners warn of nationwide "crisis": Shortage of euthanasia practitioners "a real problem" [Internet]. Protection of Conscience Project. 2017 Oct [cited 2018 Sep 01]. Available from: <http://www.consciencelaws.org/background/procedures/assist026.aspx>
  20. College of Physicians and Surgeons of Ontario. Medical Assistance in Dying [Internet]. 2017 Jul [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://www.cpso.on.ca/Policies-Publications/Policy/Medical-Assistance-in-Dying>
  21. Laidlaw S. Does faith have a place in medicine? [Internet]. Toronto Star; 2008 Sep 18 [cited 2018 Sep 01]. Available from:

- [https://www.thestar.com/life/health\\_wellness/2008/09/18/does\\_faith\\_have\\_a\\_place\\_in\\_medicine.html](https://www.thestar.com/life/health_wellness/2008/09/18/does_faith_have_a_place_in_medicine.html)
22. Consultations & hearings on Quebec Bill 52: Quebec Association of Gerontology (Catherine Geoffroy, Nathalie Adams) [Internet]. Thursday, 2013 Oct 3 [cited 2018 Sep 01] – Vol. 43 no. 42, T#075. Available from: <http://www.consciencelaws.org/background/procedures/assist009-030.aspx#075>
  23. Plante C. MUHC's assisted death policy repealed: Barrette [Internet]. Montreal Gazette; 2016 Jul 07 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://montrealgazette.com/news/quebec/muhcs-assisted-death-policy-repealed-barrette>
  24. Plante C. Barrette chastises MUHC over policy not to provide medically assisted death [Internet]. Montreal Gazette; 2016 Jul 05 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://montrealgazette.com/news/quebec/barrette-chastises-muhc-administration-over-policy-not-to-provide-medically-assisted-de>
  25. Lacoursière A, Gagnon K. Maisons de Soins Palliatifs: Le financement pourrait être remis en question, croit un expert [Internet]. La Presse; 2018 Sep 03 [cited 2018 Sep 01]. Available from: [http://plus.lapresse.ca/screens/62045f35-5443-4333-b9ba-6e5d3427c90b|yNd\\_68fPrIvF.html](http://plus.lapresse.ca/screens/62045f35-5443-4333-b9ba-6e5d3427c90b|yNd_68fPrIvF.html)
  26. A hospice must provide a medically-assisted death if a patient asks: Fraser Health [Internet]. Global News; 2018 Feb 07 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://globalnews.ca/news/4012677/hospices-medically-assisted-death-fraser-health/>
  27. Attaran A. Doctors can't refuse to help a patient die – no matter what they say [Internet]. iPolitics; 2015 Nov 13 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <http://ipolitics.ca/2015/11/13/doctors-cant-refuse-to-help-a-patient-die-no-matter-what-they-say/>
  28. Consultations & hearings on Quebec Bill 52: College of Physicians of Quebec (Dr. Charles Bernard, Dr. Yves Robert, Dr. Michelle Marchand) [Internet]. 2013 Sep 17 [cited 2018 Sep 01] – Vol. 43 no. 34. Available from: <http://www.consciencelaws.org/background/procedures/assist009-001.aspx#121>
  29. Consultations & hearings on Quebec Bill 52: Federation of General Practitioners of Quebec (Dr. Louis Godin, Dr. Marc-André Asselin) [Internet]. 2013 Sep 17 [cited 2018 Sep 01] – Vol. 43 no. 34. Available from: <http://www.consciencelaws.org/background/procedures/assist009-002.aspx-084>
  30. Canadian Medical Association, 147th General Council Delegates' Motions: End-of-Life Care: Motion DM 5-6 [Internet]. 2014 Aug 15 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/en/GC/Delegate-Motions-end-of-life.pdf>
  31. Murphy S. Re: Joint intervention in *Carter v. Canada* – Selections from oral submissions. Supreme Court of Canada, 15 October 2014. Harry Underwood (Counsel for the Canadian Medical Association) [Internet]. Protection of Conscience Project; Undated [cited 2018 Sep 01]. Available from: [http://consciencelaws.org/law/commentary/legal073-009.aspx#Harry\\_Underwood](http://consciencelaws.org/law/commentary/legal073-009.aspx#Harry_Underwood)
  32. Canadian Medical Association. Policy: Euthanasia and Assisted Death (Update 2014) [Internet]. 2014 [cited 2018 Sep 01]. Available from: [https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/en/advocacy/EOL/CMA\\_Policy\\_Euthanasia\\_Assisted%20Death\\_PD15-02-e.pdf](https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/en/advocacy/EOL/CMA_Policy_Euthanasia_Assisted%20Death_PD15-02-e.pdf)
  33. Doctor-assisted suicide a therapeutic service, says Canadian Medical Association [Internet]. CBC News; 2016 Feb 06 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <http://www.cbc.ca/news/health/doctor-assisted-suicide-a-therapeutic-service-says-canadian-medical-association-1.2947779>
  34. Blackmer J. Assisted Dying and the Work of the Canadian Medical Association. World Medical Association Journal. 2017 Oct [cited 2018-Sep 01]; 63(3):6-9. Available from: <https://lab.arstubi.driba.lv/WMJ/vol63/october-2017/>

35. Dr. Blackmer Blog Response [Internet]. Physicians' Alliance against Euthanasia; 2018 Apr 30 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://collectifmedecins.org/en/dr-blackmer-blog-response/>
36. The Canadian Medical Association describes euthanasia and physician assisted suicide as "legally permissible medical service[s]" [Internet]. Canadian Medical Association. Medical Assistance in Dying; 2017 May [cited 2018 Sep 01]. Available from: [https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/en/advocacy/EOL/cma\\_policy\\_medical\\_assistance\\_in\\_dying\\_pd17-03-e.pdf](https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/en/advocacy/EOL/cma_policy_medical_assistance_in_dying_pd17-03-e.pdf)
37. McKen A. Doctors challenge Ontario policy on assisted-death referrals: Physicians go to court over requirement to send patients to other doctors if they don't want to provide medical assistance in dying [Internet]. Toronto Star; 2017 Jun 13 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://www.thestar.com/news/gta/2017/06/13/group-of-doctors-challenge-policy-requiring-referral-to-services-that-clash-with-morals.html>
38. Blackwell T. Ban conscientious objection by Canadian doctors, urge ethicists in volatile commentary [Internet]. National Post; 2016 Sep 22 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://nationalpost.com/health/ban-conscientious-objection-by-canadian-doctors-urge-ethicists-in-volatile-commentary>
39. de Jong A, van Dijk G. Euthanasia in the Netherlands: balancing autonomy and compassion. World Medical Association Journal [Internet]. 2017 Oct [cited 2018 Sep 01]; 63(3):6-9. Available from: <https://lab.arstubi.driba.lv/WMJ/vol63/october-2017/>
40. De Hert M, Van Bos L, Sweers K, Wampers M, De Lepeleire J, Correll CU. Attitudes of Psychiatric Nurses about the Request for Euthanasia on the Basis of Unbearable Mental Suffering (UMS) [Internet]. PLoS One. 2015 [cited 2018 Sep 01]; 10(12): e0144749. Available from: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0144749>
41. Described by the Royal Dutch Medical Association as a "common misconception." Royal Dutch Medical Association [Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)]. The Role of the Physician in the Voluntary Termination of Life [Internet]. Utrecht, Netherlands:KNMG; 2011 Jun 23 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://www.knmg.nl/web/file?uuid=b55c1fae-0ab6-47cb-a979-1970e6f60ae6&owner=5c945405-d6ca-4deb-aa16-7af2088aa173&contentid=262>
42. Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act [Internet]. 2002 Apr 01 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://www.eutanasia.ws/leyes/leyeholandE/SA2002.pdf>
43. The Belgian Act on Euthanasia of May 28th, 2002 [Internet]. Ethical Perspectives 9 (2002) [cited 2018 Sep 01] 2-3, 182-188. Available from: <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?TABLE=EP&ID=59>
44. A.B. v Canada (Attorney General) [Internet]. 2017 ONSC 3759 (CanLII). 2017 Jun 19 [cited 2018 Sep 01]. Available from: [https://www.canlii.org/en/on/onsc/doc/2017/2017onsc3759/2017onsc3759.html?autocompleteStr=A.B.v.Canada \(Attorney Gene](https://www.canlii.org/en/on/onsc/doc/2017/2017onsc3759/2017onsc3759.html?autocompleteStr=A.B.v.Canada%20Attorney%20Gene)
45. Stockland P. MAiD and Modern Medicine [Internet]. Convivium; 2018 Jun 18 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://www.convivium.ca/articles/maid-and-modern-medicine>
46. Justice Moldaver, referring to the consequences of failing to provide adequate safeguards. Supreme Court of Canada, 35591, *Lee Carter, et al. v. Attorney General of Canada, et al* (British Columbia) (Civil) (By Leave) [Webcast]. 2016 Jan 11 [cited 2018 Sep 01], 171:28 | 205:09 to 171:56 | 205:09 Available from: <http://www.scc-csc.ca/case-dossier/info/webcastview-webdiffusionvue-eng.aspx?cas=35591&urlen=http%3a%2f%2fwww4.insinc.com%2fabc>
47. Robert Y. Vers la mort à la Carte? Collège des médecins du Québec, 10 mai 2017. <http://www.cmq.org/nouvelle/fr/vers-la-mort-a-la-carte.aspx>

48. CBC News. Lack of palliative care pushing Quebecers toward medically assisted death, College of Physicians says. 31 May 2018 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/lack-of-palliative-care-pushing-quebecers-toward-medically-assisted-death-college-of-physicians-says-1.4685470>
49. Fatal Flaws Film Clip : "They wanted me to do an assisted suicide death on her" [Video]. YouTube; 2017 Oct 10 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://youtu.be/hB6zt43iCs8>
50. Chronically ill man releases audio of hospital staff offering assisted death [Internet]. CTV News; 2018 Aug 02 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://www.ctvnews.ca/health/chronically-ill-man-releases-audio-of-hospital-staff-offering-assisted-death-1.4038841>
51. Hamilton G. Some Quebec doctors let suicide victims die though treatment was available: college [Internet]. National Post; 2016 Mar 17 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://nationalpost.com/news/canada/some-quebec-doctors-let-suicide-victims-die-though-treatment-was-available-college>
52. Geddes J. Interview: The CMA's president on assisted dying [Internet]. Macleans; 2015 Feb 06 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <http://www.macleans.ca/politics/ottawa/interview-the-cmas-president-on-assisted-dying/>. This part of the interview is not included in the edited published transcript, but can be heard on the linked audio file (02:43-03:25) [cited 2018 Sep 01] Available from: <https://soundcloud.com/macleans-magazine/john-geddes-in-conversation-with-cma-president-chris-simpson>
53. Murphy S. A bureaucracy of medical deception: Quebec physicians told to falsify euthanasia death certificates [Internet]. Protection of Conscience Project; 2015 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <http://www.consciencelaws.org/background/procedures/assist012.aspx>
54. Michael Swan. Can a doctor-assisted death be 'natural' and 'suicide'? [Internet]. The Catholic Register; 2018 Aug 08 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://www.catholicregister.org/item/27790-can-a-doctor-assisted-death-be-natural-and-suicide>
55. Globe editorial: Ottawa should do more to examine how medically-assisted death is working [Internet]. The Globe and Mail; 2018 Aug 16 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://www.theglobeandmail.com/opinion/editorials/article-globe-editorial-ottawa-should-do-more-to-examine-how-medically/>
56. Regulations for the Monitoring of Medical Assistance in Dying: SOR/2018-166 [Internet]. Government of Canada; 2018 Jul 27 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <http://www.gazette.gc.ca/rp-pr/p2/2018/2018-08-08/html/sor-dors166-eng.html>
57. Frazee C. Medically assisted dying needs more monitoring [Internet]. The Star; 2018 Aug 29 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://www.thestar.com/opinion/contributors/2018/08/29/medically-assisted-dying-needs-more-monitoring.html>
58. Lazaruk S. Jewish care home accuses doctor of 'sneaking in and killing someone' [Internet]. Vancouver Sun; 2018 Jan 05 [cited 2018 Sep 01]. Available from: <https://vancouver.sun.com/news/local-news/jewish-care-home-accuses-doctor-of-sneaking-in-and-killing-someone>
59. World Medical Association issues Madrid Declaration against euthanasia [Internet]. 1987 Nov 20 [cited 2018 Sep 01]. Available from: [https://larouchepub.com/eiw/public/1987/eirv14n46-19871120/eirv14n46-19871120\\_014-dr\\_andre\\_wynen.pdf](https://larouchepub.com/eiw/public/1987/eirv14n46-19871120/eirv14n46-19871120_014-dr_andre_wynen.pdf)