

Minister of Health



Ministre de la Santé

Ottawa, Canada K1A 0K9

June 13, 2023

Mr. Gérald Lafrenière
Interim Clerk of the Senate and Clerk of the Parliaments
The Senate of Canada
2 Rideau Street, Room A408
Ottawa, ON K1A 0A4

Dear Mr. Lafrenière:

Pursuant to rule 12-24(3) of the Rules of the Senate of Canada, I have the honour to table, in both official languages, the response of the government to the second report of the Special Joint Committee on Medical Assistance in Dying, entitled "Medical Assistance in Dying in Canada: Choices for Canadians" presented to the Senate on February 15, 2023.

Yours sincerely,

A handwritten signature in blue ink that reads "Jean-Yves Duclos".

The Honourable Jean-Yves Duclos, P.C., M.P.

Enclosures

Minister of Health



Ministre de la Santé

Ottawa, Canada K1A 0K9

Le 13 juin 2023

M. Gérald Lafrenière
Greffier du Sénat et greffier des Parlements par intérim
Le Sénat du Canada
2, rue Rideau, pièce A408
Ottawa (Ontario) K1A 0A6

Monsieur le Greffier,

Conformément à l'article 12-24(3) du Règlement du Sénat, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles, la réponse du gouvernement au deuxième rapport du Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir, intitulé « L'Aide médicale à mourir au Canada : les choix pour les Canadiens » présenté au Sénat le 15 février 2023.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

A handwritten signature in blue ink, reading "Jean-Yves Duclos".

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

Pièces jointes



Honourable Yonah Martin
Honourable Marc Garneau
Joint Chairs, Special Joint Committee on Medical Assistance in Dying
Parliament of Canada
Ottawa, Ontario

Dear Senator Martin and Mr. Garneau,

Pursuant to Standing Order 109 of the House of Commons, we are pleased to respond on behalf of the Government of Canada to the Special Joint Committee's report *Medical Assistance in Dying in Canada: Choices For Canadians*, which was tabled on February 15, 2023.

We would like to express our gratitude to the Committee members for your work in addressing these sensitive subjects that require immense care and consideration. The insights gained from these hearings will undoubtedly prove invaluable as we move forward.

We understand that Medical Assistance in Dying (MAID) is a personal choice and that in considering the Committee's recommendations, the Government needs to ensure a balance between the protection of vulnerable persons, personal autonomy, and freedom of choice, while not further stigmatizing vulnerable and/or marginalized groups. Working in close collaboration with our provincial and territorial partners is also important, as MAID crosses federal, provincial, and territorial jurisdictions. Certain aspects of MAID fall under federal jurisdiction, such as the criminal law dimensions, whereas others fall under provincial and territorial jurisdiction, such as health care delivery.

We are pleased to say that the Government has actions underway, or planned, in many of the areas covered by the Committee's recommendations. It is important to note that some of the recommendations are contingent on an overall expansion of access to MAID.

Given these complex and interconnected issues, it is not feasible to pursue specific responses to individual recommendations related to MAID at this time. Any new legislative initiatives to amend the MAID framework would depend on a range of factors, including the potential impact on various partners and stakeholders, including healthcare providers, provinces and territories, regulatory bodies, vulnerable persons, persons with disabilities, and Indigenous Peoples.

This response highlights that the Government prioritizes the well-being and safety of individuals, relevant legal and ethical frameworks and respect for provincial and territorial jurisdiction.

SUPPORTING THE IMPLEMENTATION OF THE MAID FRAMEWORK (Pertaining to recommendations 1, 2, 5, and 8)

The Committee reported that they heard that supports and training for healthcare professionals are key to the effective, equitable, and safe delivery of MAID in Canada. The Committee recommended support for the development of practice standards and training with a view to addressing the quality and standardization of MAID assessment and delivery in Canada.

The Government recognizes the importance of uniform practice standards in ensuring the consistent assessment and delivery of MAID throughout Canada. In September 2022, Health Canada convened an independent MAID Practice Standards Task Group, comprised of individuals with clinical, regulatory, and legal expertise, to develop a practice standard based on recommendations from the Expert Panel on MAID and Mental Illness. The federal government encourages provincial and territorial regulatory bodies to adopt the Model MAID Practice Standard. The process of encouraging uptake began with a review process launched on behalf of the MAID Practice Standards Task Group in early December.

In March 2023, the Task Group released a suite of documents for provincial and territorial physician and nurse regulatory colleges, including a “Model MAID Practice Standard,” which includes important substantive regulatory content regarding issues such as the assessment of decision-making capacity, incurability, irreversibility, voluntariness, and the responsibilities involved in assessing MAID eligibility. The package also includes an “Advice to the Profession” document that elaborates upon specific clinical issues raised by the Model MAID Practice Standard. These documents were shared and discussed with provincial and territorial Ministries of Health, provincial and territorial physician and nurse regulatory bodies, and other stakeholders (e.g., professional associations and clinicians). The intention is that regulators across provinces and territories can draw upon these resources in the drafting and revising of their own standards to achieve a degree of harmony and consistency in MAID practice between jurisdictions.

In addition, the Canadian Association of MAID Assessors and Providers (CAMAP) is receiving \$3.3M in Health Canada funding to develop a national, accredited MAID curriculum, expected by the end of 2023 with several modules beginning to be rolled out in late summer. The curriculum comprises seven modules addressing several topics, e.g., MAID and mental disorders, capacity and vulnerability, and complex scenarios, among others. This curriculum will provide specialized education and training to healthcare professionals involved in MAID, with the goal of ensuring consistent and high-quality care for patients seeking MAID across Canada. The curriculum covers a range of topics related to MAID, including clinical assessments, eligibility criteria, informed consent, medication administration, and reporting requirements.

On the issue of monitoring and data collection, the *Regulations for the Monitoring of Medical Assistance in Dying* were recently amended. These amendments, which came into force on January 1, 2023, expand data collection on many fronts, including information related to gender, disability, race, and Indigenous identity. The expansion of data collection will help to provide a clearer understanding of who is requesting MAID and the circumstances surrounding their request. It will also allow the Government to

seek to determine the presence of systemic inequality or disadvantage in the context of the delivery of MAID. Data collected under these new requirements will be released in the Fifth MAID Annual Report for 2023, which will be published in 2024. The Government is complementing its data-gathering efforts through the established MAID monitoring system by integrating MAID data with other databases to facilitate more comprehensive reporting on topics like the socioeconomic implications of MAID. Additionally, the government will be investing the funds allocated in Budget 2021 towards research and gathering qualitative data on MAID and social determinants of health. Robust data will be critical to objectively inform the functioning of the MAID regime.

In examining the issue of MAID in prisons, the Committee noted that incarcerated persons should have the same access to healthcare services, including MAID, as those living in the community and that in certain circumstances should be allowed to receive MAID and related end-of-life care in the community. The Correctional Service of Canada's MAID guideline outlines the procedures and criteria for providing access to MAID for eligible inmates under federal custody. The intention of the guideline is to ensure that eligible inmates have access to MAID while ensuring the safety and security of the institution and the individuals involved in the process. The guideline is guided by patient-centered care and compassionate and humanitarian principles.

INDIGENOUS ENGAGEMENT (Pertaining to recommendations 3 and 4)

As noted in the Report, the Committee heard that engagement with Indigenous Peoples on MAID is essential. It should be recognized that Indigenous Peoples have diverse opinions about MAID and that it is important that enough time be given so that their various voices can be heard.

The Government recognizes that Indigenous Peoples have unique cultural and spiritual beliefs regarding death and dying, which should be taken into account when developing federal policies that support culturally safer MAID practices. As such, the Government launched an engagement plan with Indigenous Peoples in spring 2023 to gain further insight into Indigenous People's beliefs surrounding end-of-life care and perspectives on MAID to support culturally safer MAID practices. Essential to the engagement plan is the inclusion of a diversity of Indigenous voices including First Nations, Inuit, Métis, Urban-residing Indigenous Peoples, and 2SLGBTQIA+ and gender diverse Peoples. The plan includes a blend of Indigenous-led engagement supported through federal funding, and Government of Canada-led engagement activities such as round-tables and knowledge-sharing circles. These activities will culminate in a *What We Heard Report* in late 2024. The Government of Canada is collaborating with Indigenous partners to prioritize engagement processes that are culturally sensitive and respectful. This will take into consideration engagement fatigue and acknowledge that timelines should follow those of the organizations and individuals being consulted. Our engagement is informed by the *United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples Act*, including an obligation in section 5 to take all measures necessary to ensure that the laws of Canada are consistent with the Declaration, in consultation and cooperation with Indigenous Peoples, and will provide regular updates on this work in approximately nine-month intervals.

PALLIATIVE CARE (Pertaining to recommendations 6, 7, and 9)

A critical aspect of end-of-life care is ensuring that everyone has sufficient and equitable access to quality palliative care. The Committee noted that while palliative care is not a prerequisite to accessing or receiving MAID, it is important that the Government work with provinces and territories to ensure adequate funding for palliative care, including home-based and culturally appropriate palliative care. The Committee also supported the Government's 2019 *Action Plan on Palliative Care* and recommended that the Government consider an increase in its funding.

On the issue of data, the Committee suggested that the federal government work with provinces and territories to improve the collection of data concerning access to palliative care and the establishment of standards by which the quality of palliative care can be measured. The Committee also suggested that as part of available palliative care supports, the Government work to improve access to promising psychedelic therapies, such as psilocybin, for both research purposes and for individual use.

Developed through broad consultation *The Framework on Palliative Care* (Framework) (2018) is a consensus document with a common vision and short, medium, and long-term goals for all stakeholders to draw from. The corresponding *Action Plan on Palliative Care* (2019) outlines the Government's multi-year response to opportunities for strategic federal support for short- and medium-term goals articulated in the Framework. Priorities laid out in the Action Plan include launching a national awareness campaign, investing in palliative care research, and supporting education and training for providers in all sectors, which includes expanding the successful model that allows paramedics to provide palliative care in the home. In addition, it commits to launching an Indigenous-led engagement process to inform a palliative care framework for Indigenous Peoples. Finally, the Government has funded work with partners and stakeholders to develop innovative projects to support the needs of underserved populations such as persons who are experiencing homelessness or who are vulnerably housed. This work reflects the Government's recognition of the dynamic nature of palliative care in Canada and the many stakeholders involved and acknowledges the vital and complex nature of Recommendation 7 regarding activities to improve palliative care.

The Government of Canada has demonstrated leadership in palliative care, investing \$24 million from 2019 to 2021 to support key palliative care projects. Furthermore, Budget 2021 committed a further \$29.8 million to implement the Action Plan on Palliative Care. This investment spans 2021 to 2027. Health Canada will complete the implementation of its Action Plan commitments in 2026-27 and consider any next steps at that time.

The Canadian Institute for Health Information (CIHI) released a report in April 2023 comparing data on Canadians' ability to access palliative care now versus five years ago (before the Government's Framework on Palliative Care and Action Plan). The report shows some improvements, with more Canadians accessing palliative care now than in 2018 (almost 3 in every 5), and more of them are receiving that care at home. The report reflects that while there is still far to go, incremental improvements are being seen at this relatively early stage.

Any improvements to palliative care in Canada are part of a concerted effort by all levels of government, health care providers, community support groups and family caregivers. The above-mentioned investments were not made in isolation. They were carefully considered in the broader context of additional funding directly to provinces and territories under the Common Statement of Principles, Shared Health Priorities – an investment of \$6 billion over 10 years for home and community care, including palliative care. More recently, Budget 2023 lays out the federal government’s plan to provide close to \$200 billion over ten years in health transfers to provinces and territories, including \$46.2 billion in new funding through new Canada Health Transfer measures.

As part of the MAID monitoring regime, the Government collects information on access to palliative care by those being assessed for and receiving MAID. The Third Annual Report on MAID, which was released in 2022, indicated that approximately 81% of MAID recipients received palliative care and of the MAID recipients who did not receive palliative care, 88% had access to these services. The recent amendments to the *Regulations for Monitoring of MAID* expanded the reporting on palliative care to include data elements on where palliative care was received and the type of palliative care. This data will be reported in the Fifth Annual Report on MAID, which will be released in 2024.

The Government recognizes that there are still gaps in the data on the accessibility and quality of palliative care in Canada, as articulated in CIHI’s April 2023 report. These data gaps include the lack of a shared definition of palliative care, the absence of community-level data on the range of services provided, and the lack of disaggregated data on health service utilization and provision. Health Canada is committed to addressing health disparities and improving health equity for all, including those who experience systemic barriers to accessing care. One way that Health Canada is working towards this goal is by partnering with organizations like CIHI, to collect and analyze data on health outcomes and healthcare utilization among different population groups. Health Canada's partnership with CIHI reflects a commitment to promoting health equity and addressing the systemic barriers that can prevent individuals from accessing high-quality healthcare services, such as palliative care.

Regarding access to promising psychedelic therapies, such as psilocybin for mental health, Health Canada recognizes the importance of access to needed treatments, as well as the growing interest in psychedelic-assisted psychotherapy. However, currently, there are no authorized therapeutic products containing psilocybin in Canada or internationally. While some initial clinical trials have studied potential therapeutic uses of psilocybin-assisted psychotherapy, including for the treatment of end-of-life anxiety and distress, this investigational therapy is also associated with possible psychological and physical risks to patients.

Clinical research is essential to understanding the effects of any drug, including psilocybin, in a therapeutic context, as well as for the development of drug products that are safe and effective. The number of authorized clinical trials with psilocybin has increased significantly in recent years. Through the Canadian Institutes of Health Research, the Government has provided almost \$3 million to fund three new clinical trials evaluating psilocybin-assisted psychotherapy in Canada.

Psilocybin, a psychoactive substance, is controlled internationally under the United Nations Drug Control Conventions and, in Canada, under the *Controlled Drugs and Substances Act*. Like all drugs, psilocybin is also subject to the *Food and Drugs Act*. The sale, possession, and production of psilocybin are illegal unless authorized by Health Canada. Health Canada recognizes there are times when access to unauthorized drugs, such as psilocybin, may be appropriate. In January 2022, regulatory changes came into effect that made it possible for healthcare practitioners to request access, on behalf of their patients, to restricted drugs like psilocybin through Health Canada's Special Access Program (SAP). The SAP permits healthcare practitioners to request access to unauthorized drugs for the treatment of serious or life-threatening conditions in instances where conventional therapies have failed, are unsuitable, or unavailable. Since these regulatory changes were made, approximately one-third of the requests received by the SAP for psilocybin have been on behalf of patients suffering from end-of-life anxiety and distress.

The SAP is not intended to encourage the early use of unauthorized drugs, such as psilocybin, nor is it meant to be used as a means of circumventing clinical development or the established drug review and approval process. It is through clinical trials that needed evidence will be generated, which could eventually lead to the authorization in Canada of psilocybin as a prescription drug that could be administered in combination with psychotherapy as part of palliative care support.

DISABILITY SUPPORTS (Pertaining to recommendations 10 and 12)

The Committee recommended that the Government of Canada continue to support persons with disabilities by implementing measures to reduce poverty and ensure economic security. As noted by expert witnesses, Canadians with disabilities have long faced barriers and socioeconomic challenges that lead to exclusion. In addition to systemic stigma and prejudice, Canadians with disabilities experience higher rates of poverty than Canadians without disabilities, and this risk increases based on the severity and type of disability. Canadians with disabilities who are women, Indigenous Peoples, 2SLGBTQI+ people, visible minorities, living alone, and lone parents are also at particular risk of poverty.

Many expert witnesses also underscored the need for better social supports, such as income assistance, accessible and affordable housing, primary care, transportation and attendant and personal care, to reflect the exceptional costs of disability. In light of these barriers to inclusion, disability organizations have raised concerns about experiences with stigma, poverty and gaps in the system of supports influencing a person's decision to access MAID.

Addressing the longstanding barriers and challenges faced by Canadians with disabilities requires action across all governments, sectors and society. At the federal level, the Government is advancing the Disability Inclusion Action Plan launched in October 2022: a comprehensive, whole-of-government approach to disability inclusion. The Action Plan is a blueprint for change to make Canada more inclusive of persons with disabilities based on the principles of equality, anti-discrimination, participation, and inclusion in the development of our programs and policies. The cornerstone of this Action Plan is the

proposed Canada Disability Benefit, the objective of which is to reduce poverty and support the financial security of working-age persons with disabilities.

As noted by the Committee, the Government reintroduced framework legislation for the new Canada Disability Benefit (Bill C-22) on June 2, 2022, which is currently being debated in Parliament. Bill C-22 is framework legislation, which means that many of the proposed benefit's details—such as eligibility and benefit amount—will be detailed in future regulations once the Bill is passed. This approach will allow the Government, in the spirit of “Nothing Without Us,” to continue to engage with Canadians and other stakeholders on aspects of the benefit's design. As well, the Government plans to work with provinces and territories, which play a central role in providing support and services for persons with disabilities, on how the proposed Canada Disability Benefit and provincial and territorial benefits could be harmonized to maximize the impact on poverty.

The Government also understands that these measures only form part of a broader effort needed to advance social and economic inclusion across Canada. The Government recognizes that this measure alone cannot be expected to fully resolve the longstanding barriers and exclusion faced by persons with disabilities that result in disproportionate levels of poverty and underrepresentation in all aspects of society. The Government of Canada, provincial and territorial governments and society as a whole each play a crucial role in ensuring that persons with disabilities live in dignity, participate meaningfully in all aspects of life and are valued for their contributions to our families, communities and the economy.

The Committee also recognized the importance of ongoing, in-depth consultation with individuals and organizations representing persons with disabilities. Specifically, the Committee recommended that the Government convene an expert panel to study and report on the needs of persons with disabilities as they relate to MAID. The Government recognizes that more information is needed to address gaps in knowledge about the disability community and MAID. In response, as of January 1, 2023, Health Canada expanded the scope of its MAID data collection to include social determinants of health, including disability, to better understand who is accessing MAID.

LAW REFORM (Pertaining to recommendations 11, 16, 17, 19, 20, and 21)

The MAID regime has evolved rapidly. It was legalized in 2016, expanded to persons whose death is not reasonably foreseeable in 2021, and will be expanded again in 2024 to persons whose sole underlying medical condition is a mental illness. The federal government is currently focused on preparing for MAID for MI-SUMC. The Committee's law reform recommendations are complex and multi-faceted, and there are a wide range of views among affected groups and the organizations that represent them, practitioners and experts, and the public at large. While the Government of Canada recognizes the importance of the issues these recommendations seek to address, these proposals would require further consideration, consultation, and study. Any specific law reform would also be contingent on government decisions on policy direction and would require a significant amount of work with provinces and territories to implement.

MATURE MINORS (Pertaining to recommendations 14, 15, 18)

In creating any policy or laws for mature minors, a key concern is finding a balance between freedom and personal autonomy and keeping minors safe from harm.

The committee received many submissions and testimonies regarding MAID and mature minors, indicating a need to better understand the voices of youth on this matter, including Indigenous youth, as reflected in the recommendations. Indigenous Peoples in Canada have encountered a history of systemic discrimination, cultural insensitivity, and mistreatment in the healthcare system. Furthermore, Indigenous minors face additional challenges in accessing pediatric palliative care, and are proportionally over-represented in the youth suicide crises. This creates tension in any discussions regarding MAID for mature minors in the Indigenous context as communities have highlighted the importance of life promotion. In Budget 2021 funding was directed to support research in areas that focus on MAID and the experiences of marginalized and/or racialized individuals, which could include persons with disabilities and mature minors. Indigenous engagement to better understand Indigenous Peoples' views and experiences related to MAID is already underway.

ADVANCE REQUESTS (Pertaining to Rec. 22 and 23)

An advance request refers to a request for MAID that a person prepares in advance, outlining the circumstances under which they would want to receive MAID in the future. The request is made before the person is eligible to receive MAID with the intent that the request be acted upon at some potential and unknown point in the future, should the person lose capacity in the future.

The topic of advance requests remains challenging. The Committee heard from many witnesses expressing a range of perspectives on advance requests, including personal experiences of individuals caring for loved ones who have lost capacity. Many practitioners who provided testimony expressed concerns with providing MAID where the individual is unable to reconfirm their desire for MAID immediately before administration. The Government recognizes that the issue is complex and that significant work, including further consultation and study would be needed before any further expansion could be considered, particularly given provinces and territories would be implicated in any implementation of advance request regimes.

RE-ESTABLISHMENT OF A SPECIAL JOINT COMMITTEE ON MAID (Pertaining to recommendation 13)

The Government recognizes that this matter falls under the jurisdiction of the Senate and the House of Commons and looks forward to collaborating with a Special Joint Committee once again if reassembled. We are confident that together we can find a constructive and effective way forward that serves the best interests of Canadians.

CONCLUSION

We trust that this response demonstrates the Government's ongoing commitment to strengthening measures related to choices for Canadians and the provision of MAID in Canada. We know that this inquiry and resulting report have required a significant amount of time and effort, and we are truly grateful for the Committee's hard work and dedication. Your contributions have been instrumental in ensuring that we are able to move forward with a deeper understanding of the issues at hand, and we are deeply appreciative of your efforts. Thank you again for your outstanding work on this matter, and for your unwavering commitment to serving Canadians.

Sincerely,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Jean-Yves Duclos".

The Honourable Jean-Yves Duclos
Minister of Health

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "David Lametti".

The Honourable David Lametti
Minister of Justice and
Attorney General of Canada



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

Madame la sénatrice Martin et Monsieur Garneau,

Conformément à l'article 109 du *Règlement de la Chambre des communes*, nous sommes heureux de répondre, au nom du gouvernement du Canada, au rapport du Comité mixte spécial (le Comité) intitulé *L'aide médicale à mourir au Canada : Les choix pour les Canadiens*, déposé le 15 février 2023.

Nous tenons à exprimer notre gratitude aux membres du Comité pour le travail qu'ils ont accompli en abordant ces sujets délicats qui nécessitent un soin et une attention considérables. Les enseignements tirés de ces audiences se révéleront sans aucun doute précieux à mesure que nous progressons.

Nous comprenons que l'aide médicale à mourir (AMM) est un choix personnel et que, lorsqu'il examine les recommandations du Comité, le gouvernement doit assurer un équilibre entre la protection des personnes vulnérables, l'autonomie personnelle et la liberté de choix, tout en évitant de stigmatiser davantage les groupes vulnérables et/ou marginalisés. Il est également important de travailler en étroite collaboration avec nos partenaires provinciaux et territoriaux, car l'AMM transcende les compétences qui relèvent de plusieurs juridictions fédérales, provinciales et territoriales. Certains aspects de l'AMM relèvent de la compétence fédérale, comme les aspects du droit pénal, tandis que d'autres, comme la prestation des soins de santé, relèvent de la compétence provinciale et territoriale.

Nous sommes heureux de dire que le gouvernement a entrepris ou planifié des mesures dans de nombreux domaines visés par les recommandations du Comité. Il est important de noter que certaines des recommandations dépendent d'un élargissement global de l'accès à l'AMM.

Compte tenu de la complexité et de l'interconnexion de ces questions, il n'est pas possible d'apporter des réponses spécifiques à chacune des recommandations relatives à l'AMM à l'heure actuelle. Toute nouvelle initiative législative visant à modifier le cadre de l'AMM dépendrait d'un éventail de facteurs, notamment de l'impact potentiel sur les divers partenaires et intervenants, incluant les prestataires de soins de santé, les provinces et les territoires, les autorités réglementaires, les personnes vulnérables, les personnes handicapées et les peuples autochtones.

Cette RG met en évidence que le gouvernement privilégie le bien-être et à la sécurité des individus, les cadres juridiques et éthiques pertinents et le respect de la compétence des provinces et territoires.

SOUTENIR LA MISE EN ŒUVRE DU CADRE DE L'AMM (En ce qui concerne les recommandations 1, 2, 5 et 8)

Le Comité a indiqué qu'il avait entendu dire que les soutiens et la formation des professionnels de la santé sont essentiels à la prestation efficace, équitable et sécuritaire de l'AMM au Canada. Le Comité a recommandé de soutenir l'élaboration de normes de pratique et de formation en vue d'améliorer la qualité et la standardisation de l'évaluation et de la prestation de l'AMM au Canada.

Le gouvernement reconnaît l'importance d'avoir des normes de pratique uniformes pour assurer l'évaluation et la prestation uniformes de l'AMM partout au Canada. En septembre 2022, Santé Canada a mis sur pied un Groupe de travail indépendant sur les normes de pratique de l'AMM, composé de personnes ayant une expertise clinique, réglementaire et juridique, afin d'élaborer une norme de pratique fondée sur les recommandations du Groupe d'experts sur l'AMM et la maladie mentale. Le gouvernement fédéral encourage les autorités réglementaires provinciales et territoriales à adopter le Modèle de normes de pratique sur l'AMM. Le processus d'encouragement à l'adoption a débuté par un processus de révision lancé au nom du Groupe de travail sur les normes de pratique de l'AMM au début de décembre.

En mars 2023, le Groupe de travail a publié une série de documents à l'intention des collègues réglementaires de médecins et d'infirmières des provinces et territoires, y compris un « Modèle de norme de pratique en matière d'AMM », qui comprend un important contenu réglementaire concernant des questions comme l'évaluation de la capacité décisionnelle, l'incurabilité, l'irréversibilité, le caractère volontaire et les responsabilités liées à l'évaluation de l'admissibilité. L'ensemble comprend également un document de « conseils à la profession » qui aborde les questions cliniques précises soulevées par le Modèle de norme de pratique en matière d'AMM. Ces documents ont été présentés aux ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, aux autorités réglementaires provinciales et territoriales de médecins et d'infirmières et à d'autres intervenants (p. ex., les associations professionnelles et les cliniciens) et ont fait l'objet de discussions avec eux. L'objectif est que les autorités réglementaires des provinces et des territoires puissent s'appuyer sur ces ressources pour rédiger et réviser leurs propres normes pour parvenir à un degré d'harmonie et d'uniformité dans la pratique de l'AMM entre les juridictions.

En outre, l'Association canadienne des évaluateurs et prestataires de l'AMM (ACEPA) reçoit 3,3 millions de dollars en financement de Santé Canada pour élaborer un curriculum de formation national accrédité pour l'AMM, attendue d'ici la fin de l'année 2023 et dont plusieurs modules commenceront à être déployés à la fin de l'été. Le curriculum comprend sept modules portant sur plusieurs sujets, p. ex., l'AMM et les troubles mentaux, la capacité et la vulnérabilité, et des scénarios complexes, entre autres. Ce curriculum fournira une éducation et une formation spécialisées aux professionnels de la santé impliqués dans l'AMM, dans le but d'assurer des soins cohérents et de haute qualité aux patients qui désirent l'AMM à travers le Canada. Le curriculum aborde une série de sujets liés à l'AMM, y compris les évaluations cliniques, les critères d'admissibilité, le consentement éclairé, l'administration des médicaments et les exigences en matière de rapports.

En ce qui concerne la surveillance et la collecte de données, le *Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir* a été récemment modifié. Ces modifications, qui sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2023, élargissent la collecte de données sur de nombreux fronts, y compris l'information relative au genre, le handicap, la race et l'identité Autochtone. L'élargissement de la collecte de données permettra de mieux comprendre qui demande l'AMM et les circonstances entourant leurs demandes. Il permettra également au Gouvernement de chercher à déceler la présence d'inégalités ou de désavantages systémiques dans le contexte de l'administration de l'AMM. Les données collectées dans le cadre de ces nouvelles exigences seront publiées dans le Rapport annuel sur l'AMM de 2023, qui sera publié à la fin de 2024. Le gouvernement complète ses efforts de collecte de données par l'intermédiaire du système de surveillance de l'AMM en place en intégrant les données sur l'AMM à d'autres bases de données, mobilisation des sujets comme les implications socio-économiques de l'AMM. En outre, le gouvernement fédéral investira aussi les fonds alloués dans le budget de 2021 dans la recherche et la collecte de données qualitatives sur l'AMM et les déterminants sociaux de la santé. Des données solides seront essentielles pour informer objectivement sur le fonctionnement du régime d'AMM.

Quand il s'est penché sur la question de l'AMM dans les prisons, le Comité a fait remarquer que les personnes incarcérées devraient avoir le même accès aux services de soins de santé, y compris à l'AMM, que celles qui vivent dans la communauté et que, dans certaines circonstances, elles devraient être autorisées à recevoir l'AMM et des soins de fin de vie dans la communauté. La ligne directrice du Service correctionnel du Canada sur l'AMM décrit les procédures et les critères permettant d'accorder l'accès à l'AMM aux détenus admissibles sous garde fédérale. La ligne directrice vise à assurer aux détenus admissibles l'accès à l'AMM tout en garantissant la sécurité de l'établissement et des personnes qui participent au processus. La ligne directrice est axée sur des soins centrés sur le patient et des principes humanitaires et de compassion.

MOBILISATION DES AUTOCHTONES (En ce qui concerne les recommandations 3 et 4)

Comme il est indiqué dans le rapport, le Comité a appris qu'il est essentiel de mobiliser les peuples autochtones sur l'AMM. Il faut reconnaître que les peuples autochtones ont des opinions divergentes sur l'AMM et qu'il est important d'accorder suffisamment de temps pour que leurs différentes voix puissent être entendues.

Le gouvernement reconnaît que les peuples autochtones ont des croyances culturelles et spirituelles uniques concernant la mort et le décès, qui devraient être prises en compte lors de l'élaboration de politiques fédérales qui soutiennent des pratiques d'AMM culturellement plus sûres. Le gouvernement s'est également engagé, en vertu de l'article 5 de la *Loi sur la déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones*, à prendre toutes les mesures nécessaires pour veiller à ce que les lois du Canada soient conformes à la déclaration, en consultation et en coopération avec les peuples autochtones. C'est la raison pour laquelle le gouvernement a lancé un plan de mobilisation avec les peuples autochtones au printemps 2023 afin de mieux connaître les croyances des peuples autochtones en matière de soins de fin de vie et leurs points de vue sur l'AMM, qui doivent être pris en compte lors

de l'élaboration de politiques fédérales soutenant des pratiques d'AMM culturellement plus sûres. L'inclusion d'une diversité de voix autochtones, y compris celles des Premières nations, des Inuits, des Métis, des peuples autochtones résidant en milieu urbain et des personnes 2ELGBTQIA+ et de diverses identités de genre, est essentielle pour le plan de mobilisation. Le plan comprend une combinaison d'activités de mobilisation menées par les autochtones et soutenues par des fonds fédéraux, et d'activités de mobilisation menées par le gouvernement du Canada, telles que des tables rondes et des cercles de partage des connaissances. Ces activités aboutiront à la rédaction d'un rapport « Ce que nous avons entendu » à la fin de l'année 2024. Le gouvernement du Canada collabore avec des partenaires autochtones afin d'établir des processus de mobilisation qui tiennent compte des spécificités culturelles et qui sont respectueux. Cette démarche tiendra compte de la fatigue liée à la mobilisation et reconnaît que les échéanciers devraient suivre ceux des organisations et des personnes consultées. Notre mobilisation s'appuie sur la *Loi sur la déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, dont l'article 5 prévoit l'obligation de prendre toutes les mesures nécessaires pour veiller à ce que les lois du Canada soient conformes à la déclaration, en consultation et en coopération avec les peuples autochtones, et nous ferons régulièrement le point sur ce travail à des intervalles d'environ neuf mois.

SOINS PALLIATIFS (En ce qui concerne les recommandations 6, 7 et 9)

Un aspect critique des soins de fin de vie est d'assurer à chacun un accès suffisant et équitable à des soins palliatifs de qualité. Le Comité a fait remarquer que, même si les soins palliatifs ne sont pas une condition préalable à l'accès ou à la prestation de l'AMM, il est important que le gouvernement collabore avec les provinces et les territoires pour assurer un financement adéquat des soins palliatifs, y compris les soins palliatifs à domicile et adaptés à la culture. Le Comité a également soutenu le Plan d'action du gouvernement sur les soins palliatifs de 2019 et a recommandé que le gouvernement envisage d'augmenter son financement.

En ce qui concerne les données, le Comité a suggéré que le gouvernement fédéral travaille avec les provinces et les territoires pour améliorer la collecte de données concernant l'accès aux soins palliatifs et l'établissement de normes permettant de mesurer la qualité des soins palliatifs. Le Comité a également suggéré que, dans le cadre des soutiens aux soins palliatifs offerts, le gouvernement travaille pour améliorer l'accès à des thérapies psychédéliques prometteuses, comme la psilocybine, à la fois à des fins de recherche et à des fins individuelles.

Le Cadre sur les soins palliatifs (2018), élaboré dans le cadre d'une vaste consultation, est un document de consensus qui présente une vision commune et des objectifs à court, moyen et long terme dont tous les intervenants peuvent s'inspirer. *Le Plan d'action sur les soins palliatifs (2019)* correspondant décrit la réponse pluriannuelle du gouvernement aux possibilités d'appui stratégique du gouvernement fédéral aux objectifs à court et à moyen terme énoncés dans le Cadre. Les priorités énoncées dans le Plan d'action inclut le lancement d'une campagne nationale de sensibilisation, l'investissement dans la recherche en soins palliatifs et l'appui à l'éducation et à la formation des prestataires dans tous les

secteurs, ce qui comprend l'élargissement du modèle réussi qui permet aux ambulanciers paramédicaux de fournir des soins palliatifs à domicile. En outre, le gouvernement s'engage à lancer un processus de mobilisation dirigé par les Autochtones pour éclairer un cadre de soins palliatifs pour les peuples autochtones. Enfin, le gouvernement a financé des travaux avec des partenaires et des intervenants pour élaborer des projets novateurs qui répondent aux besoins des populations mal desservies, comme les personnes qui sont sans abri ou qui sont logées de façon vulnérable. Ce travail reflète la reconnaissance par le gouvernement de la nature dynamique des soins palliatifs au Canada et des nombreux intervenants impliqués, et reconnaît la nature vitale et complexe de la recommandation 7 concernant les activités visant à améliorer les soins palliatifs.

Le gouvernement du Canada a fait preuve de leadership en matière de soins palliatifs, en investissant 24 millions de dollars entre 2019 et 2021 pour soutenir des projets clés dans le domaine des soins palliatifs. En outre, le budget 21 a engagé 29,8 millions de dollars supplémentaires pour mettre en œuvre le Plan d'action sur les soins palliatifs. Cet investissement s'étend de 2021 à 2027. Santé Canada achèvera la mise en œuvre des engagements de son Plan d'action en 2026-27 et envisagera les prochaines étapes à ce moment-là.

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a publié en avril 2023 un rapport comparant les données sur la capacité des Canadiens à accéder aux soins palliatifs aujourd'hui par rapport à il y a cinq ans (avant le Cadre sur les soins palliatifs et le Plan d'action du gouvernement). Le rapport fait état de certaines améliorations, puisque davantage de Canadiens ont accès aux soins palliatifs aujourd'hui qu'en 2018 (près de 3 sur 5 Canadiens), et plus d'entre eux reçoivent ces soins à domicile. Le rapport reflète que bien qu'il reste encore beaucoup de travail à faire, des améliorations progressives sont observées à ce stade relativement précoce.

Toute amélioration des soins palliatifs au Canada implique un effort concerté de la part de tous les niveaux de gouvernement, des prestataires de soins de santé, des groupes d'entraide communautaires et des aidants familiaux. Les investissements mentionnés ci-dessus n'ont pas été réalisés de manière isolée. Ils ont été soigneusement considérés dans le contexte plus large du financement supplémentaire accordé directement aux provinces et territoires par l'entremise de la Déclaration de principes commune, Priorités communes en matière de santé - un investissement de 6 milliards de dollars sur 10 ans pour les soins à domicile et en milieu communautaire, y compris les soins palliatifs. Plus récemment, le budget 2023 expose le plan du gouvernement fédéral visant à fournir près de 200 milliards de dollars sur dix ans en transferts de santé aux provinces et aux territoires, dont 46,2 milliards de dollars de nouveaux fonds grâce aux nouvelles mesures du Transfert canadien en matière de santé.

Dans le cadre du régime de surveillance de l'AMM, le gouvernement recueille des renseignements sur l'accès aux soins palliatifs par les personnes évaluées pour, et recevant, l'AMM. Le troisième Rapport annuel sur l'AMM, qui a été publié en 2022, a indiqué qu'environ 81 % des bénéficiaires de l'AMM ont reçu des soins palliatifs et des bénéficiaires de l'AMM qui n'ont pas reçu de soins palliatifs, 88% avaient accès à ces services. Les récentes modifications apportées au *Règlement sur la surveillance de l'AMM* ont élargi l'obligation déclarative sur les soins palliatifs puisque les rapports doivent maintenant inclure des éléments de données sur les lieux où les soins palliatifs ont été reçus et sur le type de soins palliatifs

reçus. Ces données seront présentées dans le cinquième Rapport annuel sur l'AMM, qui sera publié en 2024.

Le gouvernement reconnaît qu'il existe encore des lacunes aux données sur l'accessibilité et la qualité des soins palliatifs au Canada, tel qu'indiqué dans le rapport d'avril 2023 de l'ICIS. Ces lacunes des données comprennent l'absence d'une définition commune des soins palliatifs, l'absence de données au niveau communautaires sur l'éventail des services fournis et l'absence de données ventilées sur l'utilisation et la prestation des services de santé. Santé Canada est déterminé à s'attaquer aux disparités en matière de santé et à améliorer l'équité en matière de santé pour tous, y compris ceux qui rencontrent des obstacles systémiques à l'accès aux soins. Pour atteindre cet objectif, Santé Canada travaille en partenariat avec des organismes comme l'ICIS afin de recueillir et d'analyser des données sur les résultats en matière de santé et l'utilisation des soins de santé au sein de différents groupes de population. Le partenariat de Santé Canada avec l'ICIS reflète l'engagement à promouvoir l'équité en santé et à s'attaquer aux obstacles systémiques qui peuvent empêcher les personnes d'accéder à des services de santé de haute qualité, comme les soins palliatifs.

En ce qui concerne l'accès à des thérapies psychédéliques prometteuses, comme la psilocybine pour les troubles de santé mentale, Santé Canada reconnaît qu'il est important que les Canadiens aient accès aux traitements dont ils ont besoin, ainsi que l'intérêt croissant pour la psychothérapie assistée par les psychédéliques. Toutefois, il n'existe actuellement aucun produit thérapeutique autorisé contenant de la psilocybine au Canada ou à l'étranger. Bien que certains essais cliniques initiaux aient étudié les utilisations thérapeutiques potentielles de la psychothérapie assistée par la psilocybine, y compris pour le traitement de l'anxiété et de la détresse en fin de vie, ce traitement expérimental est également associé à des risques psychologiques et physiques possibles pour les patients.

Il est essentiel de mener des recherches cliniques pour comprendre les effets de tout médicament, y compris la psilocybine, dans un contexte thérapeutique, ainsi que pour la mise au point de médicaments sécuritaires et efficaces. Le nombre d'essais cliniques autorisés avec la psilocybine a considérablement augmenté ces dernières années. Par l'intermédiaire des Instituts de recherche en santé du Canada, le gouvernement a versé près de 3 millions de dollars pour financer trois nouveaux essais cliniques visant à évaluer la psychothérapie assistée par la psilocybine au Canada.

La psilocybine, une substance psychoactive, est contrôlée à l'échelle internationale en vertu des Conventions de Contrôle des Drogues des Nations Unies et, au Canada, en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. Comme toutes les drogues, la psilocybine est également assujettie à la *Loi sur les aliments et drogues*. La vente, la possession et la production de psilocybine sont illégales à moins d'être autorisées par Santé Canada. Santé Canada reconnaît qu'il puisse être approprié à l'occasion d'accéder à des médicaments non autorisés, comme la psilocybine. En janvier 2022, des modifications réglementaires sont entrées en vigueur afin de permettre aux professionnels de la santé de demander l'accès, au nom de leurs patients, à des médicaments à autorisation restreinte comme la psilocybine par l'intermédiaire du Programme d'accès spécial (PAS) de Santé Canada. Le PAS permet aux professionnels de la santé de demander l'accès à des médicaments non autorisés pour le traitement de maladies graves ou mortelles dans les cas où les thérapies conventionnelles ont échoué, ne conviennent

pas ou ne sont pas disponibles. Depuis que ces modifications réglementaires ont été apportées, environ un tiers des demandes de psilocybine reçues par le SAP ont été faites au nom de patients souffrant d'anxiété et de détresse en fin de vie.

Le PAS ne vise pas à encourager l'utilisation précoce de médicaments non autorisés, comme la psilocybine, ni à contourner le développement clinique ou le processus d'examen et d'approbation on des médicaments. C'est par le biais d'essais cliniques que les preuves nécessaires seront générées, ce qui pourrait éventuellement conduire à l'autorisation au Canada de la psilocybine en tant que médicament sur ordonnance qui pourrait être administré en combinaison avec une psychothérapie dans le cadre d'un soutien aux soins palliatifs.

SOUTIENS AUX PERSONNES HANDICAPÉES (En ce qui concerne les recommandations 10 et 12)

Le Comité a recommandé que le gouvernement du Canada continue d'aider les personnes handicapées en mettant en œuvre des mesures visant à réduire la pauvreté et à assurer la sécurité économique. Comme l'ont souligné les témoins experts, les Canadiens handicapés sont depuis longtemps confrontés à des obstacles et à des défis socio-économiques qui conduisent à l'exclusion. Outre la stigmatisation et les préjugés systémiques, les Canadiens handicapés connaissent des taux de pauvreté plus élevés que les Canadiens non handicapés, et ce risque augmente en fonction de la gravité et du type de handicap. Les Canadiens handicapés qui sont des femmes, des Autochtones, des personnes 2ELGBTQI+, des minorités visibles, qui vivent seuls et des parents isolés sont également particulièrement exposés au risque de pauvreté.

De nombreux témoins experts ont également souligné la nécessité d'améliorer les mesures de soutien social, telles que l'aide au revenu, le logement accessible et abordable, les soins primaires, le transport et les soins auxiliaires et personnels, afin de tenir compte des coûts exceptionnels du handicap. Compte tenu de ces obstacles à l'inclusion, les organisations représentant les personnes handicapées ont soulevé leurs inquiétudes face aux expériences de stigmatisation, de pauvreté et des lacunes du le système de soutien qui influencent la décision d'une personne d'accéder à l'AMM.

La suppression des obstacles et des défis auxquels sont confrontés depuis longtemps les Canadiens handicapés nécessite une action de la part de l'ensemble des gouvernements, des secteurs et de la société. Au niveau fédéral, le gouvernement fait progresser le Plan d'action pour l'inclusion des personnes en situation de handicap du Canada en octobre 2022 : une approche globale et pangouvernementale de l'inclusion des personnes handicapées. Le Plan d'action est un plan directeur pour le changement afin de rendre le Canada plus inclusif pour les personnes handicapées, sur la base des principes d'égalité, de non-discrimination, de participation et d'inclusion dans l'élaboration de nos programmes et politiques. La pierre angulaire de ce Plan d'action est la Prestation canadienne pour les personnes handicapées, qui vise à réduire la pauvreté et à soutenir la sécurité financière des personnes handicapées en âge de travailler.

Comme l'a fait remarquer le Comité, le gouvernement a déposé de nouveau, le 2 juin 2022, une loi-cadre pour la nouvelle Prestation canadienne pour les personnes handicapées (projet de loi C-22), qui fait actuellement l'objet d'un débat au Parlement. Le projet de loi C-22 est une loi-cadre, ce qui signifie que bon nombre des détails de la prestation proposée, comme l'admissibilité et le montant des prestations, seront détaillés dans les règlements futurs une fois le projet de loi adopté. Cette approche permettra au gouvernement, dans l'esprit de la stratégie « Rien sans nous », de continuer à dialoguer avec les Canadiens et les autres intervenants sur certains aspects de la conception de la prestation. En outre, le gouvernement prévoit de collaborer avec les provinces et les territoires qui jouent un rôle central dans la prestation de soutien et de services aux personnes handicapées, afin de déterminer comment la Prestation canadienne pour les personnes handicapées et les prestations provinciales et territoriales proposées pourraient être harmonisées pour maximiser l'incidence sur la pauvreté.

Le gouvernement comprend également que ces mesures ne constituent qu'une partie d'un effort plus large nécessaire pour faire progresser l'inclusion sociale et économique dans l'ensemble du Canada. Le gouvernement reconnaît que l'on ne peut s'attendre à ce que cette mesure seule résolve entièrement les obstacles et l'exclusion auxquels les personnes handicapées sont confrontées depuis longtemps et qui se traduisent par des niveaux disproportionnés de pauvreté et de sous-représentation dans tous les aspects de la société. Le gouvernement du Canada, les gouvernements provinciaux et territoriaux et la société dans son ensemble ont tous un rôle crucial à jouer pour que les personnes handicapées vivent dans la dignité, participent de manière significative à tous les aspects de la vie et soient valorisées pour leurs contributions à nos familles, à nos communautés et à l'économie.

Le Comité a également reconnu qu'il était important de consulter de façon continue et approfondie les personnes et les organisations représentant les personnes handicapées. Plus précisément, le Comité a recommandé que le Gouvernement convoque un groupe d'experts chargé d'étudier les besoins des personnes handicapées en matière d'AMM et d'en rendre compte. Le gouvernement reconnaît que plus de renseignements sont nécessaires pour combler les lacunes en matière des connaissances sur la communauté des personnes handicapées et l'AMM. En réponse, dès le 1^{er} janvier 2023, Santé Canada a élargi la portée de sa collecte de données sur l'AMM afin d'inclure les déterminants sociaux de la santé, y compris le handicap, pour mieux comprendre qui accède à l'AMM.

RÉFORME DE LA LOI (En ce qui concerne les recommandations 11, 16, 17, 19, 20 et 21)

Il convient de noter que l'AMM n'a été légalisée qu'en 2016, que son accès a été élargie aux personnes dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible en 2021 et qu'elle sera à nouveau élargie en 2024 aux personnes dont le seul problème médical invoqué est une maladie mentale), et que le gouvernement fédéral se concentre actuellement sur la préparation de l'AMM MM-SPMI. Les recommandations du Comité en matière de réforme de la loi sont complexes et à multiples volets, et il existe un large éventail de points de vue parmi les groupes concernés et les organisations qui les représentent, les praticiens et les experts, ainsi que le grand public. Bien que le gouvernement du Canada reconnaisse l'importance des questions que ces recommandations cherchent à aborder, ces propositions nécessiteraient un examen,

une consultation et une étude plus approfondis. Toute réforme spécifique de la loi dépendrait également des décisions gouvernementales concernant l'orientation de la politique et nécessiterait un important travail de mise en œuvre avec les provinces et les territoires.

MINEURS MATURES (En ce qui concerne les recommandations 14, 15 et 18)

Lors de l'élaboration d'une politique ou d'une loi concernant les mineurs matures, l'une des préoccupations essentielles est de trouver un équilibre entre la liberté et l'autonomie personnelle, d'une part, et la protection des mineurs contre les dangers, d'autre part.

Le comité a reçu de nombreux mémoires et témoignages concernant l'AMM et les mineurs matures, ce qui indique qu'on doit mieux comprendre les voix des jeunes sur cette question, y compris les jeunes autochtones, comme en témoignent les recommandations. Les peuples autochtones du Canada ont connu une histoire de discrimination systémique, d'insensibilité culturelle et de mauvais traitements dans le système de santé. De plus, les mineurs autochtones sont confrontés à d'autres difficultés lorsqu'ils veulent accéder aux soins palliatifs pédiatriques et sont proportionnellement surreprésentés dans les crises suicidaires chez les jeunes. Cela crée une tension dans toute discussion concernant l'AMM pour les mineurs matures dans le contexte autochtones, car les communautés ont souligné l'importance de la promotion de la vie. Dans le budget 2021, un financement a été prévu pour soutenir la recherche dans des domaines qui se concentrent sur l'AMM et sur les expériences des personnes marginalisées et/ou racialisées, qui pourrait comprendre les personnes handicapées et les mineurs matures. Une mobilisation autochtone visant à mieux comprendre les points de vue et les expériences des peuples autochtones en ce qui concerne l'AMM est déjà en cours.

DEMANDES ANTICIPÉES (En ce qui concerne les recommandations 22 et 23)

Une demande anticipée fait référence à une demande d'AMM qu'une personne prépare à l'avance et qui décrit les circonstances dans lesquelles elle souhaiterait recevoir l'AMM dans le futur. La demande est faite avant que la personne ne soit admissible pour recevoir l'AMM, avec l'intention qu'elle soit administrée à un moment potentiel et inconnu dans le futur, si la personne perdait ses capacités dans le futur.

La question des demandes anticipées demeure un défi. Le Comité a entendu de nombreux témoins exprimer un éventail de points de vue sur les demandes anticipées, y compris l'expérience personnelle de personnes aidantes qui s'occupent de proches qui ont perdu leur capacité. De nombreux praticiens qui ont témoigné ont fait part de leurs inquiétudes quant à la prestation d'AMM lorsque la personne n'est pas en mesure de confirmer de nouveau son désir de recevoir l'AMM immédiatement avant l'administration. Le gouvernement reconnaît que la question est complexe et qu'un travail important, y compris des consultations et des études supplémentaires, serait nécessaire avant d'envisager tout autre élargissement, d'autant plus que les provinces et les territoires seraient impliqués dans la mise en œuvre de régimes de demandes anticipées.

RÉTABLISSMENT D'UN COMITÉ MIXTE SPÉCIAL SUR L'AMM (En ce qui concerne la recommandation 13)

Le gouvernement reconnaît que cette question relève de la compétence du Sénat et de la Chambre des communes et se réjouit à l'idée de collaborer une fois de plus avec un Comité mixte spécial s'il est rétabli. Nous sommes confiants qu'ensemble, nous pouvons trouver une voie d'avenir constructive et efficace qui servira les meilleurs intérêts des Canadiens.

CONCLUSION

Nous sommes convaincus que cette réponse démontre l'engagement continu du gouvernement à renforcer les mesures liées aux choix des Canadiens et à la prestation de l'AMM au Canada. Nous savons que cette étude et le rapport qui en a résulté ont nécessité beaucoup de temps et d'efforts, et nous sommes réellement reconnaissants au Comité pour son travail acharné et son dévouement. Vos contributions ont été déterminantes pour nous permettre d'aller de l'avant avec une compréhension plus approfondie des questions en jeu, et nous vous sommes profondément reconnaissants de vos efforts. Nous vous remercions à nouveau pour le travail remarquable que vous avez accompli dans ce dossier et pour votre engagement inébranlable au service des Canadiens.

Veillez agréer nos salutations distinguées.



L'honorable Jean-Yves Duclos
Ministre de la Santé



L'honorable David Lametti
Ministre de la Justice et
procureur général du Canada