



PROFESSIONNEL • ÉTHIQUE • QUALIFIÉ • RESPONSABLE

Aide médicale à mourir : quelles sont mes obligations professionnelles?

Orientations pour les membres de l'OTSTTSO

Introduction

En février 2015, la Cour suprême du Canada a jugé que l'interdiction faite à l'aide médicale à mourir dans le *Code criminel* du Canada était inconstitutionnelle. En réponse à la décision de la Cour suprême, le Parlement a adopté une loi sur l'aide médicale à mourir (« AMM ») le 17 juin 2016. Cela signifie que les médecins et les infirmiers praticiens au Canada peuvent désormais apporter une aide médicale à mourir, lorsqu'ils le font en se conformant à la loi fédérale ainsi qu'aux lois, règles ou normes provinciales applicables¹.

Cet événement historique et prêtant à controverse a suscité de fortes vues divergentes, allant des personnes qui accueillent favorablement la nouvelle loi, la considérant comme un moyen compassionnel de permettre à des personnes de mourir dans la dignité, à celles qui s'opposent fortement à aider quelqu'un à mourir, opinions découlant habituellement de croyances morales et (ou) religieuses. Indépendamment de ses propres sentiments, le personnel qui exerce dans le domaine des soins de santé doit maintenant faire face à l'exécution de cette nouvelle loi. Si la loi n'oblige personne à fournir ou aider à fournir une aide médicale à mourir², les travailleuses et travailleurs sociaux et les techniciennes et techniciens en travail social doivent néanmoins être pleinement conscients de leurs obligations professionnelles.

Il n'est pas surprenant que la nouvelle loi ait suscité de l'incertitude et de l'anxiété chez de nombreux membres de l'Ordre qui se posent des questions comme les suivantes :

- Quel est mon rôle en ce qui concerne l'AMM?
- Que se passera-t-il si je ne veux pas m'engager sur ce plan?

¹ Projet de loi C-14, *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois* (aide médicale à mourir) article 241.2 (7).

² Projet de loi C-14, *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois* (aide médicale à mourir) article 241.2 (9).

- Si j'aide à fournir l'AMM, suis-je susceptible de faire l'objet d'une action en justice?

Le présent article vise à aider les membres de l'Ordre à comprendre leurs obligations professionnelles en ce qui concerne l'AMM. Comme pour ce qui est de toute nouvelle loi, de nombreux détails seront mis au point au fur et à mesure que les professionnels des soins de santé mettront la loi en application dans leur travail quotidien. L'Ordre surveillera étroitement cette question au cours des mois à venir.

Critères d'admissibilité et processus pour l'AMM

Une personne peut recevoir une aide médicale à mourir si elle remplit tous les critères suivants :

- elle est admissible à des soins de santé financés par l'État au Canada;
- elle est âgée d'au moins dix-huit ans et est capable de prendre des décisions en ce qui concerne sa santé;
- elle a des problèmes de santé graves et irrémédiables;
- elle a fait une demande d'AMM de manière volontaire, notamment sans pressions extérieures; et
- elle consent de manière éclairée à recevoir l'AMM après avoir été informée des moyens disponibles pour soulager ses souffrances, notamment les soins palliatifs³.

La loi exige que les patients qui font une demande d'AMM la fassent par écrit, et que cette demande soit signée et datée devant deux témoins indépendants⁴ qui doivent à leur tour signer et dater la demande. Un médecin ou infirmier praticien doit étudier si le patient est admissible à l'AMM et, s'il remplit les critères, la loi exige qu'il fasse l'objet d'une deuxième évaluation de la part d'un médecin ou infirmier praticien afin que l'admissibilité soit confirmée⁵. Le premier évaluateur et le deuxième doivent être indépendants l'un de l'autre et du patient; ils ne doivent pas par exemple avoir des relations de superviseur-supervisé⁶. Il faut s'assurer qu'au moins dix jours francs se sont écoulés entre le jour où le patient a signé la demande et celui où l'AMM est fournie, sauf si la mort de la personne ou la perte de sa capacité à fournir un consentement éclairé est imminente⁷. Un patient jugé non admissible à l'AMM peut chercher à obtenir une évaluation d'un autre médecin ou infirmier praticien. Un médecin qui a une objection de conscience à la prestation de l'AMM à mourir ne doit pas abandonner le patient et il doit l'orienter vers un médecin, un infirmier praticien ou un organisme n'ayant pas

³ Projet de loi C-14, *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois* (aide médicale à mourir) article 241.2 (1).

⁴ Pour connaître la définition des témoins indépendants, se reporter au Projet de loi C-14, article 241.2 (5).

⁵ Projet de loi C-14, *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois* (aide médicale à mourir) article 241.2 (3).

⁶ Projet de loi C-14, *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois* (aide médicale à mourir) article 241.2 (6).

⁷ Projet de loi C-14, *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois* (aide médicale à mourir) article 241.2 (3)(g).

d'objection, disponible et accessible⁸. Cela s'applique également aux infirmiers praticiens⁹.

Obligations professionnelles

Alors que les travailleuses et travailleurs sociaux ainsi que les techniciennes et techniciens en travail social se trouvent tous les jours face à des situations chargées d'émotivité, pour un grand nombre d'entre eux, il n'est probablement pas de défi plus important que celui consistant à envisager l'AMM. Pour commencer à élucider cette question, il est bon de reprendre l'examen des normes d'exercice de l'Ordre. On rappelle aux membres qu'ils doivent « se tenir informés des politiques, lois, programmes et questions ayant un rapport avec la communauté, ses institutions et services dans leurs domaines d'exercice¹⁰ ». Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a établi une adresse électronique pour les questions générales au sujet de l'AMM (endoflifedecisions@ontario.ca) et procède à la mise au point d'outils et de soutiens pour les cliniciens qui interviennent dans la prestation de l'AMM. De nombreux établissements de santé ont également mis au point des outils éducatifs à l'intention des employés ou sont en train de le faire. Les membres sont instamment invités à prendre les mesures nécessaires pour veiller à avoir une solide compréhension de cette question.

Étant donné la nature fortement controversée de la nouvelle loi et son potentiel de polarisation des gens, les membres doivent également veiller à être « conscients de leurs valeurs, attitudes et besoins et de l'influence que cela peut avoir sur leurs relations professionnelles avec les clients¹¹ ». Les membres doivent en outre « faire la distinction entre leurs besoins et intérêts personnels et ceux de leurs clients afin de veiller, dans le cadre de leurs relations professionnelles, à placer les besoins et intérêts de leurs clients au premier plan¹² ». Alors que la loi indique que les médecins et infirmiers praticiens peuvent fournir l'AMM et sont identifiés comme personnes qui entreprennent l'évaluation de l'admissibilité, certains établissements de santé mettent sur pied des équipes ou comités, y compris d'autres disciplines, pour aider à entreprendre cette évaluation. La participation à ce genre d'équipe n'est pas obligatoire et les membres de l'Ordre peuvent choisir d'en faire partie ou non.

Un scénario plus fréquent se présente lorsqu'un membre de l'Ordre, en tant que membre d'une équipe clinique, se trouve face à un patient qui désire s'entretenir

⁸ Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, *Policy Statement #4-16, Medical Assistance in Dying*, page 5.

⁹ Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, *Guidance on Nurses' Roles in Medical Assistance in Dying*, page 3.

¹⁰ *Code de déontologie et Manuel des normes d'exercice, deuxième édition, 2008*, Principe II : Compétence et intégrité, interprétation 2.1.3.

¹¹ *Code de déontologie et Manuel des normes d'exercice, deuxième édition, 2008*, Principe I : Relations avec les clients, interprétation 1.5.

¹² *Code de déontologie et Manuel des normes d'exercice, deuxième édition, 2008*, Principe I : Relations avec les clients, interprétation 1.6.

de la question de l'AMM. Dans ce cas, le membre peut fournir des renseignements au patient et l'orienter vers le médecin ou l'infirmier praticien approprié au sujet des étapes suivantes¹³. Cependant, cela reste un acte criminel que de conseiller à quelqu'un de se donner la mort.

Quel que soit leur rôle particulier, les membres ne doivent pas oublier qu'il est essentiel de garantir sa propre compétence. Le principe II : Compétence et intégrité, interprétation 2.1.1 indique :

« Les membres de l'Ordre sont conscients de l'étendue et des paramètres de leur compétence et du champ d'application de leur profession et limitent leur exercice en conséquence¹⁴. Lorsque les besoins d'un client tombent en dehors du domaine habituel d'exercice du membre de l'Ordre, le membre informe le client qu'il peut demander que son cas soit confié à un autre professionnel. Cependant, si le client désire poursuivre la relation professionnelle avec le membre de l'Ordre et désire que le membre lui procure le service, celui-ci peut le faire à condition :

- i) que les services qu'il procure soient fournis avec compétence en demandant par ailleurs des services de supervision, de consultation ou d'information additionnels; et
- ii) que les services n'aillent pas au-delà du champ d'application de la profession du membre.

Les recommandations de services particuliers, l'aiguillage vers d'autres professionnels ou la poursuite de la relation professionnelle sont guidés par les intérêts du client ainsi que par le jugement et les connaissances du membre de l'Ordre. »

Les membres qui travaillent dans un établissement autre qu'un hôpital peuvent aussi rencontrer des clients qui cherchent à obtenir l'AMM. Le MSSLD a mis en place une ligne de soutien de référence sans frais pour aider les cliniciens de l'Ontario afin de prévoir des références en matière d'évaluation et des consultations pour les patients qui demandent l'AMM¹⁵. Il est possible que, pour des raisons morales et religieuses, un membre ne soit pas à l'aise lorsqu'il s'agit d'aider le client sur ce plan. Dans ce cas, « les membres de l'Ordre aident les clients éventuels à obtenir d'autres services si eux-mêmes, pour des raisons valables, ne peuvent pas fournir l'aide professionnelle demandée ou ne sont pas

¹³ Projet de loi C-14, *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois* (aide médicale à mourir) article 241 (5.1).

¹⁴ *Code de déontologie et Manuel des normes d'exercice, deuxième édition, 2008*, Principe II : Compétence et intégrité, note 1, se rapportant au champ d'application.

¹⁵ Envoyez un courriel pour vous inscrire ou posez toutes questions au sujet du service à : maidregistration@ontario.ca ou appelez le 1 844 243-5880.

disposés à le faire¹⁶ ». Les motifs appropriés pour refuser de fournir le service comprennent le fait que « se conformer à la demande du client potentiel exigerait que le membre aille à l'encontre de ses valeurs, croyances et traditions au point où il ne serait pas à même de prodiguer des services professionnels adéquats¹⁷ ». Dans toute situation, les membres « fournissent aux clients des renseignements exacts et complets au sujet de l'étendue, de la nature et des limites de tous les services qui sont à leur disposition¹⁸ ». Par ailleurs, « les membres respectent et favorisent l'autodétermination d'un certain nombre de manières, entre autres en agissant comme personnes-ressources pour les clients et en les encourageant à décider des problèmes sur lesquels ils veulent se pencher et de la manière dont ils veulent s'y attaquer¹⁹ ».

Les membres qui reçoivent des demandes d'informations au sujet de l'AMM, quel que soit leur rôle particulier ou leur cadre de travail, pourraient craindre de faire l'objet d'une action en justice. Il est important de noter les extraits suivants du projet de loi C-14 :

« Il est entendu que ne commet pas d'infraction le travailleur social, le psychologue, le psychiatre, le thérapeute, le médecin, l'infirmier praticien ou tout autre professionnel de la santé qui fournit à une personne des renseignements sur la prestation légitime de l'aide médicale à mourir²⁰. »

« Ne participe pas à un homicide coupable la personne qui fait quelque chose en vue d'aider un médecin ou un infirmier praticien à fournir l'aide médicale à mourir à une personne en conformité avec l'article 241.2²¹. »

« Ne participe pas à l'infraction prévue à l'alinéa (1) b) la personne qui fait quelque chose en vue d'aider un médecin ou un infirmier praticien à fournir l'aide médicale à mourir à une personne en conformité avec l'article 241.2²². »

Cependant, si vous avez des questions ou des préoccupations au sujet de votre rôle, veuillez obtenir des conseils juridiques avant de poursuivre.

¹⁶ *Code de déontologie et Manuel des normes d'exercice, deuxième édition, 2008*, Principe III : Responsabilité envers les clients, interprétation 3.5.

¹⁷ *Code de déontologie et Manuel des normes d'exercice, deuxième édition, 2008*, Principe III : Responsabilité envers les clients, note 4. ii).

¹⁸ *Code de déontologie et Manuel des normes d'exercice, deuxième édition, 2008*, Principe III : Responsabilité envers les clients, interprétation 3.1.

¹⁹ *Code de déontologie et Manuel des normes d'exercice, deuxième édition, 2008*, Principe I : Relations avec les clients, interprétation 1.3.

²⁰ Projet de loi C-14, *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois* (aide médicale à mourir) article 241 (5.1).

²¹ Projet de loi C-14, *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois* (aide médicale à mourir) article 227(2).

²² Projet de loi C-14, *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois* (aide médicale à mourir) article 241 (3).

De nombreux membres sont employés par des organismes engagés dans la prestation de l'AMM tandis que d'autres pourraient travailler dans des organismes qui choisissent de ne pas fournir l'AMM ou ont des limites quant à la manière d'offrir cette aide. Par conséquent, « les membres de l'Ordre employés par des organismes restent conscients de la raison d'être, du mandat et de la fonction de leur organisme, et de la manière dont cela influe sur leurs relations professionnelles avec les clients et les restreint²³ ».

L'AMM est une question délicate et d'intérêt profond, qui sans aucun doute aura de fortes répercussions sur celles et ceux qui auront un rôle à jouer en la matière. Les membres sont encouragés à « s'engager dans le processus d'auto-examen et d'auto-évaluation de leur pratique et chercher à obtenir des consultations, le cas échéant²⁴ ». Certains organismes mettent au point des ressources pour aider le personnel engagé dans la prestation de l'AMM. Nous encourageons les membres à tirer parti de ces ressources au besoin, ou à consulter un chef de service ou un collègue de confiance, pour veiller à tenir compte de leurs besoins de manière adéquate.

Conclusion

La loi autorisant l'AMM prête à controverse et pourrait susciter des sentiments et anxiétés intenses. On demande instamment aux membres de s'assurer de leur compétence qui consiste entre autres :

- à se familiariser avec la loi ainsi qu'avec leurs rôles et responsabilités.
- à déterminer leurs propres valeurs et attitudes afin de veiller à ce qu'elles ne portent pas préjudice à leurs clients.
- à chercher à obtenir des consultations le cas échéant.

En ce qui concerne la pratique des travailleuses et travailleurs sociaux et des techniciennes et techniciens en travail social, l'obligation professionnelle principale est l'intérêt véritable du client.

Pour plus d'informations :

Veillez vous adresser au Service de la pratique professionnelle à practice@ocswssw.org.

Code de déontologie et Normes d'exercice, deuxième édition, 2008

<http://www.ocswssw.org/professional-practice/code-of-ethics/>

²³ *Code de déontologie et Manuel des normes d'exercice, deuxième édition, 2008*, Principe I : Relations avec les clients, interprétation 1.7.

²⁴ *Code de déontologie et Manuel des normes d'exercice, deuxième édition, 2008*, Principe II : Compétence et intégrité, interprétation 2.1.5.

Page Web de Ontario.ca : <https://www.ontario.ca/page/medical-assistance-dying-and-end-life-decisions>

Projet de loi C-14, *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir)*
<http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?Language=E&Mode=1&DocId=8384014>