



PROFESSIONNEL • ÉTHIQUE • QUALIFIÉ • RESPONSABLE

Révisé en août 2021
Créé en septembre 2016

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 inconstitutionnelle¹. 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 applicables².

En septembre 2019, la Cour supérieure du Québec a statué que le critère fédéral de mort naturelle raisonnablement prévisible dans la loi sur l'AMM était inconstitutionnel³. Le Parlement a par la suite déposé le projet de loi C-7 qui abroge cette disposition et apporte d'autres modifications à la loi sur l'AMM. Le 17 mars 2021, le *Code criminel* a été modifié afin que les procédures relatives à l'AMM soient actualisées en fonction de ces modifications⁴.

Le présent article est une mise à jour du document de 2016 de l'Ordre sur l'AMM. Il reprend l'information toujours pertinente du document de 2016 et explique les modifications apportées à la loi en mars 2021.

Conformément au projet de loi C-7, les modifications suivantes sont apportées au processus de l'AMM :

¹ *Carter c. Canada (Procureur général)*, 2015 CSC 5

² Projet de loi C-14, *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir)* (« projet de loi C-14 »), chapitre 3, paragraphe 241.2 (7).

³ *Truchon c. Canada (Procureur général)*, 2019 QCCS 3792.

⁴ Projet de loi C-7, *Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir)* (projet de loi C-7).

- Est supprimé le critère exigeant que la mort naturelle doit être raisonnablement prévisible chez une personne pour que celle-ci soit admissible à l'aide médicale à mourir. Cette suppression crée ainsi une approche en deux volets pour les deux séries de mesures de sauvegarde à respecter, selon que la mort est raisonnablement prévisible ou non.
- Est supprimée, en ce qui concerne la personne dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible, la période de réflexion de 10 jours entre la date à laquelle la personne a signé la demande d'AMM et la date à laquelle l'AMM est fournie.
- La maladie mentale n'est pas un critère d'admissibilité à l'AMM lorsqu'elle est le seul problème médical invoqué; cependant, cette modification est assujettie à une période d'examen se terminant en mars 2023.
- Une personne qui fournit des soins de santé ou des services de soutien à la personne dans le cadre de sa profession principale et qui est rémunérée pour la prestation de ces services peut agir à titre de témoin indépendant.
- Les exigences concernant les rapports à soumettre à Santé Canada sont renforcées⁵.

Voici la description des quatre phases du processus révisé d'AMM⁶ :

Phase 1

Critères d'admissibilité à l'AMM

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

- elle est admissible – ou serait admissible sous réserve d'une période de résidence ou d'attente minimale applicable – à des soins de santé financés par l'État au Canada;
- elle est âgée d'au moins 18 ans et est capable de prendre des décisions en ce qui concerne sa santé;
- elle a des problèmes de santé graves et irrémédiables; cela est vrai désormais à la fois pour les personnes dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible et pour les personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible;
- elle a fait une demande d'AMM de manière volontaire, notamment sans pressions extérieures; et
- elle donne son consentement éclairé à recevoir l'AMM après avoir été informée des moyens disponibles pour soulager ses souffrances, notamment les soins palliatifs⁷.

⁵ Projet de loi C-7, Gouvernement du Canada, Aide médicale à mourir, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aide-medecale-mourir.html>.

⁶ Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, *Orientation sur le rôle des infirmières dans l'aide médicale à mourir*, avril 2021, <https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/51056-guidance-on-nurses-roles-in-maid-fre.pdf>.

Une personne est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables seulement si elle remplit tous les critères suivants :

- elle est atteinte d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap graves et incurables;
- sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;
- sa maladie, son affection, son handicap ou le déclin avancé et irréversible de ses capacités lui cause des souffrances physiques ou psychologiques persistantes qui lui sont intolérables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge acceptables⁸.

Il convient de noter que les modifications apportées précisent clairement que la maladie mentale n'est pas considérée comme une maladie, une affection ou un handicap aux fins de la définition du terme « affection grave et irrémédiable⁹ ». Toutefois, les personnes atteintes de troubles neurocognitifs ou neurodéveloppementaux pourraient être admissibles à l'AMM.

Phase 2

Assurer du respect des mesures de sauvegarde, que la mort naturelle soit prévisible ou non¹⁰

- Une demande d'AMM doit être signée devant un témoin indépendant. Il s'agit d'une modification de l'exigence précédente d'avoir deux témoins indépendants. Toute personne dont l'occupation principale consiste à fournir des services de soins de santé ou des soins personnels et qui est rémunérée pour les fournir à la personne qui fait la demande d'AMM peut agir en qualité de témoin indépendant. Ce rôle peut être rempli par un travailleur social ou un technicien en travail social. Le témoin doit être âgé d'au moins 18 ans et comprendre la nature de la demande d'AMM. Il ne doit pas :
 - savoir ou croire qu'il est bénéficiaire de la succession testamentaire de la personne qui fait la demande ou qu'il recevra autrement un avantage matériel, notamment pécuniaire, de la mort de celle-ci; ou
 - être propriétaire ou exploitant de l'établissement de soins de santé où la personne qui fait la demande d'AMM reçoit des soins ou de l'établissement où celle-ci réside¹¹.
- Deux médecins ou infirmiers praticiens indépendants doivent faire une évaluation et confirmer que la personne qui fait la demande d'AMM répond à tous les critères d'admissibilité¹².

⁷ *Code criminel* (L.R.C. 1985), chap. C-46, paragraphe 241.2 (1).

⁸ *Code criminel*, paragraphe 241.2 (2).

⁹ *Code criminel*, paragraphe 241.2 (2.1).

¹⁰ *Code criminel*, paragraphes 241.2 (3)-(3.1).

¹¹ *Code criminel*, paragraphes 241.2 (5)-(5.1).

¹² Si, de l'avis de son médecin ou de son infirmier praticien, le patient ne répond pas aux critères d'admissibilité, il peut demander une deuxième opinion. Ordre des infirmières et des infirmiers de l'Ontario, Orientation sur le rôle des infirmières dans l'aide médicale à mourir, avril 2021. <https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/51056-guidance-on-nurses-roles-in-maid-fre.pdf>.

- La personne qui fait une demande d'AMM est informée qu'elle peut retirer son consentement à tout moment et par tout moyen.
- La personne qui fait une demande d'AMM a la possibilité de retirer son consentement à tout moment et doit également confirmer expressément son consentement immédiatement avant de recevoir l'AMM. Une exception à cette règle est toutefois décrite plus bas.

Mesures de sauvegarde supplémentaires lorsque la mort naturelle n'est pas prévisible¹³

- Une période de 90 jours francs doit s'être écoulée entre la première évaluation de l'admissibilité et le moment où l'AMM est fournie. Cette période peut être raccourcie si la personne qui demande l'AMM est sur le point de perdre sa capacité à donner son consentement.
- La personne qui demande l'AMM doit être informée des services et des moyens disponibles pour soulager ses souffrances, y compris les services de counseling, les services de soutien en santé mentale et en invalidité, les services communautaires et les soins palliatifs. Il doit être convenu qu'elle a sérieusement envisagé tous les services auxquelles elle peut avoir recours, mais elle n'est pas tenue de faire un suivi à ce sujet.
- Le médecin ou l'infirmier praticien doit posséder une expertise dans l'affection à l'origine des souffrances de la personne qui demande l'AMM, ou sinon, il doit consulter un médecin ou un infirmier praticien qui possède une telle expertise et lui communiquer les résultats de cette consultation.

Phase 3 Obtention du consentement

Le consentement est toujours requis. La personne qui demande l'AMM doit avoir la possibilité de retirer sa demande jusqu'au moment de recevoir l'AMM. De plus, elle doit donner son consentement au praticien de la santé au moment où l'AMM est fournie pour que l'AMM soit administrée, sous réserve des exceptions énoncées plus bas.

Que la mort naturelle soit raisonnablement prévisible ou non, la loi prévoit une solution de rechange à l'obtention du consentement final dans les cas où l'autoadministration ne causerait pas la mort et provoquerait chez la personne demandant l'AMM la perte de sa capacité à consentir. Cela signifie que la personne demandant l'AMM peut créer un plan et donner à un médecin son consentement à ce que celui-ci termine l'AMM si elle perd la capacité de donner son consentement pendant l'autoadministration¹⁴.

Lorsque la mort naturelle est raisonnablement prévisible, la loi permet d'établir une entente de consentement préalable qui autorise une personne craignant de perdre sa capacité à consentir avant la date déterminée de l'AMM à omettre de donner son

¹³ *Code criminel*, paragraphe 241.2 (3.1).

¹⁴ *Code criminel*, paragraphe 241.2 (3.5).

consentement final si un certain nombre de conditions sont réunies¹⁵. Par ailleurs, la personne qui demande l'AMM peut recouvrer plus tard sa capacité à consentir et peut consentir à l'AMM à ce moment-là. Les praticiens ne doivent pas respecter l'entente de consentement préalable si la personne manifeste par des mots, des sons ou des gestes son refus de recevoir l'AMM ou de la résistance à celle-ci. Le projet de loi C-7 précise que les paroles, les sons ou les gestes involontaires en réponse à un contact, tels que des spasmes ou des mouvements du corps à la suite de l'insertion d'aiguilles ou d'un contact corporel, ne constituent pas une manifestation de résistance ou de refus¹⁶.

Phase 4

Fournir l'AMM (que la mort naturelle soit raisonnablement prévisible ou non)

- L'AMM est administrée par un médecin et/ou un infirmier praticien.
- Les fournisseurs de soins, dont les travailleurs sociaux et les techniciens en travail social, peuvent donner du soutien et du réconfort à la famille.

Exigences en matière de rapports

La loi a toujours exigé de présenter un rapport à Santé Canada quand une demande écrite d'AMM est faite. Le projet de loi C-7 exige maintenant de faire rapport à Santé Canada de toute évaluation effectuée en cas de demande d'AMM, quelle que soit la réponse donnée à la demande¹⁷.

Le projet de loi C-7 exige également de recueillir un plus grand nombre de données. Les nouvelles données dont il faut faire rapport à Santé Canada incluent les renseignements concernant la race ou l'identité autochtone ou les handicaps des personnes qui demandent l'AMM, afin de relever les inégalités et les désavantages individuels et systémiques dans l'AMM¹⁸.

Obligations professionnelles

Bien que les travailleurs sociaux et les techniciens en travail social soient confrontés tous les jours à des situations émotionnellement chargées, beaucoup d'entre eux sentent que rien n'est plus difficile que de considérer l'AMM. Pour élucider la question, il est bon de revoir les 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'exercice¹⁹ ».

La loi n'oblige personne à fournir ou à aider à fournir l'aide médicale à mourir²⁰, mais il est possible que les travailleurs sociaux et les techniciens en travail social deviennent impliqués dans certains aspects du processus d'AMM et ils doivent, par conséquent, porter attention à leurs obligations professionnelles.

¹⁵ *Code criminel*, paragraphe 241.2 (3.2).

¹⁶ *Code criminel*, paragraphe 241.2 (3.3).

¹⁷ *Code criminel*, paragraphe 241.31; *Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir*, DORS 2018-66.

¹⁸ *Code criminel*, paragraphe 241.31 (3) b).

¹⁹ *Code de déontologie et manuel des normes d'exercice, deuxième édition, 2008* (« *Code de déontologie et manuel des normes d'exercice* »), Principe II : Compétence et intégrité, interprétation 2.1.3, page 13.

²⁰ *Code criminel*, paragraphe 241.2 (9).

Rôles dans l'AMM

Comme il a déjà été mentionné, un travailleur social ou un technicien en travail social peut agir à titre de témoin quand une demande d'AMM est faite.

Il est également possible qu'on demande à des membres de l'Ordre de faire partie d'une équipe ou d'un comité pour aider à effectuer l'évaluation de l'admissibilité. La loi exige que les médecins et les infirmiers praticiens effectuent les évaluations de l'admissibilité, mais certains établissements de santé ont des équipes ou des comités formés de professionnels de plusieurs disciplines pour aider à faire ces évaluations. La participation à ces équipes est volontaire et les membres de l'Ordre peuvent choisir de s'impliquer ou non.

Il est possible qu'on demande à un travailleur social ou un technicien en travail social de signer une demande d'AMM au nom d'une personne incapable de le faire. Dans ces cas, la demande doit être signée en présence de la personne et selon ses directives. Le travailleur social ou le technicien en travail social qui signe la demande au nom de la personne doit :

- être âgé d'au moins 18 ans;
- comprendre la nature de la demande d'aide médicale à mourir;
- ne pas savoir ou croire savoir qu'il est bénéficiaire de la succession testamentaire de la personne qui fait la demande; et
- ne pas savoir ou croire qu'il recevra autrement un avantage matériel, notamment pécuniaire, de la mort de la personne²¹.

Dans bien des cas, le client souhaite discuter de l'AMM avec un membre de l'Ordre et poser des questions initiales afin de mieux comprendre l'AMM. Dans ces situations, le membre de l'Ordre peut fournir de l'information sur la prestation légitime de l'AMM et aiguiller le client vers un médecin ou un infirmier praticien approprié qui le renseignera sur les prochaines étapes²². Conseiller à quelqu'un de se suicider demeure toutefois un acte criminel²³.

Les membres de l'Ordre reçoivent parfois une demande de services à la phase 2 du processus d'AMM. Ils peuvent alors fournir des services aux clients qui ont demandé l'AMM et à ceux dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible. Dans ces cas, les membres fournissent des services de counseling, de soutien et autres qui font partie de leur domaine d'exercice.

Soulignons que les membres doivent « être conscients de leurs valeurs, attitudes et besoins et de l'influence que cela peut avoir sur leurs relations professionnelles avec les clients²⁴. » Ils doivent également « faire la distinction entre leurs besoins et intérêts

²¹ *Code criminel*, paragraphe 241.2 (4).

²² *Code criminel*, paragraphe 241 (5.1).

²³ *Code criminel*, paragraphe 241 (1).

²⁴ *Code de déontologie et manuel des normes d'exercice*, Principe I : Relations avec les clients, interprétation 1.5, page 11.

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 plan²⁵. »

Quel que soit leur rôle particulier, on rappelle aux membres de l'Ordre l'exigence extrêmement importante de tenir leur compétence à jour. À ce sujet, voici ce qu'énonce le Principe II : Compétence et intégrité :

« 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 conséquence. 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 des services éducatifs 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'Ordre²⁶. »

Dans certains cas, lorsque les membres reçoivent des questions sur l'AMM, quel que soit leur rôle ou l'endroit, ils peuvent se demander s'il est possible que des poursuites soient intentées contre eux. Il est important de garder à l'esprit les extraits suivants de l'article 241 du *Code criminel* :

Exemption — personne aidant le médecin ou l'infirmier praticien

(3) 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 241.2.

Exemption — personne aidant le patient

(5) Ne commet pas l'infraction prévue à l'alinéa (1) b) quiconque fait quelque chose, à la demande expresse d'une autre personne, en vue d'aider celle-ci à s'administrer la substance qui a été prescrite pour elle dans le cadre de la prestation de l'aide médicale à mourir en conformité avec l'article 241.2.

Précision

²⁵ *Code de déontologie et manuel des normes d'exercice*, Principe I : Relations avec les clients, interprétation 1.6, page 11.

²⁶ *Code de déontologie et manuel des normes d'exercice*, Principe II : Compétence et intégrité, interprétation 2.1.1, page 12.

(5.1) 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 mourir²⁷.

Les membres qui ont des questions ou des préoccupations au sujet de leur rôle, malgré cette précision, devraient obtenir les conseils d'un avocat avant de faire quoi que ce soit.

Un grand nombre de membres sont employés par des organismes qui fournissent des services d'AMM. D'autres travaillent pour des organismes qui choisissent de ne pas fournir d'AMM ou de limiter l'AMM qu'ils fournissent. À cet égard, «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 restreint²⁸. »

Si un membre n'est pas prêt à donner du soutien à des clients ou des clients éventuels concernant l'AMM, il doit en informer son employeur immédiatement. S'il exerce en cabinet privé, il doit en aviser directement la personne qui demande l'AMM et l'aider à trouver un autre fournisseur de services.

Les Normes d'exercice stipulent que « 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 disposés à le faire²⁹. » Bien des raisons peuvent motiver le refus de fournir des services, notamment les situations dans lesquelles « acquiescer 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 adéquats³⁰. » Quel que soit le cas, les membres doivent « fournir 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 disposition³¹. » De plus, les membres doivent «respecter et favoriser 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 attaquer³². »

²⁷ *Code criminel*, paragraphes 241 (3), (5) et (5.1).

²⁸ *Code de déontologie et manuel des normes d'exercice*, Principe I : Relations avec les clients, interprétation 1.7, page 11.

²⁹ *Code de déontologie et manuel des normes d'exercice*, Principe III : Responsabilité envers les clients, interprétation 3.5, page 17.

³⁰ *Code de déontologie et manuel des normes d'exercice*, Principe III : Responsabilité envers les clients, note 4.ii), page 19.

³¹ *Code de déontologie et manuel des normes d'exercice*, Principe III : Responsabilité envers les clients, interprétation 3.1, page 17.

³² *Code de déontologie et manuel des normes d'exercice*, Principe I : Relations avec les clients, interprétation 1.3, page 10.

Les membres qui participent à l'AMM sont encouragés à « s'engager dans le processus d'auto-examen et d'auto-évaluation de leur pratique et à chercher à obtenir des consultations, le cas échéant³³ afin de répondre adéquatement à leurs propres besoins.

Le ministère de la Santé de l'Ontario a créé une ligne de soutien sans frais pour aider les professionnels de la santé de l'Ontario à organiser les aiguillages et les consultations avec d'autres cliniciens pour les clients qui demandent l'AMM³⁴. Les membres de l'Ordre peuvent aussi contacter ou aider leurs clients à contacter cette ligne de soutien, ou leur en donner le numéro de téléphone, pour que les clients aient accès à plus d'information sur le processus d'AMM.

Conclusion

La loi autorisant l'AMM demeure controversée et pourrait susciter des émotions et de l'anxiété 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 n'aient pas d'effet négatif sur les clients;
- à obtenir des conseils le cas échéant.

Comme tout ce qui concerne la pratique des travailleuses et travailleurs sociaux et des techniciennes et techniciens en travail social, leur obligation professionnelle première est de protéger l'intérêt du client.

Pour plus d'informations :

Veillez vous adresser au Service de la pratique professionnelle de l'Ordre à exercice@otsttso.org.

Code de déontologie et manuel des normes d'exercice, deuxième édition, 2008

<https://www.ocswssw.org/wp-content/uploads/2021/04/Code-de-deontologie-et-normes-dexercice-7-septembre-2018.pdf>

Page Web Ontario.ca : <https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/maid/default.aspx>

Lire le projet de loi C-7, *Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir)*, <https://parl.ca/DocumentViewer/fr/43-2/projet-loi/C-7/sanction-royal>

³³ *Code de déontologie et manuel des normes d'exercice*, Principe II : Compétence et intégrité, interprétation 2.1.5, page 13.

³⁴ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, L'aide médicale à mourir, <https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/maid/default.aspx>

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario a créé l'adresse de courriel suivante pour poser des questions générales sur l'AMM :
endoflifedecisions@ontario.ca.