



Aide médicale à mourir : quelles sont mes obligations professionnelles?
Guide à l'intention des personnes inscrites à l'OTSTTSO

QU'EST-CE QUE L'AIDE MÉDICALE À MOURIR?

En Ontario, l'aide médicale à mourir (AMM) est un processus qui permet à une personne de demander qu'un médecin ou une infirmière ou un infirmier praticien lui administre une substance qui causera son décès.

QUI PEUT OBTENIR L'AIDE MÉDICALE À MOURIR?

Pour qu'une personne puisse recevoir l'aide médicale à mourir, elle doit remplir tous les critères suivants :

- être admissible à recevoir des services de santé financés par un gouvernement au Canada ou pourrait être admissible, n'était le délai minimal de résidence dans une province ou territoire ou de carence applicable;
- être âgée d'au moins 18 ans et mentalement capable de prendre des décisions en ce qui concerne sa santé;
- avoir un *problème de santé grave et irrémédiable*, ce qui inclut une personne dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible (MNRP), ce qu'on appelle la VOIE 1, et une personne dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible (non-MNRP), ce qu'on appelle la VOIE 2;
- faire une demande d'aide médicale à mourir de manière volontaire, sans pressions extérieures;
- consentir de manière éclairée à recevoir l'aide médicale à mourir après avoir été informée des moyens disponibles pour soulager ses souffrances, notamment les soins palliatifs¹.

Pour être considérée comme étant atteinte d'un *problème de santé grave et irrémédiable*, la personne doit remplir tous les critères suivants :

¹ Code criminel, L.R.C. 1985, chap. C-46 (le « Code criminel »), par. 241.2(1).

- être 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 acceptables².

Pour l'instant, les maladies mentales ne sont pas considérées comme une maladie, une affection ou un handicap aux fins de la définition de maladie grave et incurable³. Toutefois, les personnes atteintes de troubles neurocognitifs ou neurodéveloppementaux pourraient être admissibles à l'aide médicale à mourir.

QUELLES SONT LES MESURES DE SAUVEGARDE EN PLACE À L'ÉGARD D'UNE PERSONNE QUI DEMANDE L'AIDE MÉDICALE À MOURIR?

Il y a deux voies procédurales dans le processus d'aide médicale à mourir. Pour la voie 1, les mesures procédurales de sauvegarde s'appliquent à une demande d'aide médicale à mourir présentée par une personne dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible. Pour la voie 2, les mesures procédurales de sauvegarde s'appliquent à une demande d'aide médicale à mourir présentée par une personne dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible.

Les mesures de sauvegarde ne sont pas exactement les mêmes pour les deux voies. Voici les similarités et différences entre les deux voies.

Mesures de sauvegarde à respecter pour les deux voies⁴

- La demande d'AMM écrite a été faite par écrit et signée par la personne devant un témoin indépendant (auparavant la signature devait se faire devant deux témoins indépendants). Un professionnel des soins de santé rémunéré ou un préposé aux soins personnels rémunéré qui fournit des services à la personne qui demande l'AMM peut maintenant agir en qualité de témoin indépendant. Cela inclut les travailleurs sociaux et les techniciens en travail social. Le témoin doit avoir au moins 18 ans et comprendre la nature de la demande d'aide médicale à mourir. Ne peut pas agir en qualité de témoin indépendant, la personne qui :
 - sait ou croit qu'elle est bénéficiaire de la succession testamentaire de la personne qui fait la demande ou qu'elle recevra autrement un avantage matériel, notamment pécuniaire, de la mort de celle-ci;
 - est propriétaire ou exploitant de l'établissement de soins de santé où la

² *Code criminel*, par. 241.2(2).

³ *Code criminel*, par.241.2(2.1).

⁴ *Code criminel*, par. 241.2(3)-(3.1).

personne qui fait la demande reçoit des soins ou de l'établissement où celle-ci réside⁵.

- Deux médecins ou infirmières ou infirmiers praticiens indépendants doivent donner leur avis confirmant le respect de toutes les exigences d'admissibilité⁶.
- La personne qui demande l'AMM a été informée qu'elle pouvait, en tout temps et par tout moyen, retirer sa demande.
- La personne qui demande l'AMM a eu la possibilité de retirer sa demande n'importe quand et elle a consenti expressément à recevoir l'AMM. Une exception de renonciation au consentement final est décrite ci-dessous.

Mesures de sauvegarde supplémentaires en cas de mort naturelle qui n'est pas raisonnablement prévisible⁷

- S'assurer qu'au moins quatre-vingt-dix jours francs se sont écoulés entre le jour où commence la première évaluation de l'admissibilité de la personne et celui où l'aide médicale à mourir est fournie. Cette période peut être plus courte si la perte de la capacité de la personne à consentir à recevoir l'aide médicale à mourir est imminente.
- La personne a été informée des moyens disponibles pour soulager ses souffrances et la possibilité de consulter des professionnels compétents lui a été offerte. Cela comprend notamment les services de consultation psychologique, les services de soutien en santé mentale, les services de soutien aux personnes handicapées, les services communautaires et les soins palliatifs. Les professionnels et le médecin ou l'infirmière ou infirmier praticien doivent s'accorder avec la personne qui demande l'AMM sur le fait qu'elle a sérieusement envisagé ces moyens, mais elle n'a pas besoin d'y donner suite.
- Un des praticiens de la santé doit posséder de l'expertise en ce qui concerne la condition à l'origine des souffrances de la personne ou si ce n'est pas le cas il doit consulter un médecin ou un infirmier praticien qui possède une telle expertise et communique à l'autre médecin ou infirmière ou infirmier praticien les résultats de la consultation.

QU'EN EST-IL DU CONSENTEMENT?

Le consentement est toujours nécessaire. La personne qui demande l'AMM doit avoir reçu la possibilité de retirer sa demande même immédiatement avant la prestation de l'AMM. Par ailleurs, la personne doit donner expressément son consentement à recevoir l'aide médicale à mourir au praticien de la santé au moment de l'exécution de la procédure pour que ce dernier puisse administrer l'AMM, sous réserve des exceptions ci-dessous.

⁵ *Code criminel*, par. 241.2(5)-(5.1).

⁶ Si un médecin ou une infirmière ou un infirmier praticien conclut que le patient ne satisfait pas aux exigences d'admissibilité, le patient peut demander une deuxième opinion. Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, *Guidance on Nurses' Roles in Medical Assistance in Dying*, avril 2021 <https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41056-guidance-on-nurses-roles-in-MAiD.pdf>.

⁷ *Code criminel*, par. 241.2(3.1).

Pour les voies de la mort naturelle raisonnablement prévisible et de la mort naturelle qui n'est pas raisonnablement prévisible, il est possible de renoncer au consentement final si l'autoadministration de l'AMM a échoué. Cela signifie que la personne qui demande l'AMM peut conclure une entente avec un praticien de la santé aux termes de laquelle elle consent à ce qu'il lui administre l'AMM si elle perd la capacité de se l'administrer elle-même⁸.

Pour la voie de la mort naturelle raisonnablement prévisible, il est autorisé de conclure une entente de consentement à l'avance, qui permet à la personne qui craint de perdre sa capacité avant la date préférée de la prestation de l'AMM de renoncer à l'exigence du consentement final si un certain nombre de conditions sont remplies⁹. Il est aussi possible que la personne qui demande l'AMM recouvre sa capacité plus tard et consente à ce moment-là à la prestation de l'AMM. Il est interdit aux praticiens de la santé d'exécuter une entente de consentement conclue à l'avance si la personne manifeste par des paroles, sons ou gestes, un refus que la substance lui soit administrée ou une résistance à ce qu'elle le soit. Le *Code criminel* précise qu'il est entendu que des paroles, des sons ou des gestes involontaires en réponse à un contact, comme une contraction ou un mouvement corporel en réaction à l'insertion d'une aiguille ou à un contact corporel, ne constituent pas une manifestation de refus ou de résistance¹⁰.

EN QUOI CONSISTE LE PROCESSUS DE PRESTATION DE L'AIDE MÉDICALE À MOURIR?

PRESTATION DE L'AMM (POUR LES DEUX VOIES)

- L'AMM peut être administrée par des médecins ou des infirmières ou infirmiers praticiens.
- Des fournisseurs de soins, dont les travailleurs sociaux et les techniciens en travail social, peuvent fournir un soutien au client et à sa famille.
- Les travailleurs sociaux et les techniciens en travail social peuvent fournir à l'équipe administrant l'AMM des renseignements importants sur le client.

Exigences de rapport

Les fournisseurs de services appelés à administrer l'AMM doivent informer Santé Canada de la réception d'une demande écrite d'AMM. Ils doivent également fournir les renseignements exigés lorsqu'ils procèdent à une évaluation, quelle que soit l'issue de la demande d'AMM¹¹.

⁸ *Code criminel*, par. 241.2(3.5).

⁹ *Code criminel*, par. 241.2(3.2).

¹⁰ *Code criminel*, par. 241.2(3.3).

¹¹ *Code criminel*, art. 241.31; *Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir*, DORS/2018-66.

Parmi les renseignements qui doivent être communiqués à Santé Canada, il faut fournir des renseignements concernant la race ou un handicap qui permettent de découvrir des inégalités ou désavantages de nature individuelle ou systémique dans le contexte de l'aide médicale à mourir¹².

Obligations professionnelles

Bien que les travailleurs sociaux et les techniciens en travail social soient confrontés quotidiennement à des situations très émotionnelles, pour beaucoup, il n'y a peut-être pas de plus grand défi que la question de l'aide médicale à mourir. Passer en revue les Normes d'exercice de l'Ordre est un bon point de départ pour savoir comment réagir face à ce sujet. Il est rappelé aux personnes inscrites qu'elles sont tenues de « se tenir informées des politiques, lois, programmes et questions ayant un rapport avec les communautés, les institutions et les services dans leurs domaines d'exercice »¹³.

La loi n'oblige personne à fournir l'aide médicale à mourir ou à aider à fournir l'AMM¹⁴, mais les travailleurs sociaux et les techniciens en travail social pourraient être appelés à jouer un rôle dans le processus d'AMM et ils devraient être au courant de leurs obligations professionnelles.

Intervention dans le processus d'AMM

Comme il est indiqué plus haut, un travailleur social ou un technicien en travail social peut agir à titre de témoin lorsqu'une demande d'AMM est présentée.

Par ailleurs, une personne inscrite à l'Ordre pourrait avoir l'occasion de faire partie d'une équipe ou d'un comité chargé de participer à l'évaluation de l'admissibilité de la personne qui demande l'AMM. La loi exige que ce soit un médecin ou une infirmière ou un infirmier praticien qui exécute l'évaluation de l'admissibilité, mais certains établissements de santé disposent d'équipes ou de comités, composés de professionnels d'autres domaines, qui aident à l'exécution de ces évaluations. La participation à une équipe de cette nature est facultative et les personnes inscrites peuvent choisir de ne pas y participer.

Il se peut qu'on demande à un travailleur social ou à un technicien en travail social de signer la demande d'AMM pour le compte d'une personne qui demande l'AMM, si cette personne est incapable de dater et de signer la demande. Dans ce cas, la

¹² *Code criminel*, al. 241.31(3)b).

¹³ Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario (OTSTTSO), *Code de déontologie et Normes d'exercice, Troisième édition, 2023* (« *Code de déontologie et Normes d'exercice* »), Principe II : Compétence et intégrité, Interprétation 2.1.6.

¹⁴ *Code criminel*, par. 241.2(9).

personne inscrite à l'Ordre doit apposer sa signature en présence de la personne et selon ses directives. Le travailleur social ou le technicien en travail social qui signe au nom de la personne qui demande l'AMM doit :

- être âgé d'au moins dix-huit ans;
- comprendre la nature de la demande d'aide médicale à mourir;
- ne pas savoir ou croire qu'il est bénéficiaire de la succession testamentaire de la personne qui fait la demande;
- ne pas savoir ou croire qu'il recevra autrement un avantage matériel, notamment pécuniaire, de la mort de celle-ci ¹⁵.

Une personne inscrite à l'Ordre peut facilement se retrouver dans une situation où un client souhaite parler de l'aide médicale à mourir, par exemple pour mieux comprendre de quoi il s'agit. Dans ce cas, la personne inscrite peut lui donner des renseignements sur la prestation légitime de l'AMM et lui recommander de s'adresser à un médecin ou une infirmière ou un infirmier praticien compétent pour en savoir plus¹⁶. Toutefois, le fait de conseiller à une personne de se donner la mort constitue un acte criminel¹⁷.

Une personne inscrite à l'Ordre peut aussi être appelée à fournir des services à un client qui a demandé l'AMM et dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible. Dans ce cas, la personne inscrite peut fournir des services de counseling, du soutien ou d'autres services dans les limites de son champ de pratique.

Les personnes inscrites qui fournissent des services à une personne qui se trouve dans la voie 2 du processus d'AMM devraient consulter le document intitulé « Chief Coroner's MAiD Death Review Committee Report » (lié ci-dessous) – pour l'élaboration des lignes directrices sur les pratiques exemplaires à suivre à l'égard des besoins sociaux complexes que soulève la voie 2.

[MAiD Death Review Committee Report 2024 - 3](#) (rapport du comité d'examen des décès par AMM)

En outre, il est impératif que les personnes inscrites tiennent « des dossiers systématiques, datés et lisibles pour chaque client(e) ou système client recevant des services »¹⁸.

Il convient également de souligner que les personnes inscrites doivent s'assurer d'être « conscientes de leurs valeurs, attitudes, hypothèses et partis pris et de l'influence que cela peut avoir sur leurs relations professionnelles avec les

¹⁵ *Code criminel*, par. 241.2(4).

¹⁶ *Code criminel*, par. 241(5.1).

¹⁷ *Code criminel*, par. 241(1).

¹⁸ OTSTTSO, *Code de déontologie et Norme d'exercice*, Principe IV : Dossier de travail social et de techniques de travail social, Interprétation 4.1.5.

client(e)s, et y réfléchir »¹⁹. Les personnes inscrites à l'Ordre doivent aussi « faire la distinction entre leurs propres besoins et intérêts personnels et ceux de leurs client(e)s afin de veiller, dans le cadre de leurs relations professionnelles, à placer les besoins et intérêts de leurs client(e)s au premier plan »²⁰.

Quel que soit leur rôle particulier, les personnes inscrites doivent garder à l'esprit l'exigence essentielle de s'assurer de leur compétence. Principe II : Compétence et intégrité :

2.1.1 Les personnes inscrites à l'Ordre doivent être conscientes de l'étendue et des paramètres de leur compétence et du champ d'application de leur profession et limiter leur exercice en conséquence.

2.1.3 Lorsque les besoins d'un(e) client(e) tombent en dehors du domaine habituel d'exercice de la personne inscrite à l'Ordre, cette dernière doit informer le (la) client(e) qu'il ou elle peut demander que son cas soit confié à un(e) autre professionnel(le). Cependant, si le (la) client(e) désire poursuivre la relation professionnelle avec la personne inscrite à l'Ordre et désire que celle-ci lui procure le service, celle-ci peut le faire à condition :

(i) Que la personne inscrite à l'Ordre s'assure qu'elle est compétente pour fournir des services en recherchant une supervision, une consultation ou une formation supplémentaire;

(ii) Que les services ne dépassent pas le champ d'application de la profession de travailleur(euse) social(e) ou de technicien(ne) en travail social de la personne inscrite à l'Ordre.

Les recommandations de services particuliers, l'aiguillage vers d'autres professionnel(le)s ou la poursuite de la relation professionnelle doivent être guidés par les intérêts du (de la) client(e) ainsi que par le jugement et les connaissances de la personne inscrite à l'Ordre²¹.

Dans certains cas, une personne inscrite à qui on pose des questions sur l'AMM, quel que soit le rôle qu'elle remplit ou le contexte, pourrait craindre l'introduction d'une action judiciaire contre elle. Il est important de se familiariser avec les dispositions suivantes 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

¹⁹ OTSTTSO, *Code de déontologie et Norme d'exercice*, Principe I : Relations avec les client(e)s, Interprétation 1.7.

²⁰ OTSTTSO, *Code de déontologie et Norme d'exercice*, Principe I : Relations avec les client(e)s, Interprétation 1.8.

²¹ OTSTTSO, *Code de déontologie et Norme d'exercice*, Principe II : Compétence et intégrité, Interprétations 2.1.1. et 2.1.3.

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

(5.1) Il est entendu que ne commet pas d'infraction le travailleur social, le psychologue, le psychiatre, le thérapeute, le médecin, l'infirmière ou 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 mourir²².

Les personnes inscrites qui auraient encore besoin de précisions au sujet de leurs responsabilités devraient consulter un conseiller juridique avant de fournir des services.

De nombreuses personnes inscrites seront appelées à travailler pour des organismes qui administrent l'aide médicale à mourir et d'autres pourraient travailler pour des organismes qui préfèrent ne pas administrer l'AMM ou l'administrer avec des restrictions. C'est pourquoi, « Les personnes inscrites à l'Ordre employées par des organismes doivent tenir compte 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 client(e)s et les restreint »²³.

Dans le cas où une personne inscrite n'est pas prête à fournir des services à des clients existants ou potentiels en rapport avec l'AMM, elle devrait en informer immédiatement son employeur. Dans l'exercice privé, cette personne inscrite devrait en aviser immédiatement le demandeur de l'AMM et aider le client existant ou potentiel à trouver un autre fournisseur.

Le document *Normes d'exercice* précise ce qui suit : « Les personnes inscrites à l'Ordre doivent aider les client(e)s potentiel(le)s à obtenir d'autres services si elles ne sont pas en mesure de fournir l'aide professionnelle demandée. »²⁴ L'un des motifs acceptables de refuser de fournir des services est notamment « la prestation de services au (à la) client(e) a créé une situation où les valeurs, l'éthique ou les limites de la personne inscrite à l'Ordre ont été violées à un point tel que cette dernière est

²² *Criminal Code*, section 241(3), (5), (5.1).

²³ OTSTTSO, *Code de déontologie et Norme d'exercice*, Principe I : Relations avec les client(e)s, Interprétation 1.9.

²⁴ OTSTTSO, *Code de déontologie et Norme d'exercice*, Principe III : Responsabilité envers les client(e)s, Interprétation 3.7.

incapable de fournir des services professionnels appropriés »²⁵. Dans tous les cas, la personne inscrite doit « obtenir le consentement éclairé des client(e)s, le cas échéant, avant de fournir des services en travail social ou en techniques de travail social, y compris, entre autres :

- en fournissant des informations précises et complètes sur les services disponibles;
- en expliquant les avantages et les inconvénients de recevoir ou non les services;
- en décrivant les attentes et les limites des services;
- en expliquant les droits des client(e)s en matière de capacité, de vie privée et de confidentialité;
- en précisant les obligations de déclaration des personnes inscrites et les autres limites à la confidentialité (pour plus d'informations, voir le principe V : Confidentialité, interprétation 5.1.3);
- en fournissant des informations d'une manière adaptée à la capacité cognitive du (de la) client(e). »²⁶

En outre : « Les personnes inscrites à l'Ordre doivent respecter et favoriser l'autodétermination d'un certain nombre de manières, entre autres en agissant comme personnes-ressources pour les client(e)s et en les encourageant à décider des problèmes sur lesquels se pencher et de la manière de le faire. »²⁷

Les personnes inscrites qui seraient appelées à traiter de la question de l'AMM avec un client devraient s'engager « dans un processus continu d'autoréflexion et d'évaluation de leur pratique et cherchent à obtenir une supervision et des consultations, le cas échéant »²⁸ pour déterminer la meilleure façon, pour elles, d'aborder le problème.

Le ministère de la Santé a créé une ligne de soutien gratuite pour aider les cliniciens de l'Ontario à arranger des aiguillages d'évaluation et des consultations pour les clients qui demandent l'AMM²⁹. Les personnes inscrites peuvent appeler, ou aider leurs clients à appeler, cette ligne de soutien pour en savoir plus sur le processus de l'aide médicale à mourir.

CONCLUSION

²⁵ OTSTTSO, *Code de déontologie et Norme d'exercice*, Principe III : Responsabilité envers les client(e)s, Interprétation 3.10, v.

²⁶ OTSTTSO, *Code de déontologie et Norme d'exercice*, Principe III : Responsabilité envers les client(e)s, Interprétation 3.1.

²⁷ OTSTTSO, *Code de déontologie et Norme d'exercice*, Principe I : Relations avec les client(e)s, Interprétation 1.4.

²⁸ OTSTTSO, *Code de déontologie et Norme d'exercice*, Principe II : Compétence et intégrité, Interprétation 2.1.8.

²⁹ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Aide médicale à mourir <https://www.ontario.ca/fr/page/aide-medecale-mourir-et-decisions-de-fin-de-vie>

La loi autorisant l'aide médicale à mourir continue d'être controversée et de susciter des sentiments et des anxiétés intenses. Nous exhortons les personnes inscrites à maintenir leur compétence à cet égard, notamment :

- en se renseignant sur la loi et sur leurs devoirs et responsabilités;
- en comprenant leurs propres valeurs et attitudes pour qu'elles n'aient pas d'effets négatifs sur les clients;
- en demandant conseil au besoin.

Comme pour tous les services que fournit une travailleuse sociale ou un travailleur social ou une technicienne ou un technicien en travail social, l'intérêt véritable du client est l'obligation professionnelle prioritaire de la personne inscrite.

POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS

Veillez contactez le Service de la pratique professionnelle, à exercice@otsttso.org.

Veillez réviser les ressources suivantes :

Code de déontologie et Normes d'exercice, Troisième édition, 2023

<https://www.ocswssw.org/fr/cod/>

Page Web d'Ontario.ca : <https://www.ontario.ca/fr/page/aide-medicale-mourir-et-decisions-de-fin-de-vie>

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

<https://www.parl.ca/documentviewer/fr/43-2/projet-loi/C-7/sanction-royal>

Le courriel du Ministère des Soins de longue durée de l'Ontario pour des questions générales sur l'AMM :

endoflifedecisions@ontario.ca