

## FAQ : L'aide médicale à mourir

Questions générales ayant trait aux infirmières immatriculées (II<sup>1</sup>) et aux infirmières praticiennes (IP)

### *Quels sont les principaux changements découlant du projet de loi C-7?*

Le 17 mars 2021, le Sénat a adopté le projet de loi C-7, lequel venait modifier les exigences relatives à l'aide médicale à mourir (AMM) en vertu du *Code criminel*. Les principaux changements étaient les suivants :

- **Critères d'admissibilité** : Le projet de loi élimine la restriction stipulant que l'AMM doit être offerte uniquement aux personnes dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible. Cette modification fait en sorte que les personnes atteintes de maladies graves, mais ne mettant pas leur vie en danger, peuvent désormais soumettre une demande d'AMM (c'est ce que l'on désigne maintenant comme une demande de la voie 2).
- **Mesures de sauvegarde** : Le projet de loi prévoit deux séries de mesures de sauvegarde pour protéger les personnes et les fournisseurs de soins de santé en ce qui concerne la nature prévisible du décès :
  - Pour les personnes dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible, les mesures de sauvegarde ont été assouplies. D'abord, les personnes ne sont plus assujetties à une période de réflexion de 10 jours avant de recevoir l'AMM. Ensuite, une demande écrite d'AMM doit être signée par un seul témoin indépendant.
  - Il existe de nouvelles mesures de sauvegarde pour les personnes dont la mort naturelle *n'est pas* raisonnablement prévisible : 1) une période d'évaluation de 90 jours; 2) une deuxième évaluation de l'admissibilité par un praticien qui possède une certaine expertise en ce qui a trait à l'affection à l'origine des souffrances de la personne; 3) deux précisions sur le consentement éclairé.
- **Exemption du consentement final**

Dans certaines circonstances, l'exigence du consentement final au moment de l'intervention d'AMM peut être levée. Lorsqu'un consentement préalable a été donné, l'AMM peut être offerte à une personne dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible :

---

<sup>1</sup> Le terme « infirmière immatriculée » désigne les infirmières diplômées et les infirmières titulaires d'une immatriculation temporaire. Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés LGBTQ2+.

- si l'état de la personne a fait l'objet d'une évaluation et d'une approbation;
  - si la personne perd sa capacité de donner son consentement avant la date à laquelle elle souhaiterait obtenir l'AMM;
  - si la personne a un accord écrit avec une IP ou un médecin;
  - si la personne n'exprime pas de signes de refus par des paroles, des sons ou des gestes et ne résiste pas à l'administration de la substance.
- **Exigences en matière de surveillance et de production de rapports**

Le projet de loi vient renforcer les exigences fédérales en matière de production de rapports dans le but de combler les écarts dans la surveillance. Les modifications suivantes ont été apportées aux exigences en matière de surveillance et de production de rapports :

1. Permettre la collecte de données sur toutes les évaluations à la suite de la demande d'une personne pour obtenir l'AMM.
2. Élargir la collecte de données pour inclure la race, l'identité autochtone et le handicap dans le but de déterminer la présence d'inégalités ou de désavantages individuels ou systématiques dans le contexte de la prestation de l'AMM.

Pour en savoir plus au sujet de ces principaux changements, veuillez vous reporter au [projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel \(aide médicale à mourir\)](#).

### ***Qu'entend-on par « problèmes de santé graves et irrémédiables »?***

La loi stipule qu'une personne a des problèmes de santé graves et irrémédiables si elle répond aux critères suivants :

1. Elle est atteinte d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap graves et incurables (sauf les cas où la maladie mentale est la seule condition médicale invoquée, jusqu'au 17 mars 2027).
2. Sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités.
3. Elle éprouve des souffrances physiques ou psychologiques persistantes qui lui sont intolérables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge acceptables.

Pour d'autres détails sur l'interprétation de la définition juridique de problèmes de santé graves et irrémédiables, veuillez vous reporter à la page [Aide médicale à mourir : Aperçu](#).

## ***Qui peut agir à titre de témoin indépendant pour une personne qui demande l'AMM?***

Une personne âgée d'au moins 18 ans et comprenant la nature de la demande d'AMM peut agir à titre de témoin indépendant, sauf :

- si elle sait ou croit qu'elle est bénéficiaire du testament de la personne qui présente la demande, ou bénéficiaire de tout autre avantage financier ou autre découlant du décès de cette personne;
- si elle est propriétaire ou l'exploitant d'un établissement de soins de santé où la personne qui présente la demande est traitée ou de tout établissement où réside cette personne;
- si elle est une personne aidante non rémunérée.

Les II, les IP, les médecins et les autres personnes qui fournissent des soins professionnels ou des soins personnels et qui sont rémunérées pour prodiguer des soins à la personne demandant l'AMM sont autorisées à agir comme témoins indépendants, sauf :

- s'il s'agit de l'IP ou du médecin qui fournira l'AMM à cette personne;
- s'il s'agit de l'IP ou du médecin qui a donné un avis (à titre d'évaluateur) indiquant que la personne en question répond aux critères d'admissibilité pour recevoir l'AMM.

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) recommande aux II et aux IP qui envisagent d'assumer un rôle de témoin indépendant pour quelqu'un de consulter la [Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada](#) avant d'accepter un tel rôle.

## ***Qui peut obtenir le consentement pour l'AMM?***

Le consentement pour l'AMM doit être obtenu par l'IP ou le médecin qui exécute la procédure.

## ***Quand les personnes atteintes uniquement d'une maladie mentale seront-elles considérées comme admissibles à l'AMM?***

Le 29 février 2024, un projet de loi visant à prolonger jusqu'au 17 mars 2027 l'exclusion temporaire à l'admissibilité à l'AMM pour les personnes dont le seul problème médical invoqué est une maladie mentale a reçu la sanction royale. Cela laissera plus de temps aux :

- provinces et territoires pour préparer leurs systèmes de soins de santé de manière appropriée;
- praticiens pour se former et se familiariser avec les soutiens, lignes directrices et les normes disponibles.

## Questions ayant trait à la pratique des II

### ***Y a-t-il des restrictions en ce qui concerne la façon dont une II peut aider une personne à s'administrer un médicament pour mettre fin à ses jours?***

Les II ne sont pas autorisées à administrer un médicament provoquer le décès d'une personne. Si une II aide la personne à s'administrer un médicament qui lui avait été prescrit aux fins de l'AMM, elle doit faire preuve d'une extrême prudence. La décision et l'action de prendre le médicament pour mettre fin à la vie doivent revenir entièrement à la personne en question.

### ***Une II est-elle responsable de confirmer que toutes les exigences juridiques ont été respectées avant de fournir l'AMM?***

Les II ne sont pas responsables d'évaluer si une personne répond aux critères d'admissibilité à l'AMM ou encore d'obtenir ou consigner le consentement d'une personne ou sa demande écrite d'AMM. L'IP ou le médecin qui fournit l'AMM à la personne est chargé de s'assurer que la demande écrite de cette dernière répond aux exigences juridiques et de consigner le consentement initial et final de la personne avant de fournir l'AMM.

L'II n'a pas besoin de confirmer les détails de la façon dont l'évaluation a été réalisée ou consignée. Dans les situations où une IP ou un médecin n'a pas confirmé le respect de l'ensemble des critères et des mesures de sauvegarde, l'II devrait faire un suivi auprès de l'IP ou du médecin.

### ***Une II peut-elle constater un décès?***

Rien n'empêche légalement une II de constater un décès dans le contexte de l'AMM; cependant, il faut faire une distinction entre [« constater un décès »](#) et [« certifier un décès »](#). Les II devraient consulter les politiques et les procédures de l'employeur en ce qui concerne le constat de décès.

## Questions ayant trait à la pratique des IP

### ***Que devrait faire l'IP lorsque l'évaluateur (deuxième IP ou le médecin) conclut que la personne ne répond pas aux critères d'admissibilité?***

La deuxième confirmation par un évaluateur constitue une obligation légale. L'AMM ne peut pas être fournie si l'évaluateur conclut que la personne n'est pas admissible. L'IP doit comprendre que même si elle considère la personne comme admissible, il est possible que l'évaluateur ne soit pas du même avis. Si l'évaluateur conclut que la personne ne répond pas aux critères d'admissibilité, l'IP doit informer la personne qu'elle ne pourra pas aller de l'avant.

### ***L'IP peut-elle évaluer l'admissibilité d'une personne à l'AMM ou servir de témoin pour une demande d'AMM virtuellement?***

Le *Code criminel* ne précise pas si les évaluations de l'admissibilité ou le fait de servir de témoin pour une demande d'AMM peuvent se faire virtuellement.

L'AIINB reconnaît que des outils virtuels peuvent être utilisés pour effectuer les évaluations de l'admissibilité et pour servir de témoin pour les demandes d'AMM dans les mêmes circonstances que celles où ces outils sont utilisés pour tous les soins de santé, pour autant que l'IP puisse satisfaire à toutes ses obligations juridiques et professionnelles.

Comme pour tout outil virtuel, l'IP doit déterminer si l'utilisation est appropriée au cas par cas, en s'assurant de pouvoir respecter ses obligations juridiques et professionnelles. Dans ce contexte, le fait d'effectuer des évaluations de l'admissibilité ou de servir de témoin pour une demande d'AMM virtuellement peut présenter des risques qui doivent être atténués afin d'assurer la conformité avec le *Code criminel* (par exemple, assurer le caractère volontaire) et le respect des obligations professionnelles des IP.

L'AIINB reconnaît l'importance des outils virtuels pour appuyer l'accès aux soins de santé. Notre objectif est de veiller à ce que les IP respectent les exigences du *Code criminel* et que les mesures de sauvegarde en place pour protéger les personnes qui font une demande d'AMM sont satisfaites dans tous les cas, que ce soit en personne ou virtuellement. Pour obtenir de l'aide sur [l'administration des soins virtuels](#), veuillez consulter l'AIINB.

### ***Quand l'entente de renonciation au consentement final devient-elle invalide?***

La législation fédérale stipule que l'entente par écrit de renonciation au consentement final pour une personne dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible est invalidée (de façon permanente) si :

1. La personne manifeste, par des mots, des sons ou des gestes, un refus ou une résistance à l'administration de la substance.
2. La personne ne satisfait plus aux critères relatifs à la capacité.

Par conséquent, les IP ou les médecins ne peuvent administrer l'AMM conformément à une entente par écrit de renonciation au consentement final que s'ils sont convaincus que la personne en question n'a pas manifesté de refus ou de résistance à l'administration. Les mots, sons ou gestes *involontaires* découlant d'une réaction à un toucher ne constituent pas un refus ou une résistance. Le gouvernement fédéral a déclaré que la législation ne fournit pas d'autres directives, ce qui signifie que les IP doivent utiliser leur jugement professionnel pour déterminer si la réaction de la personne indique un refus ou une résistance à l'administration ou s'il s'agit d'une réaction involontaire au toucher.

Pour aider les IP à se conformer au *Code criminel* ainsi qu'aux normes et directives professionnelles de l'AIINB, on exige de leur part de :

- collaborer avec l'ensemble de leur équipe soignante;
- consigner les mots, les sons ou les gestes de la personne en question au moment où elles tentent de lui administrer l'AMM conformément à l'entente par écrit;

- consigner les raisons pour lesquelles on détermine que la réaction de la personne indique ou non un refus ou une résistance à l'administration, ou alors qu'il s'agit plutôt d'une réaction involontaire au toucher.

***Qu'est-ce que cela signifie d'avoir une « expertise » dans l'affection qui cause les souffrances de la personne? Quel rôle joue « l'expert(e) »?***

Pour les personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible, une nouvelle mesure de sauvegarde a été mise en place : l'un des deux praticiens qui confirment l'admissibilité de la personne à l'AMM (fournisseur ou évaluateur) doit avoir une expertise dans l'affection qui cause les souffrances de la personne en question, ou consulter une IP ou un médecin qui a cette expertise.

Le gouvernement fédéral précise que l'expertise du praticien ou de la praticienne doit porter sur l'affection qui cause les *plus grandes* souffrances à la personne. Il n'est pas nécessaire qu'un praticien ou une praticienne ait une désignation ou une certification de spécialité pour être considéré(e) comme un ou une expert(e) dans l'affection de la personne. L'expertise concernant l'affection peut s'acquérir par des études, par des formations ou par l'expérience (par exemple, en traitant des personnes souffrant d'une affection similaire).

Si aucun des deux praticiens n'a d'expertise dans l'affection qui cause les plus grandes souffrances à la personne, une consultation avec un ou une troisième praticien(ne) est requise. L'expert(e) n'évalue pas l'admissibilité de la personne à l'AMM. Il ou elle doit plutôt procéder à une évaluation approfondie de l'état de la personne et des options de traitement et fournir des conseils concernant les services ou les options de traitement raisonnables et disponibles qui pourraient soulager les souffrances de la personne. Il peut s'agir de donner des conseils sur la nature ou le stade de l'état de la personne ou sur l'état de déclin de la personne en fonction de sa connaissance de la trajectoire associée à l'affection. Les renseignements fournis par l'expert(e) permettent aux praticiens qui évaluent la demande d'AMM de réaliser une évaluation pleinement éclairée de l'admissibilité de la personne en question.

Le gouvernement fédéral précise que l'évaluation fournie par l'expert(e) doit être remise par écrit, afin de garantir que les deux praticiens qui évaluent l'admissibilité de la personne à l'AMM ont accès aux renseignements dans leur intégralité. Pour s'assurer d'agir en conformité avec le *Code criminel*, l'IP doit examiner attentivement l'évaluation fournie par l'expert(e) et la conserver au dossier médical de la personne.

***Une IP peut-elle refuser de fournir l'AMM après avoir accepté d'être nommée dans l'entente de renonciation au consentement final?***

Oui, une IP peut refuser de fournir l'AMM après avoir accepté d'être nommée dans l'entente de renonciation au consentement final. Il n'y a rien dans la législation fédérale qui oblige une IP ou un médecin à fournir l'AMM.

## ***Quelles sont les obligations de l'IP relativement aux exigences fédérales en matière de production de rapports sur l'AMM?***

L'IP est tenue de rendre des comptes à Santé Canada, de qui relève la collecte de données relatives à l'AMM à des fins de surveillance, tel qu'énoncé dans le document d'orientation [Exigences en matière d'établissement de rapports en vertu du Règlement modifiant le Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir](#).

*Le contenu du présent document est adapté avec la permission de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. Le document original est accessible au [www.cno.org](http://www.cno.org).*

### **Ressources**

[Projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel \(aide médicale à mourir\)](#) (GC)

[La loi canadienne sur l'aide médicale à mourir](#) (GC)

[Aide médicale à mourir](#) (GC)

[Document d'orientation : Exigences en matière d'établissement de rapports en vertu du Règlement modifiant le Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir](#) (GC)

[Cadre sur les soins palliatifs au Canada](#) (GC)

[Aide médicale à mourir : Ce que toute infirmière ou tout infirmier devrait savoir](#) (SPIIC)

[L'aide médicale à mourir](#) (AIIC)

[Association canadienne des évaluateurs et prestataires de l'AMM](#) (ACEPA)

[Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes : Aide médicale à mourir](#) (AIINB)

Si vous avez des questions au sujet de la participation à l'AMM ou de la prestation d'AMM, veuillez communiquer avec l'AIINB pour parler avec une infirmière-conseil à [consultationpratique@aiinb.nb.ca](mailto:consultationpratique@aiinb.nb.ca).