
Directive professionnelle
pour les infirmières
immatriculées
L'aide médicale à mourir



Mandat

Réglementer la pratique pour favoriser des soins infirmiers sécuritaires, compétents et éthiques.

La *Loi sur les infirmières et infirmiers* confère à l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) la responsabilité de protéger le public par la réglementation des membres de la profession infirmière au Nouveau-Brunswick. La réglementation rend la profession ainsi que les infirmières et infirmiers à titre individuel responsables de la prestation au public de soins infirmiers sécuritaires, compétents et éthiques.

© ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2019 Modification : janvier 2023, juillet 2026. Révision : mai 2021, octobre 2024

© Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB), Fredericton, Nouveau-Brunswick.

Il est interdit de reproduire ce document, en tout ou en partie, à des fins commerciales ou lucratives sans l'autorisation écrite de l'AIINB. On peut toutefois le reproduire, intégralement ou partiellement, à des fins personnelles ou éducatives sans autorisation expresse, aux conditions suivantes :

- faire tout effort raisonnable pour en assurer la reproduction fidèle;
- préciser que l'AIINB en est l'auteur;
- préciser que le document reproduit n'est pas une version officielle et qu'il n'a pas été fait en collaboration avec l'AIINB ou avec son appui.

Table des matières

But.....	4
Introduction	4
Critères d’admissibilité et prestation de l’AMM.....	5
Directive professionnelle.....	5
Directive 1 : Communication avec la personne et la famille	5
Directive 2 : Pratique fondée sur des connaissances	6
Directive 3 : Participer à la prestation de l’AMM.....	6
Directive 4 : Objection de conscience	7
Directive 5 : Témoin indépendant	7
Directive 6 : Tenue de dossiers	7
Ressources sur l’AMM	8
Glossaire.....	9
Références.....	9

Les termes en caractères gras sont définis dans le glossaire. Ils apparaissent ainsi à leur première occurrence.

But

Le présent document a pour but d'aider les infirmières immatriculées (II)¹ à comprendre leurs responsabilités professionnelles et juridiques en ce qui concerne l'**aide médicale à mourir** (AMM) au Nouveau-Brunswick. Le *Code criminel du Canada* définit les conditions d'admissibilité des personnes qui demandent l'AMM et précise les **mesures de sauvegarde** que les II doivent respecter lorsqu'elles fournissent l'AMM. En outre, les II sont tenues de respecter le [Code de conduite pour les infirmières immatriculées et les infirmières praticiennes](#), les [normes d'exercice](#) et les politiques de l'employeur. En vertu de la loi, l'AMM doit être fournie avec la connaissance, les soins et l'habileté raisonnables et en conformité avec les lois, règles ou normes applicables. Toute II qui omet de se conformer aux obligations prévues par la loi s'expose à des accusations au criminel. Il est donc important que les II se familiarisent avec leurs obligations en ce qui a trait à l'AMM et qu'elles s'assurent que leurs pratiques sont conformes aux [lois applicables en vigueur](#).

Introduction

En juin 2016, le Parlement du Canada a adopté une loi qui permet aux Canadiennes et aux Canadiens admissibles de demander une AMM. Le 5 octobre 2020, le projet de loi C-7, la *Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir)*, a été déposé au Parlement. On y proposait des modifications à la loi canadienne sur l'AMM. Le contenu du présent document reflète les modifications, lesquelles sont entrées en vigueur le 17 mars 2021.

Les lois ainsi que les dispositions actuelles du *Code criminel* prévoient une exemption de toute poursuite criminelle pour les II et autres membres de l'équipe soignante qui aideraient une **infirmière praticienne** (IP) ou un **médecin** à fournir une AMM. Deux types d'AMM sont autorisés au Canada en vertu du *Code criminel* :

1. AMM administrée par un clinicien : l'IP ou le médecin administre directement une substance qui cause le décès, par exemple par l'injection d'un médicament.
2. AMM autoadministrée : l'IP ou le médecin fournit ou prescrit un médicament que la personne admissible prend elle-même afin de provoquer son propre décès (gouvernement du Canada, 2021).

¹Le terme « infirmière immatriculée » désigne les infirmières diplômées. 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+.

Critères d'admissibilité et prestation de l'AMM

Seuls les IP et les médecins peuvent évaluer l'admissibilité d'une personne à l'AMM et fournir cette aide. Pour prendre connaissance des critères d'admissibilité et des mesures de sauvegarde, veuillez vous reporter à la page [Aide médicale à mourir : Aperçu](#) du gouvernement du Canada. Les IP sont tenues d'appliquer la [Directive professionnelle pour les infirmières immatriculées : L'aide médicale à mourir de l'AIINB](#).

Directive professionnelle

Le présent document offre des conseils et de l'information aux II qui s'interrogent sur la réponse à donner aux questions concernant l'AMM, qui ont des conversations avec des personnes au sujet de l'AMM ou qui envisagent d'aider à fournir l'AMM.

Directive 1 : Communication avec la personne et la famille

De nombreux facteurs complexes peuvent entrer en jeu quand une personne entame une discussion sur l'AMM. L'II doit :

- 1) consulter la politique de l'employeur pour déterminer comment l'information sur l'AMM doit être fournie;
- 2) réagir à la demande de la personne rapidement et avec compassion et compétence;
- 3) adresser la personne à quelqu'un qui peut lui fournir des renseignements exacts sur l'AMM si elle n'est pas en mesure de le faire;
- 4) s'assurer que l'information est objective et exacte avant de la fournir;
- 5) rester aussi neutre que possible;
- 6) écouter attentivement la personne quant à ses préoccupations, à ses besoins et à ce qu'elle souhaite pour ses soins en faisant preuve d'empathie, de respect et de compassion;
- 7) continuer à fournir des soins infirmiers sécuritaires et éthiques avec compétence et compassion et rassurer la personne quant à l'importance accordée à ses besoins en matière de soins;
- 8) s'efforcer d'alléger la douleur et la souffrance par une prise en charge efficace des symptômes et de la douleur, y compris en favorisant le confort et en préconisant le soulagement adéquat de l'inconfort;
- 9) fournir un soutien psychosocial et diriger la personne vers d'autres mesures de soutien, au besoin;
- 10) s'assurer que la personne comprend les autres mesures de soutien à sa disposition et qu'elle ne choisit pas l'AMM parce qu'il manque de mesures de soutien;
- 11) consigner les soins fournis et toute demande d'information sur l'AMM dans le dossier de la personne, conformément aux politiques de l'employeur et aux [Normes pour la tenue de dossiers de l'AIINB](#).

Directive 2 : Pratique fondée sur des connaissances

L'Il a la responsabilité de comprendre les mesures législatives sur l'AMM, de s'y conformer et de savoir comment elles s'appliquent à sa pratique infirmière, au milieu et à son rôle. L'Il doit s'assurer de consulter les politiques de l'employeur afin de s'informer au sujet de ce qu'elle est autorisée à effectuer et d'avoir la compétence nécessaire pour effectuer les interventions requises (p. ex., donner un enseignement ou installer une ligne intraveineuse). Si l'Il choisit d'aider une IP ou un médecin à fournir l'AMM, elle doit passer en revue et comprendre :

- 1) les principes des dispositions énoncées dans le [Code criminel](#);
- 2) les mesures législatives ou directives provinciales;
- 3) la politique de l'employeur sur l'AMM fournie en milieu de travail et les directives, procédures et processus applicables qui sont en place;
- 4) les conseils professionnels et les conseils juridiques de l'employeur, le cas échéant.

Directive 3 : Participer à la prestation de l'AMM

Le *Code criminel* permet aux Il de participer à la prestation de l'AMM sous la direction d'une IP ou d'un médecin, sauf l'évaluation de l'admissibilité à l'AMM ou l'administration d'une substance qui provoque le décès.

Dans une situation où l'IP ou le médecin a prescrit une substance orale que la personne doit s'administrer pour provoquer son propre décès, c'est cette personne qui doit poser physiquement le geste de prendre la substance. L'Il ne doit pas participer à des activités qui pourraient donner l'impression que c'est elle qui administre la substance, par exemple en plaçant la substance dans la bouche de la personne, en introduisant la substance dans la ligne intraveineuse ou la sonde d'alimentation, ou en facilitant l'ingestion de la substance, notamment en la mélangeant avec de la nourriture ou un liquide. Il ne revient PAS à l'Il de préparer, de dispenser ou d'administrer la substance qui cause le décès. L'Il a les responsabilités suivantes :

- 1) aider l'IP ou le médecin à fournir l'AMM conformément à la loi, notamment en informant la personne, en offrant un soutien et des soins de confort à elle et à la famille, ou en installant une ligne intraveineuse (toujours consulter les politiques de l'employeur avant d'aider une IP ou un médecin);
- 2) s'assurer de connaître les critères d'admissibilité, les mesures de sauvegarde et les exigences pour s'assurer d'agir de manière appropriée et respectueuse avec une personne qui demande l'AMM;
- 3) examiner le dossier de la personne et la demande écrite signée d'AMM;
- 4) examiner ou aborder l'évaluation de l'admissibilité et les mesures de sauvegarde avec l'IP ou le médecin.

Si des questions demeurent sans réponse, l'Il doit en aviser immédiatement son ou sa superviseur(e) ou l'équipe de coordination des soins et consigner les prochaines étapes par écrit.

Directive 4 : Objection de conscience

Les modifications au *Code criminel* n'imposent aux II aucune obligation de participer à la prestation de l'AMM. L'II n'est pas obligée d'aider l'IP ou le médecin à fournir l'AMM. Une II à qui on demande de participer à un aspect ou à un autre de la prestation légale de l'AMM et qui choisit de ne pas le faire en raison de ses croyances et valeurs morales personnelles, en raison d'un manque de compétence ou pour d'autres motifs doit immédiatement :

- 1) assurer à la personne qu'elle ne sera pas [abandonnée](#) et qu'elle continuera de lui fournir les soins qui n'ont pas trait aux activités associées à l'AMM;
- 2) aviser son employeur afin que d'autres arrangements puissent être pris pour les soins de la personne.

Directive 5 : Témoin indépendant

Le *Code criminel* requiert qu'une personne fasse une demande d'AMM par écrit. Cette demande doit être signée et datée devant un témoin indépendant. Le témoin indépendant doit avoir au moins 18 ans et comprendre ce que signifie la demande d'AMM. Le témoin indépendant ne peut pas tirer d'avantage du décès de la personne (p. ex., en étant bénéficiaire d'un testament ou d'un quelconque avantage financier ou matériel). Il ne peut pas non plus être le propriétaire ou l'exploitant de l'établissement de soins de santé où la personne qui fait la demande réside ou reçoit des soins. Il peut s'agir d'une personne qui reçoit une rémunération pour offrir des soins de santé ou des soins personnels dans le cadre de sa profession principale, à l'exception de l'IP ou du médecin qui agit comme **prestataire** de l'AMM ou **évaluateur** de l'admissibilité à l'AMM. En vertu de la législation actuelle, les II peuvent agir à titre de témoins indépendants. Toutefois, l'AIINB leur recommande de communiquer avec la [Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada](#) avant d'accepter un tel rôle.

Directive 6 : Tenue de dossiers

L'II consigne avec précision les conversations et les soins infirmiers fournis qui ont trait à l'AMM en temps opportun et de manière factuelle, complète et confidentielle. L'II qui aide une IP ou un médecin à fournir l'AMM consigne, conformément aux [Normes pour la tenue de dossiers](#) de l'AIINB et aux politiques de l'employeur :

- 1) toute demande d'information sur l'AMM qui lui est adressée et l'information fournie;
- 2) toutes les interventions infirmières effectuées qui ont trait à l'aide fournie à l'IP ou au médecin avant, durant et après l'AMM;
- 3) les soins infirmiers fournis conformément aux normes d'exercice de son organisme de réglementation et aux politiques et procédures de son employeur.

Ressources sur l'AMM

[L'aide médicale à mourir](#) (AIIC)

[Cadre des infirmières et infirmiers sur l'aide médicale à mourir au Canada](#) (AIIC)

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

[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)

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

[Foire aux questions : Aide médicale à mourir](#) (AIINB)

Glossaire

Aide médicale à mourir (AMM) : Hyperonyme qui comprend 1) l'AMM administrée par un clinicien, soit le fait pour un médecin ou une infirmière praticienne d'administrer à une personne, à la demande de cette dernière, une substance qui provoque son décès, et 2) l'AMM autoadministrée, soit le fait pour un médecin ou une infirmière praticienne de prescrire ou de fournir une substance à une personne, à la demande de cette dernière, afin qu'elle se l'administre et provoque ainsi son propre décès.

Évaluateur : Médecin ou infirmière praticienne qui remet un avis écrit indiquant si la personne qui soumet la demande d'AMM répond ou non aux critères d'admissibilité.

Infirmière praticienne (IP) : Infirmière immatriculée qui possède une formation complémentaire et une expérience en soins infirmiers. L'IP est en fait une infirmière qui exerce le métier à un niveau plus avancé et qui possède des études de niveau supérieur, ce qui lui permet de poser des diagnostics et de traiter des maladies de manière autonome, de commander des tests et d'en interpréter les résultats, de prescrire certains médicaments et d'effectuer certains actes médicaux.

Médecin : Personne autorisée à exercer la médecine en vertu des lois d'une province ou d'un territoire.

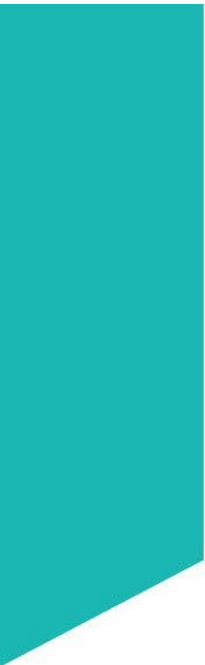
Mesures de sauvegarde : Mesures de protection prévues par le *Code criminel*.

Objection de conscience : Situation dans laquelle un membre du personnel infirmier informe son employeur d'un conflit de conscience et de la nécessité qu'il s'abstienne de fournir des soins lorsqu'une pratique ou une procédure est contraire à ses croyances morales.

Prestataire : IP ou médecin qui détermine si la personne qui soumet la demande d'AMM satisfait aux critères d'admissibilité pour l'AMM, qui s'assure que les mesures de sauvegarde ont été respectées et, si c'est le cas, qui fournit l'AMM.

Références

Gouvernement du Canada. 2021. *Aide médicale à mourir*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aide-medicale-mourir.html>





AIINB

165 rue Regent
Fredericton (N.-B.)
E3B7B4
www.aiinb.nb.ca