

# **Examen parlementaire de l'aide médicale à mourir**

Mémoire au Comité mixte spécial sur l'aide  
médicale à mourir (AMAD)

Mai 2022

# Introduction

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIC) participe activement aux travaux relatifs à l'aide médicale à mourir (AMM) depuis plusieurs années. Les infirmières et infirmiers ainsi que les infirmières praticiennes et les infirmiers praticiens font partie intégrante de sa mise en œuvre et tous ont acquis des connaissances et une expérience importantes grâce à près de six ans de pratique de l'AMM. En fait, les infirmières et infirmiers sont les professionnels de la santé les plus consultés lorsque les praticiens de l'AMM cherchent à éclairer leurs évaluations<sup>1</sup>. Les infirmières et les infirmiers sont souvent le premier contact, par le biais des services de coordination, et effectuent donc le triage initial et l'admission. Le rôle des infirmières et infirmiers est essentiel, et il l'est encore plus à la lumière des changements législatifs apportés par le projet de loi C-7 et la prise en compte des groupes de population spéciaux.

## Principales considérations

### Accès aux services de soins palliatifs, de santé et sociaux

- Les infirmières et infirmiers continuent de rappeler que les soins palliatifs, ainsi que d'autres traitements importants, comme les soins de santé mentale, ne sont pas disponibles ou accessibles pour de nombreux Canadiens.
- Aucun patient ne devrait opter pour l'AMM en raison du manque d'accès aux services sanitaires ou sociaux dont il a besoin.
- Lorsque les patients ne se voient pas proposer de soins palliatifs ou ne sont pas informés de cette possibilité, il y a un risque que beaucoup d'entre eux recherchent l'AMM en pensant que c'est leur seule option.
- Les infirmières et infirmiers doivent être pleinement convaincus que l'AMM n'est pas choisie par les patients en raison du manque d'accès aux soins sanitaires et sociaux nécessaires.
- Il doit y avoir des lignes directrices très claires sur les traitements et les services qui doivent être disponibles, offerts et documentés dans le dossier du patient avant de procéder à une évaluation de l'AMM.

### Populations spéciales

- Les infirmières et infirmiers ont souligné l'importance d'établir des mesures de protection rigoureuses, ainsi que l'obligation de consulter des experts, si l'AMM devait être étendue. Un équilibre est nécessaire pour que cette exigence ne devienne pas un obstacle, mais aussi pour que les infirmières et infirmiers aient la certitude que le patient répond aux critères.
- Ce qui préoccupe beaucoup, c'est qu'il y ait plus de praticiens qui soient dissuadés d'administrer l'AMM en raison des risques juridiques potentiels et des dilemmes moraux. Les infirmières et infirmiers devraient avoir accès à des conseils en matière d'éducation et de pratique clinique, ainsi qu'à des ressources tenant compte des traumatismes.
- Toute modification du *Code criminel* doit être claire et prendre en compte le point de vue des infirmières et infirmiers qui participent à l'AMM et l'administrent. Cela aidera les infirmières et infirmiers à interpréter et à appliquer en toute sécurité les dispositions du *Code criminel*.
- Les infirmières et infirmiers ont exprimé des inquiétudes concernant les cas difficiles, comme ceux de personnes atteintes de démence. Par exemple : quelles mesures doivent être prises si un patient résiste à la procédure en raison d'une altération de ses facultés mentales?
- Les soins axés sur le patient et la famille sont à la base des soins infirmiers. L'évaluation des points de vue des familles et des répercussions sur les soins doit être prise en compte dans le cadre de l'AMM.

- **La santé mentale comme seul diagnostic**
  - L'accès adéquat à des services de santé mentale doit être une priorité.
  - Une mobilisation significative des experts en santé mentale est essentielle. Si un praticien n'a pas suffisamment d'expertise sur l'état de santé mentale d'un patient, il faut consulter un autre spécialiste ayant l'expertise appropriée.
- **Mineurs matures**
  - Il est difficile de déterminer la capacité de consentement. Il existe cependant d'autres traitements et procédures qui gèrent déjà le consentement des mineurs matures.
  - L'expertise pédiatrique est essentielle tout au long du processus de l'AMM, y compris lors de la mise en œuvre de tout changement apporté aux lois.
  - Les infirmières et infirmiers ont vu la nécessité pour les familles d'avoir du soutien psychologique et du soutien pour vivre le deuil.
- **Demandes anticipées**
  - Des examens réguliers des directives anticipées, tout au long de la progression de la maladie du patient, sont nécessaires.
  - Des descriptions et des paramètres très clairs et explicites sont aussi nécessaires lors de la rédaction de demandes avancées, y compris des déclencheurs prédéterminés pour la réévaluation de la demande. Cela permettra de garantir une communication claire des souhaits du patient.

## Recommandations

- **Élargir l'accès aux soins palliatifs** au Canada pour les personnes en fin de vie ou celles atteintes de maladies chroniques qui limitent leur espérance de vie. **Il est tout aussi important d'élargir l'accès aux soins de santé mentale.**
- **L'AMM et la planification préalable des soins** : Modifier le paragraphe 241(5.1) du *Code criminel* pour préciser que les professionnels de la santé ne commettent pas d'infraction s'ils fournissent des renseignements sur la prestation légale de l'AMM, qu'ils lancent ou non la discussion sur le sujet. Les patients s'adressent souvent au personnel infirmier pour aborder ou explorer des sujets sensibles, dont l'AMM. Les infirmières et infirmiers ont déclaré que, dans certains cas, les patients leur ont dit qu'il aurait été utile d'avoir de l'information l'AMM. Ces infirmières et infirmiers ont déclaré ne pas avoir parlé de l'AMM en raison des préoccupations liées aux questions juridiques dues au manque de clarté de la loi.
- **Examen supplémentaire de la loi** : Compte tenu des nouveaux changements apportés par le projet de loi C-7, l'AICC recommande d'établir un examen supplémentaire de l'AMM par un comité du Parlement dans cinq ans. Cela donnera une nouvelle occasion d'examiner ces nouvelles dispositions.
- **Mesures de protection rigoureuses et organisme de surveillance** : Des mesures de protection claires, explicites et rigoureuses doivent être élaborées en collaboration avec des experts et des praticiens pour les groupes de population spéciaux, en cas d'extension de l'AMM. L'AICC recommande de créer un comité de surveillance multidisciplinaire, qui puisse examiner les cas complexes et aider à déterminer les conditions d'admissibilité.
- **Objection de conscience à l'égard de l'AMM** : Certaines infirmières et certains infirmiers refuseront d'administrer l'AMM à des patients dont la mort n'est pas prévisible ou dont la santé mentale est le seul diagnostic. Il doit y avoir des garanties solides pour protéger leur capacité à refuser en toute conscience de donner l'AMM et d'y participer, et une explication claire de leurs droits et responsabilités.

