

MÉMOIRE



ASSOCIATION DES  
**INFIRMIÈRES ET  
INFIRMIERS**  
DU CANADA\*

**AMENDEMENTS PROPOSÉS AU PROJET DE LOI C-14 :  
LOI MODIFIANT LE CODE CRIMINEL ET APPORTANT  
DES MODIFICATIONS CONNEXES À D'AUTRES LOIS  
(AIDE MÉDICALE À MOURIR)**

**Mémoire soumis au Comité sénatorial permanent des  
affaires juridiques et constitutionnelles**

**Mai 2016**

L'AiIC est la voix professionnelle nationale des infirmières et des infirmiers autorisés du Canada. En tant que fédération de 11 associations et ordres provinciaux et territoriaux représentant près de 139 000 infirmières et infirmiers autorisés, l'AiIC fait progresser la pratique et la profession infirmière afin d'améliorer les résultats pour la santé et de renforcer le système de santé public et sans but lucratif du Canada.

Tous droits réservés. La permission de reproduction est accordée à des fins non commerciales et à condition qu'aucun changement ne soit apporté au contenu. Consultez [www.cna-aiic.ca/fr/conditions-dutilisation](http://www.cna-aiic.ca/fr/conditions-dutilisation) pour connaître toutes les conditions et les modalités liées à la reproduction.

© Droits d'auteur 2016

Association des infirmières et infirmiers du Canada  
50, Driveway  
Ottawa (Ontario) K2P 1E2  
CANADA

Tél. : 613-237-2133 ou 1-800-361-8404  
Télec. : 613-237-3520  
Site Web : [www.cna-aiic.ca](http://www.cna-aiic.ca)

\* L'ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA et le logo de l'AiIC sont des marques déposées de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada/Canadian Nurses Association.

# RECOMMANDATIONS

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada, la voix professionnelle nationale de 139 000 infirmières et infirmiers autorisés du Canada, soumet humblement le présent mémoire, qui porte sur certains amendements qu'elle recommande au libellé du projet de loi C-14, intitulé *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois* (aide médicale à mourir).

En réponse à l'arrêt rendu en 2015 par la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Carter c. Canada*, l'AICC a pris part de façon active aux consultations qui ont débouché sur le projet de loi C-14. Lors de ses comparutions devant les comités législatifs chargés d'étudier la question de l'aide médicale à mourir au Canada, de même que dans les mémoires qu'elle a soumis à ces comités, l'AICC a fourni des recommandations qui portaient sur les questions suivantes :

- ▶ des mesures de sauvegarde soutenant la prise de décisions individuelles de la part des patients et assurant que l'aide médicale à mourir soit traitée de façon consciencieuse, compétente et éthique.
- ▶ un accès universel aux soins de fin de vie englobant à la fois des soins palliatifs et l'aide médicale à mourir.
  - Notre position fondamentale est la suivante : même si seulement 3 % d'entre eux demanderont peut-être un jour l'aide médicale à mourir (AMM), la plupart des Canadiens risquent d'avoir besoin de soins palliatifs. Les infirmières et infirmiers aident depuis longtemps les patients et leur famille à planifier leurs soins de fin de vie et l'AICC estime qu'il est important d'assurer à tous les Canadiens l'accès à des soins palliatifs, ce qui influencera probablement à l'avenir le nombre de demandes d'AMM.
  - Nous avons également fait ressortir les problèmes d'accès unique auxquels est confrontée 20 % de la population canadienne, soit plus de 7 millions de personnes, qui vit dans des collectivités rurales et éloignées où les soins primaires sont dispensés par des infirmières et infirmiers qui offrent une gamme élargie de services et dont la présence permet à ces personnes de mourir dans la dignité sans avoir à quitter leur milieu de vie.
- ▶ des façons de soutenir le choix des patients qui respectent leurs valeurs individuelles et leur volonté en matière de soins de santé par la promotion de l'autonomie, du choix et du contrôle.
- ▶ La protection des infirmières et infirmiers et des autres fournisseurs de soins de santé sous le régime du *Code criminel*.



- Une approche uniforme de l'AMM partout au Canada en matière d'accès, de pratique, de surveillance et de déclaration pour éviter un système hétérogène qui obligerait les patients à comparer les soins de santé offerts par les divers territoires ou provinces pour trouver ceux qui sont les plus accommodants et où les fournisseurs de soins de santé seraient régis par une réglementation différente selon la province ou le territoire où ils habitent.

Le 14 avril 2016, le gouvernement fédéral a déposé le projet de loi C-14. L'AIIIC a accueilli favorablement les démarches entreprises par le gouvernement fédéral en vue de déposer ce projet de loi ambitieux pour encadrer les soins de fin de vie pour les Canadiens. Nous souhaitons que le projet de loi C-14 soit adopté rapidement d'ici le 6 juin 2016.

En examinant le projet de loi, l'AIIIC a constaté avec satisfaction l'approche modérée qui a été retenue face à la question complexe de l'AMM. Dans sa rédaction actuelle, le projet de loi C-14 préconise des soins prodigués avec compassion qui offriront aux patients affectés de problèmes de santé graves et irrémédiables une plus vaste gamme d'options en fin de vie. Le projet de loi C-14 offre des mesures de protection aux infirmières et infirmiers autorisés ainsi qu'aux infirmiers praticiens (IP) en leur accordant l'immunité contre toute poursuite criminelle lorsqu'ils participent à l'AMM. Le projet de loi démontre une compréhension et une reconnaissance évidentes du rôle que jouent les infirmières et infirmiers dans le cadre de l'AMM tant lorsqu'ils offrent des soins primaires, comme c'est le cas des IP, que lorsqu'ils font partie d'une équipe d'intervention interdisciplinaire. De plus, le gouvernement fédéral a tenu compte des préoccupations que nous avons formulées en ce qui concerne la création d'un organisme national de surveillance chargé d'encadrer l'AMM et de faire rapport sur la question.

Le gouvernement fédéral a fait connaître son intention de travailler de concert avec les provinces et les territoires en vue d'élaborer une stratégie pancanadienne en matière de soins de fin de vie qui pourrait contribuer à la recherche d'un compromis entre, d'une part, le droit des patients à l'aide médicale à mourir et, d'autre part, les objections de conscience des fournisseurs de soins de santé. Ces initiatives concordent avec l'appui exprimé par l'AIIIC en faveur de services de santé intégrés permettant d'offrir un accès équitable et universel aux personnes qui réclament des soins palliatifs et/ou l'AMM.

L'AIIIC est tout à fait en faveur d'une mise en œuvre harmonisée de l'AMM dans l'ensemble des provinces et des territoires. Pour appuyer cette mesure, l'AIIIC s'affaire présentement à convoquer les intervenants en soins infirmiers, y compris les organismes de réglementation provinciaux et territoriaux, en vue d'élaborer un cadre



national en matière de soins infirmiers qui orientera les infirmières et infirmiers sur les questions éthiques et le perfectionnement professionnel en matière d'AMM. Nous souhaitons avoir achevé ce travail d'ici octobre 2016.

Bien que l'AiIC appuie une adoption rapide du projet de loi C-14, nous proposons les recommandations d'amendement suivantes au projet de loi actuel :

### **En ce qui concerne les paragraphes 241.2(1), (2) et (3)**

- 1 Les patients et les fournisseurs de soins de santé seraient mieux servis par le nouveau projet de loi sur l'aide médicale à mourir si les exigences qu'il prévoit sont faciles à comprendre, démontrables de façon transparente et claire dans la pratique et faciles à mettre en œuvre dans l'intérêt supérieur du patient. Conformément à ces principes, l'AiIC suggère les amendements suivants :

L'alinéa 241.2(1)c exige que la personne soit « affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables » pour être admissible à l'aide médicale à mourir. Selon le paragraphe 241.2(2), un « problème de santé grave et irrémédiable » se définit notamment comme « une maladie, une affection ou un handicap grave et incurable ».

Cette formulation pourrait être interprétée comme laissant entendre qu'une personne affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables doit épuiser toutes les options de traitement qui pourraient la guérir de son problème de santé avant de pouvoir recourir à l'AMM, et ce, même si elle juge que ces options de traitement ne sont pas acceptables pour elle.

L'AiIC suggère que l'alinéa 241.2(1)c soit révisé et simplifié et qu'il soit désormais formulé comme suit : « une personne est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables – maladie, affection ou handicap – lui causant des souffrances physiques ou psychologiques persistantes qui lui sont intolérables compte tenu de l'ensemble de sa situation médicale, étant entendu qu'elle n'est pas tenue pour autant de subir des traitements qu'elle juge inacceptables »;

Par suite de cette révision, le paragraphe 241.2(2) pourrait être supprimé en entier.

De plus, l'alinéa 241.2(2)d parle de « mort naturelle [...] devenue raisonnablement prévisible ». Non seulement cette expression se prête-t-elle à diverses interprétations, mais encore risque-t-elle de restreindre l'AMM aux personnes aux prises avec des souffrances intolérables, étant donné que celles qui sont « affectées de problèmes de santé graves et irrémédiables » ne sont pas nécessairement confrontées à une mort « raisonnablement prévisible ».



L'AIC recommande que les critères d'admissibilité se limitent à ceux qui sont énumérés au paragraphe 241.2(1), conformément aux recommandations ci-dessus formulées.

- 2 Le sous-alinéa 241.2(3)b)(ii) parle aussi de « mort naturelle [...] devenue raisonnablement prévisible ».

L'AIC recommande que le sous-alinéa 241.2(3)b)(ii) soit révisé et qu'il soit désormais formulé comme suit : « a été datée et signée après que la personne a été avisée par un médecin ou un infirmier praticien qu'elle remplit tous les critères prévus au paragraphe (1) ».

### **En ce qui concerne les alinéas 241.2(6)a) et c)**

- 1 Le paragraphe 241.2(6) concerne l'indépendance des médecins et des infirmiers praticiens. Dans sa rédaction actuelle, les critères 6a) « avoir une relation d'affaires avec l'autre » et c) « savoir ou croire qu'il est lié à l'autre » risquent de prêter à confusion. Ils sont par conséquent susceptibles de créer des délais d'attente plus longs pour obtenir une AMM alors que les médecins ou les infirmiers praticiens tentent de démontrer qu'ils sont « indépendants » et qu'ils satisfont par ailleurs aux exigences des alinéas 241.2(3)e) et f) concernant l'avis écrit d'un autre médecin ou infirmier praticien indépendant. Dans les milieux ruraux et éloignés, des délais peuvent être occasionnés en raison de l'obligation d'obtenir l'avis écrit d'un médecin ou d'un infirmier praticien lorsque les collectivités disposent d'un nombre limité de fournisseurs de soins de santé qui satisfont nettement aux critères énumérés aux alinéas 6a) et 6c). Dans de nombreux cas, les médecins et les infirmiers praticiens devront se rendre à l'extérieur de la communauté pour pouvoir satisfaire aux critères tels qu'ils sont présentement formulés.

L'AIC recommande de reformuler les alinéas 6a) et 6c) afin d'utiliser des termes faciles à comprendre, démontrables de façon transparente et claire dans la pratique et qui faciles à mettre en œuvre dans l'intérêt supérieur du patient.

Par ailleurs, l'AIC appuie les amendements proposés au projet de loi C-14 suggérés par l'Association canadienne des infirmières et infirmiers de pratique avancée et par la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada.

