



# **PROJET DE LOI C-7 : LOI MODIFIANT LE CODE CRIMINEL (AIDE MÉDICALE À MOURIR)**

**Mémoire présenté au Comité permanent de la justice  
et des droits de la personne de la Chambre des  
communes**

**Le 3 novembre 2020**

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada est un porte-parole puissant et unifié de la profession infirmière au Canada. Nous représentons les infirmières et infirmiers dans les 13 provinces et territoires, ainsi que les infirmières et infirmiers retraités de tout le pays. Nous faisons progresser la pratique et la profession infirmière afin d'améliorer les résultats pour la santé et de renforcer le système de santé publique canadien, qui est financé par l'État et sans but lucratif.

Tous droits réservés. Il est permis de reproduire le présent document 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 © 2020

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 en forme de flammes sont des marques déposées de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.

# Introduction

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) participe activement aux activités relatives à l'aide médicale à mourir (AMM) depuis plusieurs années (voir [l'annexe A](#)). Les infirmières et infirmiers praticiens, les médecins, les pharmaciens et les « personnes aidant le médecin et le personnel praticien » (y compris les infirmières et infirmiers réglementés) sont autorisés à aider les personnes qui ont explicitement sollicité l'AMM. Les fournisseurs de soins de santé occupent une position très particulière par rapport à il y a cinq ans. Le personnel infirmier et les infirmières et infirmiers praticiens font partie intégrante de la prestation de l'AMM, et ont acquis des connaissances poussées et une expérience appréciable puisqu'ils exercent dans la pratique l'AMM depuis près de cinq ans. En particulier, les recherches en cours sur les expériences de l'AMM des infirmières et infirmiers ont confirmé l'existence de dilemmes que l'on avait prévus tout en révélant l'existence de problèmes nouveaux et imprévus.

Le gouvernement fédéral a présenté un projet de loi afin de donner suite à la décision rendue en septembre 2019 par la Cour supérieure du Québec dans l'affaire *Truchon*. Le projet de loi C-7 a des répercussions sur le personnel infirmier, et les infirmières et infirmiers peuvent mettre leurs connaissances à contribution et orienter les modifications à ce projet de loi.

En décembre 2019, soit avant le dépôt du projet de loi C-7 en février 2020, l'AIIC a rencontré des représentants de Santé Canada et du ministère de la Justice. Cette rencontre visait à amorcer un dialogue sur les façons de mettre à profit les connaissances et l'expérience des infirmières et infirmiers de manière à orienter les modifications éventuelles des dispositions du *Code criminel* relatives à l'AMM. L'AIIC a aussi consulté son réseau d'experts en soins infirmiers pour trouver des infirmières et des infirmiers réglementés qui ont participé au soutien des patients, des familles et des fournisseurs de soins de santé.

À la suite de la rencontre de décembre, l'AIIC a ensuite organisé, en collaboration avec la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (SPIIC), une série de rencontres en petits groupes au début de 2020 afin d'échanger avec des infirmières et infirmiers ayant de l'expérience en matière d'AMM. Se fondant sur les constatations recueillies durant ces rencontres, l'AIIC a formulé des recommandations dans un mémoire<sup>1</sup> qu'il a présenté au gouvernement en janvier 2020 afin d'aider à élaborer le projet de loi C-7. Le mémoire présenté par l'AIIC en janvier 2020 comprenait aussi les constatations clés issues des deux premières années d'une étude canadienne sur trois ans portant sur l'expérience de

---

<sup>1</sup> Association des infirmières et infirmiers du Canada, janvier 2020, *Modifications et révision des dispositions du Code criminel du Canada portant sur l'aide médicale à mourir*. Mémoire présenté au ministère de la Santé et au ministère de la Justice. Accessible à : <https://cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/modifications-et-revision-des-dispositions-du-code-criminel-portant-sur-lamm.pdf?la=fr&hash=784E5ACE114AB110EC9368C995090ED0F3DBB8CB>.



personnel infirmier liée à l'AMM.

En raison de la pandémie de COVID-19, une grande partie du travail de l'AIC, y compris celui lié à l'AMM, a été mise en suspens. Étant donné que le gouvernement a présenté le projet de loi C-7 le 5 octobre 2020, l'AIC a de nouveau consulté les principaux porte-parole des infirmières et infirmiers ainsi que la SPIIC afin d'éclairer sa position au sujet des modifications proposées au *Code criminel* par le projet de loi C-7. L'AIC souhaite remercier à nouveau la SPIIC pour continuer de travailler en partenariat dans le dossier de l'AMM.

L'AIC sait que le gouvernement a présenté de nouveau le projet de loi C-7 pour donner suite à la décision de la Cour supérieure du Québec d'ici le 18 décembre 2020. Même si elle aurait préféré avoir plus de temps pour mener des consultations plus approfondies, l'AIC a pu obtenir des commentaires des infirmières et infirmiers. Il faut souligner que même si ces consultations ont permis de recueillir des commentaires utiles, l'AIC ne considère pas que ces efforts représentent une consultation exhaustive du personnel infirmier.

L'AIC comprend aussi qu'à ce stade-ci, le Comité permanent de la justice et des droits de la personne se concentrera sur les modifications législatives proposées dans le projet de loi C-7. L'AIC invite et encourage fortement les parlementaires et le gouvernement à entreprendre le plus tôt possible un examen plus vaste de l'AMM et de l'état des soins palliatifs au Canada. Cet examen pourrait tenir compte des demandes anticipées, des mineurs matures et des cas où la maladie mentale est le seul problème médical sous-jacent.



# Recommandations de l’AIC

L’AIC estime que le gouvernement fédéral a prêté attention à ses observations initiales, qui ont été présentées au nom des infirmières et infirmiers praticiens lors des consultations au début de 2020. Nous sommes heureux de constater que certaines de nos recommandations initiales ont été intégrées au projet de loi C-7, notamment les suivantes :

- ▶ La suppression de la période de réflexion de 10 jours;
- ▶ Le retrait du consentement final pour les personnes qui deviennent inaptes à consentir.
- ▶ La modification de la loi pour permettre la signature devant un seul témoin indépendant au lieu de deux.
- ▶ L’inclusion d’une disposition sur le consentement préalable à l’auto-administration.
- ▶ L’inclusion d’une disposition visant à s’assurer que le patient a été informé des moyens disponibles pour soulager ses souffrances, y compris les services de consultation psychologique, les services de soutien en santé mentale, les services de soutien aux personnes handicapées et les soins palliatifs.
- ▶ La reconnaissance de la nécessité d’un examen approfondi de la législation actuelle sur l’AMM, y compris la possibilité d’en élargir la portée pour inclure les mineurs matures, les demandes anticipées et les cas où la maladie psychiatrique est le seul diagnostic.

Le projet de loi C-7 propose la création d’un nouveau volet pour les cas où la mort naturelle n’est pas prévisible; l’AIC croit que, dans l’ensemble, les dispositions proposées et les mesures de protection additionnelles sont adéquates. Il sera essentiel de faire appel à une expertise juridique pour la mise à jour des lignes directrices sur l’AMM pour veiller à ce que les patients et les praticiens reconnaissent et comprennent explicitement toutes les nouvelles dispositions de la loi.

Bien que l’AIC appuie le projet de loi C-7, nous croyons que d’autres améliorations au *Code criminel* et des précisions sur les modifications proposées sont nécessaires. Les quatre propositions suivantes renforceront la loi et permettront d’offrir de meilleurs soins aux patients et une protection juridique aux infirmières et infirmiers.

## 1. Amorcer la discussion sur l’AMM

L’AIC recommande que le paragraphe **241(5.1)** du *Code criminel* soit modifié afin de stipuler que cette exemption s’applique nonobstant le fait que le professionnel de la santé puisse avoir amorcé la discussion au sujet de la prestation légitime de l’AMM.

Les infirmières et infirmiers ont mentionné des situations où il aurait été utile selon eux que les patients obtiennent de l’information sur l’AMM. Ils ont dit qu’ils n’avaient pas parlé de l’AMM



à ces patients en raison du libellé actuel de la loi et ils ont eu par la suite le sentiment de ne pas leur avoir offert toutes les options. Il serait utile de clarifier le *Code criminel* pour le personnel infirmier, qui estime que la loi actuelle est vague.

Comme le proposent nos partenaires de la SPIIC, la disposition révisée du *Code criminel* se lirait comme suit :

Code criminel	Modification proposée
241(5.1) Il est entendu que ne commet pas d'infraction le travailleur social, le psychologue, le psychiatre, le thérapeute, le médecin, 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 mourir.	241(5.1) Il est entendu que ne commet pas d'infraction le travailleur social, le psychologue, le psychiatre, le thérapeute, le médecin, 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 mourir, <u>que le professionnel de la santé ait amorcé ou non la discussion.</u>

## 2. Lien avec l'autre praticien

À l'alinéa **241.2(6)c**, l'AIC recommande de retirer la formulation stipulant que le praticien qui fournit l'AMM ne peut savoir ou croire qu'il est lié à l'autre qui participe à l'évaluation afin de déterminer si la personne qui demande l'AMM répond aux critères. L'AIC craint que dans les milieux ruraux et éloignés, par exemple, cette disposition puisse constituer un obstacle étant donné que, dans ces régions, les praticiens sont plus susceptibles de se connaître.

Code criminel	Modification proposée
241.2(6)c) savoir ou croire qu'il est lié à l'autre ou à la personne qui fait la demande de toute autre façon qui porterait atteinte à son objectivité.	241.2(6)c) savoir ou croire qu'il est lié à <del>l'autre ou</del> à la personne qui fait la demande de toute autre façon qui porterait atteinte à son objectivité.

## 3. Clarifications au sujet des évaluations préliminaires

Les intervenants clés et nos partenaires de la SPIIC ont exprimé des préoccupations au sujet du paragraphe **241.31 (1.1)**, qui exige que des renseignements concernant les évaluations préliminaires soient fournis. Toutefois, le terme « évaluation préliminaire » n'est pas défini dans la loi, et les renseignements devront être déclarés conformément aux règlements sur la surveillance de l'AMM. **L'AIC est d'avis que le gouvernement doit clarifier cette disposition, en discuter avec les intervenants et tenir d'autres consultations avant de l'adopter.** Les évaluations préliminaires pourraient créer un obstacle supplémentaire à l'accès à l'AMM et entraîner de la confusion et de l'incertitude quant aux rôles. L'exigence pourrait entraîner une



augmentation du fardeau administratif ainsi que des charges de travail déraisonnables qui ne mèneront pas à des données utiles. De plus, il n'est pas clairement établi qu'une évaluation préliminaire constituerait une nouvelle exigence en matière de rapport, ou si elle ferait partie de l'exigence actuellement en vigueur à cet égard.

Si les parlementaires décident de conserver cette disposition dans le projet de loi C-7, l'AIC demande que les rôles soient précisés et que des processus de production de rapports soient établis dans le cadre de l'élaboration du règlement sur la surveillance de l'AMM. Les évaluations préliminaires doivent être clairement définies pour éviter toute erreur d'interprétation quant au rôle et aux responsabilités des personnes qui s'acquittent des exigences prévues par la loi.

#### 4. Examen supplémentaire de la loi

**L'AIC recommande d'amender le projet de loi C-7 afin d'y inclure une disposition qui exigerait un nouvel examen de l'AMM par un comité du Parlement après cinq ans, ce qui permettrait de mener des consultations exhaustives sur l'AMM et d'examiner les problèmes qui pourraient par suite des modifications proposées par projet de loi C-7.**

Modification proposée
<u>Examen de la loi</u>
<u>Examen par un comité</u>
<u>(1) Au début de la cinquième année suivant la date de la sanction de la présente loi, les dispositions édictées par la présente loi sont soumises à l'examen d'un comité soit du Sénat, soit de la Chambre des communes, soit mixte, constitué ou désigné pour les examiner.</u>
<u>Rapport</u>
<u>(2) Le comité procède à l'examen de ces dispositions et de la situation des soins palliatifs au Canada et remet à la chambre ou aux chambres l'ayant constitué ou désigné un rapport comportant les modifications recommandées, le cas échéant.</u>

## Autres aspects à considérer

- **Différence entre des mouvements, sons ou gestes volontaires et involontaires** : Le projet de loi C-7 permet la renonciation au consentement final au moyen d'une entente écrite pour les personnes dont la mort naturelle est prévisible et qui ont perdu la capacité à consentir. Pour recevoir l'AMM, la personne ne doit pas manifester un refus ou une résistance, par des paroles, sons ou gestes. Le projet de loi C-7 précise en outre que des paroles, des sons ou des gestes involontaires en réponse à un contact ne



constituent pas une manifestation de refus ou de résistance.

- Certains infirmières et infirmiers ont mentionné que des précisions doivent être apportées au projet de loi C étant donné que les mouvements, les sons ou les gestes involontaires pourraient être interprétés comme un refus et entraîner de l'incertitude chez les fournisseurs de l'AMM. D'autres infirmières et infirmiers ont indiqué que, pour dissiper toute incertitude, le fournisseur devrait effectuer une évaluation clinique et, au besoin, solliciter l'opinion de tiers.
  - L'AiIC recommande que cette question demeure à l'étude et qu'elle soit incluse dans tout examen ultérieur de l'AMM. Des précisions et des conseils supplémentaires peuvent être obtenus dans le cadre de l'élaboration de nouvelles lignes directrices sur la pratique clinique.
- **Examen parlementaire de l'AMM et de l'état des soins palliatifs au Canada :** L'AiIC recommande fortement aux parlementaires d'effectuer l'examen (prescrit par la loi) des dispositions législatives relatives à l'AMM et de l'état des soins palliatifs au Canada.
- **Prise en compte des demandes anticipées, des demandes des mineurs matures et des cas où la maladie psychiatrique est le seul diagnostic.** Il faudra poursuivre les travaux et tenir compte d'autres facteurs afin de définir les processus pour les patients représentant ces trois groupes. Une équipe d'experts, formée de personnel infirmier, de médecins et de travailleurs sociaux, entre autres, devront élaborer la procédure à suivre pour les patients qui font des demandes anticipées, les mineurs matures et les patients dont le seul diagnostic est la maladie mentale. Plusieurs facteurs doivent être pris en compte tels que le temps, les critères écrits, l'obligation de rendre compte et les responsabilités.
- L'AiIC est consciente qu'il y a des infirmières et infirmiers au Canada qui craignent qu'il puisse être discriminatoire de ne pas offrir l'AMM aux personnes dont le seul diagnostic est la maladie mentale. Des consultations supplémentaires sont nécessaires.
- **Élaboration d'options en matière de soins palliatifs et accès à ces soins pour tous les Canadiens qui approchent de leur fin de vie.** L'AiIC recommande fortement d'améliorer les approches en matière de soins palliatifs pour toutes les personnes qui vivent avec des maladies chroniques et des conditions qui limitent leur espérance de vie. Les infirmières et infirmiers appuient fermement l'avancement de l'accessibilité des services de soins palliatifs à l'échelle du pays, estimant qu'il s'agit d'une condition préalable obligatoire à l'évolution sécuritaire et éthique de l'AMM au Canada. L'appui à la pratique est essentiel pour garantir des soins de grande qualité relativement à l'AMM.





# Annexe A

## RÉSUMÉ DES RÉPONSES ET DES RECOMMANDATIONS ANTÉRIEURES DE L'AIC

L'AIC a participé activement à des consultations concernant le projet de loi sur l'AMM présenté à la suite de la décision de la Cour suprême en 2015 dans l'affaire *Carter c. Canada*, et ce jusqu'à la publication du projet de loi C-14 : *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir)*. Lors de ses audiences devant les comités législatifs étudiant l'aide médicale à mourir au Canada dans le but d'élaborer la législation proposée et de la présentation de ses mémoires à ces comités, l'AIC a préconisé des mesures afin de protéger les droits des patients et du personnel infirmier et a recommandé des changements au système, y compris l'accès aux soins palliatifs et des mécanismes de reddition de compte. L'AIC a présenté les mémoires suivants :

- ▶ [Modifications et révision des dispositions du Code criminel du Canada portant sur l'aide médicale à mourir : Mémoire présenté au ministère de la Santé et au ministère de la Justice](#) (janvier 2020)
- ▶ [Aide médicale à mourir : Sommaire à l'intention du Comité externe sur les options de réponse législative à Carter c. Canada \(2015\) établi par le gouvernement du Canada](#) (octobre 2015)
- ▶ [Modifications suggérées au contenu du projet de loi C-14 : Mémoire soumis au Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles](#) (mai 2016)
- ▶ [Modifications suggérées au contenu du projet de loi C-14 : Mémoire présenté au Comité permanent de la justice et des droits de la personne de la Chambre des communes](#) (mai 2016)

