



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

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

Mai 2016

L'AIC est la voix professionnelle nationale des infirmières et 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'AIC fait progresser la pratique et la profession infirmières afin d'améliorer les résultats pour la santé et de renforcer le système de santé sans but lucratif financé par le secteur public 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 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

* L'ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA et le logo de l'AIC 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 représentant près de 139 000 membres, soumet respectueusement ce mémoire sur les modifications recommandées à la formulation 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)*.

À la suite de la décision *Carter c. Canada* de la Cour suprême du Canada (CSC), le gouvernement fédéral a présenté le projet de loi C-14.

L'AIIC accueille positivement le travail du gouvernement fédéral en ce qui a trait au dépôt du projet de loi sur les soins de fin de vie pour les Canadiens. Le gouvernement fédéral a indiqué son intention de travailler en collaboration avec les provinces et territoires sur un plan d'intervention pancanadien en matière de soins de fin de vie, lequel a le potentiel de faire le pont entre les questions relatives à l'accès et les enjeux liés à la pleine conscience des patients et des fournisseurs de soins de santé. Ce rapprochement correspond au soutien de l'AIIC envers les services de santé intégrés offrant un accès équitable et universel à l'intention des patients sollicitant des soins palliatifs ou l'aide médicale à mourir (AMM).

L'AIIC est fortement en faveur de la mise en œuvre harmonisée de l'AMM dans les provinces et territoires. À cet effet, l'AIIC s'affaire présentement à mobiliser les intervenants en soins infirmiers, dont les organismes de réglementation provinciaux et territoriaux, en vue de l'élaboration d'un cadre national sur l'aide médicale à mourir qui orienterait les infirmières et infirmiers sur des questions éthiques et en matière de perfectionnement professionnel.

L'AIIC formule les recommandations suivantes aux fins de révision de la législation proposée :

À propos de l'article 241.2 (1), (2) et (3)

- 1 Le nouveau projet de loi sur l'AMM servira mieux les intérêts des patients et des professionnels de la santé si les critères sont faciles à comprendre, faciles à mettre en pratique pour les professionnels de la santé, et faciles à faire respecter dans l'intérêt du patient. Compte tenu de ces principes, l'AIIC formule les recommandations suivantes :



L'article 241.2 (1) (c) fait référence à « un problème de santé grave et irrémédiable » comme critère d'admissibilité à l'AMM. Un « problème de santé grave et irrémédiable » est défini dans l'article 241.2 (2) comme étant « une maladie, une affection ou un handicap graves et incurables ».

Cette formulation peut être interprétée comme si l'on exigeait d'une personne présentant un problème grave et irrémédiable qu'elle épuise ses options en matière de traitement qui pourraient lui permettre de remédier à sa condition avant de solliciter l'AMM, même si elle juge ces options comme étant inacceptables dans son cas.

L'AiIC suggère que l'article 241.2 (1) (c) soit révisé et simplifié de la manière suivante : « une personne est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables (y compris une maladie, une affection ou un handicap) qui lui causent des souffrances persistantes intolérables compte tenu de sa condition médicale et où "irrémédiable" ne nécessite pas que la personne subisse des traitements qu'elle juge comme étant inacceptables ».

En apportant la modification susmentionnée, tout l'article 241.2. (2) pourrait être supprimé.

Par ailleurs, l'article 241.2 (2) (d) fait référence à une « mort naturelle [qui] est devenue raisonnablement prévisible ». Non seulement cette formulation peut être subjective dans son interprétation, mais elle pourrait potentiellement restreindre l'accès à l'AMM, car il est possible que les personnes présentant un « problème de santé grave et irrémédiable » ne fassent pas l'objet en même temps d'une mort « raisonnablement prévisible ».

L'AiIC recommande que les critères d'admissibilité soient limités à ceux prévus à l'article 241.2 (1), et soumis aux révisions suggérées ci-dessus.

- 2 L'article 241.2 (3) (b) (ii) fait aussi référence à une « mort naturelle qui est devenue raisonnablement prévisible ».

L'AiIC recommande que l'article 241.2 (3) (b) (ii) soit révisé de la manière suivante : « a été datée et signée après que la personne a été avisée par un médecin ou un infirmier praticien que tous les critères prévus au paragraphe (1) sont respectés ».



À propos de l'article (6) (a) et (c)

Sous sa forme actuelle, le critère 6 (a) : « ne peut avoir une relation d'affaires avec l'autre [médecin ou infirmier praticien] » et (c) : « ne peut savoir ou croire qu'il est lié à l'autre [médecin ou infirmier praticien] » peut engendrer des périodes d'attente plus longues pour obtenir l'AMM en raison des exigences contenues dans l'article 241.2. (3) (e) et (f) liées à l'avis écrit d'un médecin ou d'un infirmier praticien indépendant. Cette situation est attribuable au fait que, dans les régions rurales et éloignées, des délais peuvent survenir dans la confirmation d'un avis écrit par un médecin ou un infirmier praticien indépendant, qui respecte les définitions prévues aux paragraphes (a) et (c) de l'article 6, et qui doit par conséquent se rendre à l'extérieur de la communauté.

L'AIIIC recommande de modifier les paragraphes (a) et (c) de l'article 6, tels que stipulés, et de les remplacer par une formulation qui est plus facile à comprendre, plus facile à mettre en pratique pour les professionnels de la santé, et plus facile à faire respecter dans l'intérêt du patient.

