

Aide médicale à mourir Document d'orientation

Contexte

Le 6 février 2015, la Cour suprême du Canada a invalidé la loi interdisant l'aide médicale à mourir.¹ La Cour a suspendu l'application de sa décision pour une période de 12 mois. Cette décision aura pour conséquence qu'après le 6 février 2016, il ne sera pas illégal pour un médecin d'aider un patient à mourir si :

- 1) Le patient est consentant;
- 2) Le patient souffre d'une maladie grave;
- 3) La maladie n'est pas curable au moyen des traitements que le patient est prêt à accepter;
- 4) La souffrance du patient lui est intolérable.

En l'absence de lois fédérales, provinciales ou territoriales en lien avec l'aide médicale à mourir, il incombe aux ordres des médecins du Canada d'élaborer des normes ou une orientation à l'intention des médecins qui exercent dans leurs provinces ou territoires.

Introduction

Voici les recommandations formulées par le Groupe consultatif sur l'aide médicale à mourir formé par la Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC) en réaction à ce qui précède.

Le présent document vise à fournir des recommandations pouvant servir de ressource pour les ordres des médecins du Canada afin d'élaborer des normes ou une orientation à l'intention des médecins qui exercent dans leurs provinces ou territoires si aucune loi n'y régit l'aide médicale à mourir. Le Groupe consultatif reconnaît qu'un cadre provisoire préparé par l'Association médicale canadienne (AMC) a constitué la base de ce document.

Le Groupe consultatif reconnaît que d'éventuelles lois pourraient tenir compte de certaines des questions abordées dans ce document. Là où une telle loi existe, les dispositions de cette loi auront préséance sur les recommandations contenues dans ce document en cas de divergence entre les deux.

Le Groupe consultatif reconnaît également que chaque ordre des médecins peut décider de traiter la question de l'aide médicale à mourir d'une manière quelque peu différente. Aux fins du présent document, le Groupe consultatif a adopté la définition de l'aide médicale à mourir provenant de la décision de la Cour suprême dans l'affaire *Carter c. Canada*² qui s'entend du « fait, pour un médecin, de fournir ou d'administrer un médicament qui provoque intentionnellement le décès du patient à la demande de ce dernier. »

¹ *Carter c. Canada (Procureur général)*, 2015 CSC 5; <https://www.canlii.org/fr/ca/csc/doc/2015/2015csc5/2015csc5.html>

² Ibidem au par. 40

Principes fondamentaux

Les documents d'orientation ou de normes préparés par les ordres des médecins au Canada doivent se baser sur certains principes fondamentaux, notamment :

- 1) *Respect de l'autonomie du patient* : Les adultes capables sont libres de prendre des décisions concernant leur intégrité corporelle. Étant donné la finalité de l'aide médicale à mourir, des normes et mesures de protection sont de mise pour veiller à ce que le respect de l'autonomie des patients se base sur des principes élaborés avec soin. On garantira ainsi le consentement éclairé des patients et une harmonisation avec les principes établis par la Cour suprême du Canada.
- 2) *Équité* : Les personnes qui demandent des renseignements sur l'aide médicale à mourir doivent avoir accès à de l'information impartiale et exacte. Dans la mesure du possible, tous ceux qui respectent les critères pour recevoir l'aide médicale à mourir doivent avoir accès à cette intervention.
- 3) *Respect des valeurs des médecins* : Dans les limites des normes existantes d'exercice, et sous réserve de l'obligation d'exercer sans discrimination comme l'exigent le *Code de déontologie* de l'AMC et les lois concernant les droits de la personne, les médecins peuvent écouter leur conscience au moment de décider s'ils offriront ou non une aide médicale à mourir. Le présent document ne traite pas de la mesure dans laquelle on peut s'attendre à ce que les médecins garantissent que les patients à la recherche d'information sur l'aide médicale à mourir reçoivent cette information. Ce document ne traite pas de la mesure dans laquelle les médecins devront aiguiller les patients vers un autre fournisseur s'ils ne consentent pas à offrir une aide médicale à mourir.
- 4) *Consentement et capacité* : Toutes les exigences liées au consentement éclairé doivent être clairement respectées. Le consentement est vu comme étant un processus évolutif obligeant les médecins à communiquer de façon continue avec le patient. Les communications incluent l'étude des priorités, valeurs et craintes du patient, la communication de renseignements liés au diagnostic et au pronostic du patient, l'offre de choix de traitement, y compris des interventions de soins palliatifs et la réponse aux questions du patient. Le consentement doit être explicite et volontaire. Étant donné le contexte, la capacité décisionnelle d'un patient doit être soigneusement évaluée pour s'assurer que le patient est apte à comprendre les renseignements fournis et qu'il comprend les conséquences de prendre une décision visant à recevoir une aide médicale à mourir.
- 5) *Clarté* : Les ordres des médecins doivent s'assurer, dans la mesure du possible, que l'orientation ou les normes qu'ils adoptent :
 - a) offrent une orientation aux patients et au public sur les critères que doivent respecter les patients pour recevoir une aide médicale à mourir;
 - b) informent les patients de ce à quoi ils peuvent s'attendre de la part des médecins s'ils envisagent l'aide médicale à mourir;
 - c) expriment clairement ce que l'on attend de la part des médecins.
- 6) *Dignité* : Tous les patients, les membres de leur famille et leurs proches doivent être traités avec respect et dignité en tout temps, y compris durant tout le processus des soins de fin de vie.

- 7) *Responsabilisation* : Les médecins qui offrent une aide médicale à mourir doivent s'assurer de posséder les compétences techniques appropriées et être en mesure d'évaluer la capacité décisionnelle ou de consulter un collègue pour évaluer la capacité dans des situations plus complexes.
- 8) *Devoir de prodiguer des soins* : Les médecins ont l'obligation de prodiguer des soins continus aux patients, sauf si leurs services ne sont plus requis ou désirés ou jusqu'à ce qu'un autre médecin approprié prenne le patient en charge. Les médecins doivent continuer à prodiguer des soins appropriés et de compassion aux patients tout au long du processus de mort, peu importe les décisions qu'ils prennent en lien avec l'aide médicale à mourir.

Recommandations

Sur la base des principes susmentionnés, le Groupe consultatif recommande que les ordres des médecins au Canada étudient ce qui suit s'ils choisissent d'élaborer des normes ou une orientation à l'intention des médecins qui exercent dans leurs provinces ou territoires :

1. Exigences pour l'accès à l'aide médicale à mourir :

1.1 Le médecin traitant en situation d'aide médicale à mourir doit :

- Être qualifié de par sa spécialité ou son expérience à poser un diagnostic et un pronostic en lien avec la maladie du patient;
- Être qualifié de par sa spécialité ou son expérience à respecter les exigences liées à l'offre d'une aide médicale à mourir;
- Être en mesure d'évaluer la capacité décisionnelle ou être en mesure de consulter un collègue afin d'évaluer la capacité dans des situations plus complexes;
- Posséder les connaissances et les compétences techniques appropriées afin d'offrir l'aide médicale à mourir sous la forme devant être utilisée.

1.2 Capacité

- Le médecin traitant doit être convaincu que le patient est :
 - o Mentalement apte à prendre une décision éclairée au moment de la ou des demandes;
 - o Capable de donner son consentement éclairé à l'aide médicale à mourir.
- Si le médecin traitant ou le médecin consulté doute de la capacité du patient à prendre une décision éclairée, le patient doit être aiguillé pour une évaluation plus en profondeur de sa capacité.

1.3 Caractère volontaire

- Le médecin traitant doit être convaincu, sur la base de critères raisonnables, que toutes les conditions ci-dessous sont remplies :
 - o La décision du patient de recourir à l'aide médicale à mourir a été prise librement et sans pression d'aucune sorte ou influence indue de la part de membres de la famille, de fournisseurs de soins de santé ou d'autres personnes;
 - o Le patient a la ferme et claire intention de mettre fin à sa vie après avoir dûment étudié la question;
 - o Le patient a lui-même demandé l'aide médicale à mourir, de manière réfléchie et répétée, de façon libre et éclairée.

1.4 Décision éclairée

- Le médecin traitant doit divulguer au patient les renseignements concernant son état de santé, son diagnostic, son pronostic, la certitude de la mort au moment de prendre le médicament létal, ainsi que sur les autres choix qui s'offrent au patient, y compris les soins de confort, les soins palliatifs, le contrôle de la douleur et des symptômes et autres ressources offertes pour éviter la perte de la dignité personnelle. Le médecin doit informer le patient de toute ressource de counselling offerte pour aider le patient. Le médecin traitant doit informer le patient de son droit de révoquer sa décision en tout temps. Le médecin traitant a l'obligation de prendre toutes les mesures raisonnables pour s'assurer que le patient a compris les renseignements qu'on lui a fournis.

1.5 Constance de la décision avec le temps

- Le médecin traitant doit s'assurer que le patient a manifesté de façon constante son désir d'obtenir une aide médicale à mourir durant une période raisonnable. Ce qu'on entend par période raisonnable dépendra de l'état médical du patient et d'autres circonstances. Comme dans le cas de toute autre intervention médicale, le patient doit consentir à l'aide médicale à mourir au moment où le médecin la lui prodiguera.

1.6 Exigence d'une deuxième évaluation

- Le médecin traitant doit consulter un deuxième médecin avant d'offrir l'aide médicale à mourir à un patient.

1.7 Documentation des souhaits du patient et de l'évaluation du médecin

- Le médecin traitant et le médecin consulté doivent remplir un formulaire obligatoire pour confirmer que le patient satisfait les critères pour recevoir l'aide médicale à mourir.
- Le formulaire obligatoire devant être rempli par le médecin traitant doit contenir la confirmation que le médecin a informé le patient des ressources en counselling à sa disposition pour l'aider et que le médecin a informé le patient de son droit de révoquer sa demande en tout temps.
- Le formulaire obligatoire devant être rempli par le médecin traitant et le médecin consulté doit contenir les renseignements suivants :
 - o Le diagnostic et le pronostic du médecin;
 - o L'avis du médecin selon lequel le patient souffre d'une maladie grave non curable à l'aide des traitements que le patient est prêt à accepter et que la souffrance du patient est intolérable pour le patient;
 - o L'avis du médecin selon lequel le patient est apte, agit de façon volontaire et a pris la décision éclairée de demander une aide médicale à mourir.
- Le patient doit remplir un formulaire obligatoire confirmant qu'il a donné son consentement éclairé à recevoir une aide médicale à mourir et qu'il respecte les critères pour recevoir une aide médicale à mourir. Lorsqu'un patient est physiquement incapable de remplir un tel formulaire, une tierce partie, indépendante du médecin, peut remplir le formulaire au nom du patient après obtention de la confirmation du patient.

1.8 Exigences en matière de documentation – Dossier du patient

- Le médecin traitant doit documenter ce qui suit dans le dossier médical du patient :
 - o Toutes les demandes orales et écrites d'un patient pour recevoir une aide médicale à mourir;
 - o Un résumé des discussions ayant eu lieu avec le patient concernant l'aide médicale à mourir.

2. Normes pour l'aide médicale à mourir

1. Nous encourageons les médecins à suivre les protocoles mis en place par le Collège des médecins du Québec dans le document.

2. Le médecin traitant doit pouvoir prodiguer des soins au patient jusqu'à sa mort, si c'est ce que demande le patient.

Approuvé par le conseil d'administration de la FOMC
Réunion du 6 juin 2015
Mis à jour le 7 décembre 2015