

**Annexe "A"**

**Survol des lignes directrices réglementaires adressées aux médecins concernant l'aide médicale à mourir au Canada**

(à jour au 1<sup>er</sup> février 2016)

	Québec <sup>1</sup>	CPSBC	CPSA	CPSS	CPSM	CPSO	CMCNB	CPSNS (en cours de consultation)	AMC
<b>Exigence concernant l'âge</b>	18 ans.	Personne adulte capable, sans autre précision.	Personne adulte capable incluant les mineurs matures.	18 ans.	18 ans.	Personne adulte capable, sans autre précision.	Tout patient capable de consentir au sens de la loi, l'âge de consentement étant fixé à 16 ans au NB.	19 ans.	Personne adulte capable, sans autre précision.
<b>Devoir de référer / Objection de conscience</b>	Médecin qui s'objecte doit aviser l'autorité désignée qui fera les démarches nécessaires pour trouver un médecin qui accepte de traiter la demande.	Médecin objectant doit fournir un transfert de soins effectif en avisant les patients que d'autres médecins pourraient être disponibles pour les voir, ou en suggérant que les patients visitent un	Médecin qui s'objecte doit organiser un accès en temps opportun à un autre médecin ou ressource qui fournira des renseignements complets concernant toutes les options médicales	On s'attend du médecin qui s'objecte qu'il/elle organise un accès en temps opportun à un autre médecin ou ressource, ou qu'il/elle offre au patient des renseignements et conseils concernant toutes les	Médecin qui s'objecte doit fournir au patient un accès en temps opportun à une ressource qui fournira des renseignements complets concernant l'AMM.	Médecin qui s'objecte doit faire un transfert de soins effectif à un autre professionnel de la santé. Un transfert de soins effectif signifie un transfert fait de bonne foi, à un médecin ou un organisme qui ne s'objecte	Même si le médecin est réticent à effectuer un renvoi directement, il demeure obligé de fournir au patient des renseignements sur les ressources qui lui sont directement	Médecin qui s'objecte doit faire un transfert de soins effectif à un organisme centralisé ou, s'il/elle ne veut pas faire ce transfert, fournir au patient les coordonnées de cet organisme qui sera chargé de	Médecin qui s'objecte doit fournir à ses patients des renseignements complets sur toutes les options qui leur sont offertes, y compris l'AMM et doit les conseiller au sujet de l'accès à une instance

<sup>1</sup> En vertu de la *Loi concernant les soins de fin de vie*.

Mémoire de l'ACPM au Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir

	Québec <sup>1</sup>	CPSBC	CPSA	CPSS	CPSM	CPSO	CMCNB	CPSNS (en cours de consultation)	AMC
		autre médecin ou service.	disponibles.	options médicales disponibles.		pas, disponible et accessible.	accessibles.	maintenir une liste de médecins disposés à traiter de la demande.	indépendante et centralisée pouvant offrir des renseignements, des conseils et une recommandation.
<b>Problèmes de santé graves et irrémédiables</b>	Patient doit être en fin de vie, atteint d'une maladie grave et incurable, sa situation médicale doit se caractériser par un déclin avancé et irréversible de ses capacités, et il doit éprouver des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans	Aucune directive à ce sujet.	Aucune directive à ce sujet, mais indique que la dépression chronique ou autre maladie mentale peut en soit constituer un problème de santé grave et irrémédiable.	Il n'est pas possible de fournir des lignes directrices ou un parcours de soins pouvant fournir une description détaillée de ce qu'un médecin devrait faire pour s'assurer que ces critères soient satisfaits. Les patients vont répondre de façon très différente à un problème de santé grave et leur réponse	Grave, car très sérieux et les symptômes connexes courants ou imminents sont persistants et causent de sévères douleurs ou souffrances physiques ou psychologiques; et irrémédiable, car il n'y a pas de traitements médicaux pour guérir le problème de santé ou apaiser les symptômes, ce	'Grave' est un terme juridique qui s'applique aux conditions sérieuses, non triviales qui ont un impact significatif sur le bien-être d'un patient. 'Irrémédiable' est un terme large qui capture les conditions terminales et non terminales. 'Irrémédiable' n'exige pas que le patient se soumette à des traitements qui ne lui sont pas	Le patient doit souffrir d'un problème de santé incurable et ne laissant espérer aucune amélioration raisonnable, qui sera finalement la cause de la mort du patient. Cependant le terme éventuel n'a pas besoin d'être prévisible. Le patient doit être souffrant. Ce principe doit être interprété dans	Aucune directive à ce sujet, mais si la condition grave et irrémédiable est principalement une maladie mentale, alors l'évaluation du premier ou deuxième médecin doit être faite par un psychiatre ou l'évaluation de l'admissibilité du patient à l'AMM doit être informée par l'opinion d'un	Grave, car il est sérieux ou sévère et le pronostic ou les symptômes connexes courants ou imminents sont constants ou persistants et causent au patient des souffrances physiques ou psychologiques graves et intolérables. C'est au patient qu'il revient de déterminer le caractère persistant et intolérable de

Mémoire de l'ACPM au Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir

	Québec <sup>1</sup>	CPSBC	CPSA	CPSS	CPSM	CPSO	CMCNB	CPSNS (en cours de consultation)	AMC
	des conditions que la personne juge tolérables. Le Guide d'exercice du Collège des médecins du Québec fournit des lignes directrices concernant ces exigences.			diffèrera quant aux soins qu'ils seront prêts à accepter. Ce qui est intolérable pour un patient est subjectif à ce patient et ce qui constitue des souffrances intolérables diffèrera substantiellement d'un patient à un autre.	qui les rend graves; ou les traitements médicaux disponibles pour traiter ou apaiser les symptômes qui rendent le problème de santé grave ne sont pas acceptables pour le patient. Où le problème de santé grave et irrémédiable est de nature psychiatrique, la détermination doit être faite à la suite d'une évaluation psychiatrique indépendante.	acceptables. Le critère voulant qu'un patient éprouve des souffrances intolérables est subjectif, c.-à-d. que c'est évalué selon la perspective du patient.	le sens le plus large. La souffrance est essentiellement subjective et les médecins ont de la difficulté à l'évaluer directement. Il y a possibilité de fournir l'AMM à un patient atteint de dépression si sa souffrance semble vraiment intolérable et qu'on estime son état irrémédiable. Les médecins devraient exercer la plus grande prudence s'ils y ont recours dans ce contexte.	psychiatre.	la souffrance. L'état est irrémédiable, car il est incurable ou l'on ne peut atténuer les symptômes qui le rendent grave, il ne se prête pas à d'autres traitements ou interventions acceptables pour le patient, ou est irrémédiable par d'autres moyens acceptables pour celui-ci. Le patient n'est pas tenu d'avoir essayé tous les actes disponibles prévus par la norme de soins ou tous les traitements possibles qui

Mémoire de l'ACPM au Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir

	Québec <sup>1</sup>	CPSBC	CPSA	CPSS	CPSM	CPSO	CMCNB	CPSNS (en cours de consultation)	AMC
									lui sont offerts pour que cette définition s'applique.
<b>Directives médicales anticipées</b>	Il n'est pas possible de faire une demande d'AMM par l'entremise de Directives médicales anticipées.	L'AMM ne peut être offerte aux patients qui n'ont pas la capacité de consentir. Ceci inclut la situation où le consentement est donné par un décideur substitué ou par directives médicales anticipées.	L'AMM ne peut être offerte aux patients qui n'ont pas la capacité de prendre la décision. Ceci inclut la situation où le consentement ne peut être donné que par un décideur substitué, ou encore lorsque le consentement peut être déterminé selon les volontés du patient ou est donné par directives médicales	Le médecin traitant doit être satisfait que le patient est mentalement capable de prendre une décision éclairée au moment de la demande ainsi que tout au long du processus, jusqu'au moment de l'AMM.	Si à tout moment le patient perd sa capacité de consentir, il ne sera plus possible de lui fournir l'AMM.	En cette période d'incertitude réglementaire, les demandes d'AMM devront être soumises par le patient, et non par l'entremise d'un décideur substitué ou de directives médicales anticipées.	Tout consentement doit être donné par le patient lui-même. Aucun consentement substitué. Les directives médicales anticipées ne sont pas admissibles dans cette discussion.	Le médecin traitant ne peut donner droit à une demande d'AMM présentée par l'entremise d'une directive médicale anticipée ou tout autre document similaire.	Non abordé directement, mais la politique semble indiquer que les demandes d'AMM par l'entremise de directives médicales anticipées ne sont pas permises.  Le patient est mentalement capable de prendre une décision éclairée au moment des demandes. Après avoir reçu la demande

Mémoire de l'ACPM au Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir

	Québec <sup>1</sup>	CPSBC	CPSA	CPSS	CPSM	CPSO	CMCNB	CPSNS (en cours de consultation)	AMC
			anticipées.						écrite, le médecin y répond au plus tard dans les 48 heures, ou dès qu'il lui est possible de le faire. Il évalue ensuite la capacité de décision et le libre arbitre du patient.
<b>Surveillance</b>	Les médecins offrant l'AMM au sein d'un établissement de santé publique doivent en aviser le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) dans les 10 jours suivant l'administration de l'AMM. Les médecins	Le certificat de décès devrait indiquer qu'il y a eu AMM découlant d'un problème de santé grave et irrémédiable.	Un comité multi-disciplinaire provincial devrait recevoir et réviser tous les cas d'AMM. En attendant la création d'un tel comité en Alberta, les médecins devront aviser le CPSA de toute mort impliquant l'assistance	La <i>Loi sur les coroners, 1999</i> exige que certains décès soient déclarés au coroner. Le décès par AMM est un décès qui doit être déclaré et un médecin participant à l'AMM doit se conformer aux exigences de la Loi.	Les médecins doivent s'assurer de rencontrer les exigences concernant les obligations de déclaration et/ou d'enregistrement de la cause et des circonstances de la mort prévues dans la <i>Loi sur les enquêtes médico-légales</i>	Encourage la création d'un mécanisme formel de surveillance et de déclaration qui aurait comme but de recueillir des données au sujet de l'AMM. Est d'avis que ce mécanisme de cueillette de données devrait faire parti d'un	Aucun comité ou office de surveillance. Cette pratique crée un risque élevé d'atteinte à la vie privée du patient et du médecin, surtout dans les petites administrations . Rien n'empêche la cueillette de données épidémiologi-	Recommande la nomination d'un office de surveillance par le gouvernement de la NÉ afin d'assurer la surveillance du processus d'AMM. Recommande également que la cause du décès soit décrite comme étant le problème de	Il devrait y avoir un organisme de surveillance et un mécanisme de déclaration formel permettant de recueillir des données auprès des médecins traitants. L'organisme de surveillance serait responsable de s'assurer que

Mémoire de l'ACPM au Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir

	Québec <sup>1</sup>	CPSBC	CPSA	CPSS	CPSM	CPSO	CMCNB	CPSNS (en cours de consultation)	AMC
	<p>pratiquant l'AMM au sein d'un établissement de santé privé doivent informer le CMQ à l'intérieur du même délai. Le CMDP ou le CMQ devra ensuite évaluer la qualité des soins prodigués. De plus, le médecin devra aviser la Commission sur les soins de fin de vie de la mort du patient dans les 10 jours suivants l'AMM et lui fournir certaines informations réglementaires.</p>		<p>d'un membre réglementé et devront fournir tous les documents identifiés dans les lignes directrices. La cueillette de ces données permettra de s'assurer que les procédures sont appropriées et documentées, afin d'améliorer la prestation de services professionnels.</p>		<p>et la <i>Loi sur les statistiques de l'état civil</i>, et ce, en temps opportun. Tous les formulaires mentionnés dans ces lois devront être dûment complétés.</p>	<p>cadre législatif provincial et/ou fédéral.</p> <p>Les médecins pratiquant à des endroits où l'AMM est offerte devraient consulter le gouvernement de l'Ontario afin d'obtenir des conseils quant à la procédure à suivre pour compléter un certificat de décès et quant aux obligations en matière de déclaration d'AMM.</p>	<p>ques rendues anonymes. Quant à la surveillance pour les cas éventuels d'abus ou de faute professionnelle, tout décès est toujours passible d'un examen par le coroner. De plus, un membre de la famille aurait la possibilité de se plaindre au Collège de la prise en charge du cas par le médecin.</p>	<p>santé grave et irrémédiable rendant le patient éligible à l'AMM. L'AMM sera noté comme le mécanisme utilisé. Cette déclaration sur le certificat de décès, combinée avec d'autres obligations de déclaration, permettra d'identifier les instances d'AMM et d'en informer le médecin examinateur et l'office de surveillance.</p>	<p>l'information recueillie est conforme. Les provinces/territoires devraient s'assurer que des lois/règlements soient mis en place afin d'encadrer les enquêtes liées à l'AMM par les systèmes provinciaux/territoriaux. Des lignes directrices pancanadiennes devraient être développées afin de clarifier comment classer la cause du décès en cas d'AMM.</p>

Mémoire de l'ACPM au Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir

Autorités règlementaires	Documents d'AMM
College of Physicians and Surgeons of British Columbia ("CPSBC")	Interim Guidance, <i>Physician-Assisted Dying</i> , approuvé le 22 janvier 2016, <a href="https://www.cpsbc.ca/files/pdf/IG-Physician-assisted-Dying.pdf">https://www.cpsbc.ca/files/pdf/IG-Physician-assisted-Dying.pdf</a>
College of Physicians and Surgeons of Alberta ("CPSA")	Advise to the Profession, <i>Physician-Assisted Death</i> , publié en décembre 2015, <a href="http://www.cpsa.ca/standardspractice/advice-to-the-profession/pad/">http://www.cpsa.ca/standardspractice/advice-to-the-profession/pad/</a>
College of Physicians and Surgeons of Saskatchewan ("CPS")	Policy, <i>Physician-Assisted Dying</i> , approuvé en novembre 2015, <a href="https://www.cps.sk.ca/Documents/Legislation/Policies/POLICY%20-%20Physician-Assisted%20Dying.pdf">https://www.cps.sk.ca/Documents/Legislation/Policies/POLICY%20-%20Physician-Assisted%20Dying.pdf</a>
College of Physicians and Surgeons of Manitoba ("CPSM")	Schedule M attached to and forming part of By-Law No. 11 of the College, <i>Physician Assisted Death</i> , décembre 2015, <a href="http://cpsm.mb.ca/cj39alckF30a/wp-content/uploads/PAD/PADSchM.pdf">http://cpsm.mb.ca/cj39alckF30a/wp-content/uploads/PAD/PADSchM.pdf</a>
College of Physicians and Surgeons of Ontario ("CPSO")	<i>Interim Guidance on Physician-Assisted Death</i> , approuvé le 26 janvier 2016, <a href="http://www.cpso.on.ca/CPSO/media/documents/Council/Council-Materials_Jan2016.pdf">http://www.cpso.on.ca/CPSO/media/documents/Council/Council-Materials_Jan2016.pdf</a>
Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick ("CMCNB")	Guidelines, <i>Assistance in Dying</i> , décembre 2015, <a href="http://www.cpsnb.org/english/Guidelines/AssistanceinDying.htm">http://www.cpsnb.org/english/Guidelines/AssistanceinDying.htm</a>
College of Physicians and Surgeons of Nova Scotia ("CPSNS")	<i>Standard of Practice: Physician-Assisted Death</i> , 13 janvier 2016 (en cours de consultation – non approuvé), <a href="http://www.cpsns.ns.ca/Portals/0/PDFpoliciesguidelines/DRAFT%20Standard%20of%20Practice%20-%20Physician-Assisted%20Death.pdf">http://www.cpsns.ns.ca/Portals/0/PDFpoliciesguidelines/DRAFT%20Standard%20of%20Practice%20-%20Physician-Assisted%20Death.pdf</a>
Association médicale Canadienne ("AMC")	Principles-Based Recommendations for a Canadian Approach to Assisted Dying, January 22, 2016, <a href="https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/en/advocacy/cma-framework_assisted-dying_final-jan2016.pdf">https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/en/advocacy/cma-framework_assisted-dying_final-jan2016.pdf</a>
* Noter que le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest tient présentement des consultations concernant un cadre législatif sur l'AMM; Le College of Physicians and Surgeons of Newfoundland and Labrador a développé une ébauche de normes de pratique sur l'AMM et anticipe les finaliser en mars 2016.	