

P U B L I C A T I O N S O F F I C I E L L E S

É N O N C É S D E P O S I T I O N

# **Aide médicale à mourir : Déclaration de principes**

2017

Canadian Society of  
Hospital Pharmacists



Société canadienne des  
pharmaciens d'hôpitaux

## Aide médicale à mourir : Déclaration de principes

Publication de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH), Ottawa, Ontario. 2017

### Citation suggérée :

*Aide médicale à mourir : déclaration de principes*. Ottawa (ON). Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2017.

© Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux, 2017

Tous droits réservés. Les publications de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH) peuvent être obtenues en s'adressant à :

30 Concourse Gate, unité 3

Ottawa ON K2E 7V7

Téléphone : 613.736.9733

Télécopieur : 613.736.5660

Internet: [www.cshp.ca](http://www.cshp.ca)

Les demandes d'autorisation pour reproduction ou traduction de cette publication officielle de la SCPH, que ce soit pour la vente ou pour une distribution non commerciale, devraient être adressées à la directrice des publications de la SCPH, dont les coordonnées sont mentionnées ci-dessus.

Cette publication présente le point de vue de la SCPH. Son utilisation a été approuvée en 2017 par le Conseil de la SCPH après un examen minutieux des données probantes disponibles. Toutes les précautions raisonnables ont été prises par la SCPH pour vérifier l'information contenue dans cette publication.

La SCPH est une organisation nationale, bénévole et sans but lucratif de pharmaciens ayant à cœur le soin des patients dans les hôpitaux et dans les autres établissements de santé qui y collaborent. La SCPH n'est pas un organisme de réglementation.

Cette publication est distribuée sans garanties d'aucune sorte, qu'elles soient exprimées ou tacites. Bien que l'application principale de cette publication soit mentionnée à la rubrique « portée » du document, il est de la responsabilité des utilisateurs de cette publication de juger de sa pertinence pour leurs besoins spécifiques, ceci dans le contexte de leur pratique et dans leur cadre juridique particulier. En aucun cas, la SCPH ou toute personne ayant pris part à l'élaboration ou à la révision de cette publication ne seront tenues responsables de dommages découlant de son utilisation.

La SCPH n'a pas accepté un soutien financier d'une source externe pour l'élaboration, la production ou la distribution de cette publication.

Les publications officielles de la SCPH sont sujettes à des révisions périodiques et toute suggestion visant leur amélioration est bienvenue. Lorsqu'il existe plus d'une version d'une publication, la plus récente remplace la ou les versions précédentes. Les utilisateurs des publications officielles de la SCPH sont avisés de vérifier le site Web de la Société pour avoir la dernière version de toute publication officielle.

Toutes les questions concernant cette publication, y compris les demandes d'interprétation, devraient être adressées à la SCPH, aux coordonnées mentionnées ci-dessus.

## Énoncé

La Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH) se consacre aux soins des patients en favorisant l'avancement de l'utilisation sécuritaire et efficace des médicaments et en encourageant les meilleures pratiques et la collaboration interprofessionnelle. Le Code criminel du Canada permet la prestation de l'aide médicale à mourir au Canada. Conformément aux lois et codes déontologiques qui régissent et guident les pharmaciens dans toutes les provinces et territoires du Canada, la SCPH se prononce en faveur du respect des droits et de l'autonomie du patient. Elle défend aussi le droit à l'objection de conscience de tout professionnel de la santé, du moment que la continuité des soins n'en est pas affectée.

Afin de protéger les patients et la société dans son ensemble, la SCPH recommande le respect des conditions essentielles suivantes au sein du système de santé :

- La disponibilité et la prestation de soins palliatifs et psychosociaux conformes aux meilleures pratiques actuelles.
- La protection constante des personnes vulnérables contre la coercition.
- La création d'un groupe national interdisciplinaire, comptant au moins un pharmacien et un technicien en pharmacie, qui relève du gouvernement fédéral et qui fournit une orientation stratégique afin d'assurer le recours aux meilleures pratiques actuelles.
- La disponibilité d'une équipe interdisciplinaire locale, comptant un pharmacien et un technicien en pharmacie, qui se consacre à la prestation d'une aide médicale à mourir (c'est-à-dire, euthanasie volontaire et aide au suicide).
- Dans tous les cas d'aide médicale à mourir, le pharmacien doit avoir un accès direct à différents documents, tels que le consentement écrit du patient, l'évaluation du médecin ou d'un infirmier praticien indiquant que le patient est en mesure de prendre la décision et qu'il répond à toutes les autres exigences, ainsi qu'à tout autre renseignement concernant le patient, qui serait nécessaire pour évaluer la pertinence de la prescription.
- De l'information sur l'aide médicale à mourir.
- Idéalement, la présence d'un médecin (ou d'un infirmier praticien autorisé à prescrire les substances réglementées) lors de l'accomplissement de l'acte d'aide médicale à mourir, pour prendre en charge le parcours du patient vers la mort (par exemple, pour s'occuper des effets indésirables, pour assurer l'efficacité de l'acte en fonction

de l'objectif recherché et pour offrir des traitements symptomatiques).

- La mise en sûreté de toute quantité excédentaire de médicaments délivrés dans le but d'offrir l'aide médicale à mourir.
- La prestation continue de soins psychosociaux aux équipes interdisciplinaires au service des patients qui demandent l'aide médicale à mourir.

Le 6 février 2015, la Cour suprême du Canada a rendu une décision dans l'affaire *Carter c. Canada*<sup>1</sup>. Dans son arrêt, la Cour déclare que deux dispositions du Code criminel sont nulles « dans la mesure où [elles] prohibent l'aide d'un médecin pour mourir à une personne adulte capable qui (1) consent clairement à mettre fin à sa vie et qui (2) est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables (y compris une affection, une maladie ou un handicap) lui causant des souffrances persistantes qui lui sont intolérables au regard de sa condition »<sup>1</sup>. Le 17 juin 2016, une loi permettant deux catégories d'aide médicale à mourir est entrée en vigueur pour les adultes admissibles : l'administration directe, par un médecin ou un infirmier praticien autorisé, d'une substance qui provoque la mort (aussi connue sous le nom d'euthanasie volontaire) et l'autoadministration (aussi connue sous le nom de suicide médicalement assisté ou suicide assisté) d'un médicament destiné à provoquer la mort, prescrit ou fourni par un médecin ou un infirmier praticien autorisé<sup>2</sup>.

Conformément à la décision de la Cour<sup>1</sup> et aux lois<sup>3</sup>, toute personne qui « a des problèmes de santé graves et irrémédiables » doit se voir offrir toutes les options appropriées et disponibles, notamment des soins psychosociaux et palliatifs fondés sur les meilleures pratiques en cours, et ce, tôt dans le processus morbide. Cette façon de faire serait conforme au premier principe déontologique qui est de ne pas nuire aux patients (non-malfaisance). De plus, les personnes qui cherchent à obtenir l'aide médicale à mourir doivent donner leur consentement de façon entièrement libre et exempte de pressions extérieures. Des documents doivent montrer que leur intention est constante depuis le départ. Les pharmaciens, ainsi que les autres membres de l'équipe de soins de santé, doivent être conscients des situations réelles ou potentielles qui pourraient influencer indûment la décision de demander l'aide médicale à mourir ou d'y renoncer. Les membres de l'équipe de soins de santé doivent prendre les mesures nécessaires afin de protéger les personnes qui se trouvent dans ces situations, tout particulièrement les personnes vulnérables : par exemple, celles atteintes de troubles cognitifs, sensoriels ou physiques ou celles qui se heurtent à des barrières culturelles.

Dans son jugement de 2015, la Cour reconnaît qu'il y a des risques à permettre l'aide médicale à mourir, mais qu'ils peuvent être circonscrits à l'aide d'un « système de garanties soigneusement conçu et surveillé »<sup>1</sup>. Un tel système est nécessaire et doit être élaboré « avec bonté, sagesse et intégrité »<sup>4</sup> [traduction libre].

La Cour a aussi affirmé « que la décision du médecin de participer à l'aide à mourir relève de la conscience et, dans certains cas, de la croyance religieuse »<sup>1</sup> tout en soulignant « le besoin de concilier les droits garantis par la Charte aux patients et aux médecins »<sup>1</sup>. Conformément à la décision de la Cour, le Code criminel précise que « [rien n'a] pour effet d'obliger quiconque à fournir ou à aider à fournir l'aide médicale à mourir »<sup>3</sup>.

Bien que la loi stipule que seuls les médecins et les infirmiers praticiens (dans les provinces et territoires où les infirmiers praticiens possèdent le droit de prescrire nécessaire) peuvent prodiguer une aide médicale à mourir, d'autres peuvent aider à prodiguer le service sans risquer d'être accusés d'avoir commis une infraction criminelle, du moment qu'ils respectent les lois du Code criminel<sup>2</sup> et les règles pertinentes du domaine de la santé contenues dans les cadres juridiques provinciaux et territoriaux. Parmi ces personnes, on peut compter les pharmaciens et les techniciens en pharmacie, les fournisseurs de soins de santé qui aident le médecin ou l'infirmier praticien ainsi que les membres de la famille ou d'autres personnes désignées par la personne qui reçoit l'aide médicale à mourir<sup>2,3,5</sup>.

La participation à l'équipe interprofessionnelle qui intervient dans l'aide médicale à mourir doit être une décision entièrement volontaire. Les pharmaciens et les techniciens en pharmacie, comme tous les autres membres de l'équipe interprofessionnelle, doivent respecter leurs principes personnels et professionnels de déontologie médicale qui comptent l'autonomie, la non-malfaisance, la bienfaisance et la justice<sup>6</sup> au sein de la relation patient-clinicien. Il est essentiel que l'autonomie des deux parties soit respectée, sans coercition provenant d'influences extérieures à cette relation. Le respect de l'autonomie individuelle et de la justice exige que les pharmaciens ainsi que les autres membres de l'équipe, notamment les techniciens en pharmacie, les étudiants, les résidents et autres personnes en cours de formation, soient libres de refuser de participer à tout moment pour des raisons éthiques personnelles. Ce critère est fondé sur le principe de l'objection de conscience. La SCPH soutient l'élaboration d'un système qui permettrait d'une part aux patients d'avoir accès à l'aide médicale à mourir et d'autre part aux professionnels de la santé de choisir de participer ou non à l'aide médicale à mourir, et ce, sans discrimination.

## Ouvrages cités

1. *Carter c. Canada* (Procureur général), 2015 CSC 5, [2015] 1 S.C.R. 331. Publié au : <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/fr/item/14637/index.do>. Consulté le 28 octobre 2016.
2. Aide médicale à mourir. Ottawa (ON) : Gouvernement du Canada; [modifié le 21 décembre 2016]. Publié au : <http://www.healthycanadians.gc.ca/health-system-systeme-sante/services/end-life-care-soins-fin-vie/medical-assistance-dying-aide-medicale-mourir-eng.php> [contient aussi une collection de ressources complémentaires liées à l'aide médicale à mourir]. Consulté le 6 janvier 2016.
3. Section 241.1: Aide médicale à mourir. Dans : *Code criminel* (L.R.C. (1985), ch. C-46) Publié au : <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-46/page-54.html#h-79>. Consulté le 6 janvier 2017.
4. Doctor-assisted dying panel asks Canadians to share thoughts online. *CBC News*. 13 octobre 2015. Publié au : <http://www.cbc.ca/news/canada/ottawa/doctor-assisted-dying-panel-1.3266901>. Consulté le 28 octobre 2016.
5. Section 227: Exemption — aide médicale à mourir. Dans : *Code criminel* (L.R.C. (1985), ch. C-46) Publié au : <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-46/page-52.html#docCont>. Consulté le 6 janvier 2017.
6. Omonzejele PF. Obligation of non-maleficence: moral dilemma in physician-patient relationship. *J Med Biomed Res*. 2005;4(1):22-30.

## Lectures supplémentaires

American Society of Health-System Pharmacists, Council on Legal and Professional Affairs. ASHP statement on pharmacist decision-making on assisted suicide. *Am J Health Syst Pharm*. 1999;56(16):1661-4.

*Carter c. Canada* (Procureur général), 2016 CSC 4, [2016] 1 S.C.R. 13. Publié au : <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/fr/item/15696/index.do>. Consulté le 28 octobre 2016.

Contexte législatif : aide médicale à mourir (projet de loi C-14, tel que sanctionné le 17 juin 2016). Publication du gouvernement du Canada. Gouvernement du Canada, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Direction générale des services intégrés, Services d'information du gouvernement, Éditions et services de dépôt. Publié au : <http://publications.gc.ca/site/fra/9.820701/publication.html> [contenu archivé]

Task Force to Improve the Care of Terminally-Ill Oregonians. The Oregon Death with Dignity Act: a guidebook for health

care professionals. Portland (OR) : Oregon Health & Science University, Center for Ethics in Health; 1998 [révisé en 2008]. Publié au : <https://www.ohsu.edu/xd/education/continuing-education/center-for-ethics/ethics-outreach/upload/Oregon-Death-with-Dignity-Act-Guidebook.pdf>. Consulté le 9 mars 2017.

Une approche canadienne à l'égard de l'aide à mourir : dialogue des membres de l'AMC. Rapport final. Ottawa (ON) : Association médicale canadienne. Publié au : <https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/fr/advocacy/Canadian-Approach-Assisted-Dying-f.pdf>. Consulté le 28 octobre 2016.

## Remerciements

La présente déclaration de principes a été conçue grâce au Comité de direction des normes de pratique de la SCPH.

La SCPH tient à remercier les personnes suivantes pour leur travail sur les différentes versions des présentes lignes directrices :

Mark Friesen  
Cheryl Sadowski  
Patrick Mayo  
Catherine Lyder

Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec :

**Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux**

30, impasse Concourse, unité 3, Ottawa, ON K2E 7V7

Tél : 613.736.9733 • Téléc : 613.736.5660

[www.cshp.ca](http://www.cshp.ca)

Canadian Society of  
Hospital Pharmacists



Société canadienne des  
pharmaciens d'hôpitaux