

Aide médicale à mourir

Mise à jour : Octobre 2025

Publication originale : Le 6 juillet 2016

Introduction

L'aide médicale à mourir (AMM) a été légalisée au Canada en 2016. L'AMM permet à une personne admissible de demander délibérément et de recevoir de l'aide pour mettre fin à ses jours si elle satisfait tous les critères d'admissibilité. Les ergothérapeutes qui sont impliqués dans le processus d'AMM peuvent jouer un rôle important pour appuyer leurs clients, leurs familles+ et l'équipe de soins de santé. Les ergothérapeutes doivent comprendre les aspects légaux, éthiques et procéduraux de l'AMM afin de s'assurer que des mesures de sauvegarde sont en place pour soutenir les personnes vulnérables lors de la planification de leur fin de vie.

L'AMM est définie comme suit :

- (a)** le fait pour un médecin ou un infirmier praticien d'administrer à une personne, à la demande de celle-ci, une substance qui cause sa mort; ou
- (b)** le fait pour un médecin ou un infirmier praticien de prescrire ou de fournir une substance à une personne, à la demande de celle-ci, afin qu'elle se l'administre et cause ainsi sa mort. (*Code criminel du Canada*, par. 241.1)

Les médecins et les infirmiers praticiens sont autorisés à fournir à une personne une aide médicale à mourir d'une des deux façons suivantes :

1. administrer directement une substance qui provoque la mort; ou
2. donner ou prescrire un médicament que la personne admissible prend elle-même, afin de provoquer sa propre mort.

Le présent document donne un aperçu du rôle légal, éthique et professionnel des ergothérapeutes en matière d'AMM. Il offre également des conseils aux ergothérapeutes qui ont une objection de conscience à participer au processus d'aide médicale à mourir avec leurs clients.

Législation de l'AMM

Renseignements généraux

Depuis l'entrée en vigueur de l'AMM, cette législation a été modifiée plusieurs fois. En plus des médecins et des infirmiers praticiens, le *Code criminel du Canada* (le Code criminel) autorise maintenant d'autres fournisseurs de soins de santé à aider leurs clients dans le cadre de ce processus, pourvu qu'ils suivent les règles de la loi, les exigences provinciales applicables ainsi que leurs normes d'exercice professionnel. Le tableau 1 donne un aperçu de la législation sur l'AMM et de ses modifications.

Tableau 1. Chronologie législative de l'AMM au Canada

Date	Événement législatif	Description
17 juin 2016	Le projet de loi C-14 reçoit la sanction royale (Parlement du Canada, s.d.,a)	L'AMM est légalisée au Canada. Ceci permet à des professionnels d'administrer ou de prescrire à une personne, à la demande de celle-ci, une substance qui cause sa mort.
17 mars 2021	Le projet de loi C-7 reçoit la sanction royale (Parlement du Canada, s.d.,b)	<ul style="list-style-type: none"> • L'admissibilité à l'AMM est révisée. Le critère visant la mort naturelle raisonnablement prévisible de la personne est éliminé. La couverture d'assurance est étendue pour veiller à ce que les indemnités ne soient pas refusées uniquement en raison de l'AMM. • Des protections de toute responsabilité civile sont introduites pour les professionnels de la santé qui prodiguent légalement l'AMM. • Les renseignements personnels sur les personnes et les installations qui offrent l'AMM sont protégés. • L'établissement de rapports et la surveillance des cas d'AMM sont requis. • Un service de coordination des soins est établi pour aider les personnes et les soignants à obtenir de l'information et des services supplémentaires pour l'AMM et d'autres options de fin de vie.
1^{er} janvier 2024	Déclaration de données	Dans le cadre des modifications fédérales récentes des règlements sur l'AMM, de nouvelles exigences en matière de rapports sont introduites pour mieux comprendre qui demande l'AMM et selon quelles modalités. Ces changements visent à identifier et à redresser des iniquités possibles, y compris la discrimination systémique. Les ergothérapeutes ont un rôle à jouer dans le soutien de leurs clients durant ce processus en veillant à l'obtention d'un consentement éclairé, en protégeant leurs droits et en favorisant un accès équitable aux soins.
29 février 2024	Le projet de loi C-62 reçoit la sanction royale	L'admissibilité à l'AMM pour les personnes atteintes d'une maladie mentale comme seule condition est reportée au 17 mars 2027.
Surveillance continue	Examens menés par des comités parlementaires mixtes spéciaux	Examen de l'AMM pour d'éventuels élargissements, notamment pour les mineurs matures, les demandes anticipées et l'accès aux soins palliatifs ainsi qu'une protection pour les Canadiens qui ont un handicap.

Quelles sont les mesures de sauvegarde légales pour l'AMM?

Au Canada, l'AMM comprend plusieurs mesures de sauvegarde légales pour assurer un processus éthique, délibéré et approprié. Par exemple, en 2021, la législation sur l'AMM a été modifiée pour incorporer un système à deux voies (volets) qui permet aux personnes éprouvant des souffrances intolérables mais dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible de soumettre une demande d'AMM. Les personnes dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible font partie de la voie (volet) 1 – mort naturelle raisonnablement prévisible, tandis que les personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible font partie de la voie (volet) 2 – mort naturelle non raisonnablement prévisible. Consultez l'annexe pour un aperçu de ces deux voies (volets).

Les autres mesures de sauvegarde comprennent la confirmation que la personne est admissible en vertu de la loi, ce qui comprend la conformité à des critères précis, comme le fait d'être un adulte avec un problème de santé grave et irrémédiable faisant une demande délibérée qui n'est pas le résultat de pressions externes et de donner un consentement éclairé. Deux professionnels de la santé indépendants doivent évaluer la personne et confirmer son admissibilité. Des mesures procédurales précises existent également, y compris une demande d'AMM faite par écrit et signée par la personne et un témoin indépendant. Si la personne est incapable de signer, un mandataire peut le faire sous certaines conditions. Pour les personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible, des mesures de sauvegarde additionnelles s'appliquent, comme une période d'évaluation de 90 jours et des consultations avec des experts sur le problème de santé de la personne.

De plus, en Ontario, le Bureau du coroner en chef a formé le comité d'examen des décès par AMM pour étudier les problèmes de vulnérabilité associés à l'AMM dans la province. Le comité a comme mandat d'identifier les lacunes et les préoccupations associées au système et de présenter des recommandations pour améliorer le processus d'AMM. À cette fin, le comité a récemment publié un rapport intitulé *Navigating Vulnerability in Non-Reasonably Foreseeable Natural Deaths* (s.d.) (en anglais seulement).

Qui est admissible à l'AMM?

Pour être admissible à l'aide médicale à mourir (AMM), vous devez remplir tous les critères stipulés dans la législation. Il vous faut :

- être admissible à recevoir des services de santé financés par le gouvernement canadien;
- être âgé d'au moins 18 ans et mentalement capable;
- avoir un problème de santé grave et irrémédiable;
- faire une demande délibérée d'aide médicale à mourir – la demande ne peut être le résultat de pressions ou d'influences externes;
- donner un consentement éclairé pour recevoir l'AMM – on ne peut **pas** accepter un consentement anticipé ou le consentement d'un mandataire; l'AMM peut toutefois être administrée à une personne qui n'est plus capable de consentir si sa mort est raisonnablement prévisible et que la personne a conclu une entente avec le médecin ou l'infirmier praticien comprenant son consentement à l'AMM avant de devenir incapable de donner son consentement. L'AMM peut également être administrée à une personne qui a perdu la capacité de consentir à la suite de l'auto-administration d'une substance fournie par un médecin ou un infirmier praticien aux fins de l'AMM;
- avoir un témoin indépendant de la signature de la demande écrite de l'AMM par la personne qui

la demande – le témoin indépendant peut être quelqu'un qui fournit des services rémunérés de santé ou de soins personnels à la personne.

Les personnes qui ont une maladie mentale peuvent être admissibles si elles remplissent tous les critères d'admissibilité. Toutefois, les personnes dont le seul problème médical est une maladie mentale ne sont pas admissibles pour le moment et ne le seront pas tant que la loi n'aura pas été modifiée.

Participation des ergothérapeutes à l'AMM

Les ergothérapeutes doivent comprendre qu'ils ne sont **pas autorisés** à déterminer l'admissibilité d'une personne à l'AMM. En vertu de la législation, les ergothérapeutes peuvent aider les médecins et les infirmiers praticiens dans le cadre du processus d'AMM en fournissant des soins de soutien à leurs clients et à leurs familles ainsi qu'aux équipes de soins de santé.

Les ergothérapeutes qui fournissent des soins de soutien à des clients faisant partie de la voie (volet) 2 devraient consulter les recommandations offertes dans le rapport (s.d.) du comité d'examen des décès par l'AMM du coroner en chef. Les ergothérapeutes participant au processus devraient tenir compte des complexités croissantes du point de vue de la santé, de la société et de l'intersectionnalité qui peuvent influencer les clients qui demandent l'AMM et examiner comment leurs connaissances et leur expertise cliniques pourraient les aider à naviguer ces complexités dans leur champ d'application.

Exercer sa profession de manière éthique

On s'attend à ce que les ergothérapeutes respectent leur champ d'application et le [code de déontologie](#) de l'Ordre dans tous leurs domaines et milieux de travail. Le code de déontologie est particulièrement important pour établir ce que l'on attend des ergothérapeutes relativement à l'aide médicale à mourir puisque les valeurs et principes fondamentaux de l'ergothérapie influencent la position de l'Ordre à ce sujet.

Compte tenu du caractère délicat de l'AMM, on s'attend à ce que les ergothérapeutes traitent chaque client avec dignité, qu'ils respectent le choix du client, qu'ils utilisent des pratiques culturellement plus sécuritaires et qu'ils ne portent aucun jugement lors de leurs interactions avec les clients, les familles et d'autres fournisseurs de soins.

Comprendre la législation visant l'AMM

On s'attend à ce que les ergothérapeutes connaissent et comprennent les lois et règlements nationaux et provinciaux qui portent sur l'AMM, surveillent les changements qui leur sont apportés, et comprennent et appliquent ces lois et règlements aux normes d'exercice de l'Ordre et à la prestation de leurs services.

En vertu de la législation, les ergothérapeutes ne sont **pas autorisés** à déterminer l'admissibilité d'un client à l'AMM, mais ils peuvent toutefois fournir des services d'ergothérapie, y compris une évaluation, un traitement et/ou une consultation, à un client pour aider à déterminer son

admissibilité.

Suivre les politiques organisationnelles

En plus de la législation et des attentes de l'Ordre, les ergothérapeutes doivent connaître la position de leur employeur concernant l'AMM et comprendre toute politique ou procédure organisationnelle à ce sujet. On encourage les ergothérapeutes à obtenir des précisions sur ces politiques ou procédures si la position de l'employeur n'est pas claire. Certains organismes peuvent refuser d'accorder de l'AMM en raison d'une objection de conscience ou de croyances religieuses.

Suivre les normes d'exercice

Il est très important que les ergothérapeutes respectent les normes d'exercice de l'Ordre lorsqu'ils fournissent des soins de soutien à des clients qui songent à faire une demande d'AMM. Les normes aident à assurer que les ergothérapeutes maintiennent des limites professionnelles, fournissent de l'information exacte et impartiale, appuient une prise de décisions éclairée et respectent l'autonomie des clients, ce qui favorise la prestation de soins professionnels, compassionnels et sans jugement au cours d'une période très complexe du point de vue émotionnel et très personnelle dans la vie du client.

Comprendre et appliquer le rôle de l'ergothérapeute

Répondre à la demande d'AMM d'un client

S'il est la première personne à qui un client exprime son désir d'obtenir de l'aide médicale à mourir, l'ergothérapeute doit :

- respecter l'autonomie du client, garder sa pratique axée sur le client et le traiter avec dignité, quelles que soient les croyances et valeurs de l'ergothérapeute;
- informer le client du rôle de l'ergothérapeute concernant ce type de demande, y compris le fait qu'il n'est pas autorisé à déterminer l'admissibilité du client à l'AMM;
- obtenir le consentement du client intéressé à obtenir de l'information sur l'AMM à acheminer celui-ci à un professionnel de la santé autorisé (médecin ou infirmier praticien) ou à un service local de coordination des soins pour l'AMM;
- poursuivre le plan de traitement ergothérapeutique qui avait déjà été décidé, selon ce qui est approprié.

Répondre à une demande pour agir en qualité de témoin indépendant ou de mandataire

Un professionnel rémunéré en soins personnels ou en soins de santé qui fournit des soins à une personne demandant l'AMM peut agir en qualité de témoin indépendant pourvu qu'il ne soit pas impliqué dans l'évaluation ou la prestation de l'AMM au demandeur. Donc, un ergothérapeute peut agir en tant que témoin indépendant pour une personne qui remplit le formulaire de demande d'aide médicale à mourir. Il peut également signer et dater le dossier de demande du client en qualité de mandataire si le client est physiquement incapable de le faire.

Un ergothérapeute qui agit en qualité de témoin indépendant ou de mandataire doit satisfaire des

exigences légales et procédurales précises. Avant de jouer ce rôle, il doit se conformer à toutes les lois et toutes les politiques de l'employeur.

Contribuer aux évaluations de l'AMM

Compte tenu de la complexité d'une évaluation de la capacité de consentir à l'AMM, les évaluateurs médicaux peuvent consulter des ergothérapeutes pour obtenir leur avis sur l'état cognitif ou d'autres renseignements visant la capacité sociale ou fonctionnelle d'un client. Les ergothérapeutes devraient rester au courant des nouveautés dans ce domaine en utilisant des pratiques fondées sur des faits probants et suivre une formation appropriée pour maintenir leurs connaissances, leurs compétences et leur jugement.

De plus, les ergothérapeutes peuvent offrir leur expertise pour identifier des soins ou des services qui peuvent aider à soulager la souffrance. Ceci peut être particulièrement important dans des situations complexes et spécialement pour les demandes faisant partie de la voie (volet) 2.

Fournir une planification de fin de vie

Les ergothérapeutes appuient leurs clients à divers stades de leur vie, y compris lorsqu'ils reçoivent des soins de fin de vie. Ils fournissent des services axés sur le client et culturellement plus sécuritaires qui procurent du confort, de l'indépendance et de la dignité à ces personnes. Ces services peuvent comprendre ce qui suit :

- Aider les clients à avoir accès à leur environnement et à gérer leur inconfort – par exemple, en les aidant à obtenir l'équipement/le matériel requis et des mesures de confort
- Aider les clients à maintenir des relations et à faire des choix
- Aider les clients à participer à des activités valorisées
- Renseigner les clients et les familles sur d'autres options de soins et de ressources de fin de vie disponibles
- Être attentif aux besoins des soignants qui peuvent vouloir des stratégies pour fournir des soins ou appuyer des gens dans leur deuil au cours de la période palliative ou du processus d'AMM

Tout au long de ces activités, les ergothérapeutes doivent se conformer aux normes sur l'obtention d'un consentement éclairé, le maintien de limites professionnelles, la protection des renseignements du client et la supervision des aides-ergothérapeutes.

Objection de conscience

La législation sur l'aide médicale à mourir respecte les convictions personnelles des fournisseurs de soins de santé. Certains ergothérapeutes peuvent choisir de ne pas participer ou aider à fournir une aide médicale à mourir (AMM) pour des raisons de conscience ou de religion.

Si un ergothérapeute a une objection de conscience concernant l'AMM, il doit quand même :

- être transparent dans son objection tout en se conformant aux responsabilités et à la reddition de comptes des normes d'exercice;
- respecter l'autonomie du client, garder sa pratique axée sur le client et le traiter avec dignité, quelles que soient ses croyances et valeurs personnelles;
- fournir toute l'information disponible et ne pas limiter l'accès à l'AMM;
- acheminer le client vers les services et ressources disponibles;
- obtenir le consentement du client à l'acheminer à un autre professionnel de la santé qui pourra traiter la demande du client concernant l'AMM de façon appropriée;
- poursuivre les éléments du traitement ergothérapeutique qui ne sont pas directement liés à la demande d'AMM, selon ce qui est approprié, jusqu'à ce que les soins du client puissent bien être transférés à un autre ergothérapeute ou fournisseur de services.

Lorsqu'il détermine s'il serait approprié de continuer à fournir des soins, l'ergothérapeute doit être certain que ses croyances et valeurs personnelles ne créeront pas un conflit d'intérêts qui pourrait l'empêcher d'agir dans les meilleurs intérêts du client. L'ergothérapeute doit également s'assurer que le fait de cesser de fournir des services ne compromettra pas la sécurité de son client ou les résultats prévus de l'intervention. L'abandon de services professionnels nécessaires est discuté dans le *Règlement de l'Ontario 95/07 : Faute professionnelle* et décrit dans le document de référence [Cessation de services](#).

Résumé

Ce document d'orientation donne un aperçu de la législation sur l'aide médicale à mourir (AMM) au Canada. Bien que les ergothérapeutes ne soient pas autorisés à déterminer l'admissibilité à l'AMM, ils peuvent jouer un rôle clé dans l'amélioration de la qualité de vie de leurs clients en répondant à des besoins sociaux complexes et en explorant des options de soins de fin de vie pour des personnes avec des facteurs sociaux complexes. Les ergothérapeutes peuvent appuyer l'autonomie de leurs clients, s'assurer que des mesures de sauvegarde sont en place et collaborer avec l'équipe de soins de l'AMM. Les ergothérapeutes, quel que soit leur domaine de pratique, peuvent recevoir des questions sur l'AMM. En comprenant bien la législation et le processus de demande de l'AMM, et en se conformant à des normes éthiques et professionnelles, les ergothérapeutes peuvent fournir des soins compassionnels axés sur le client aux personnes essayant de prendre des décisions sur le processus complexe de fin de vie.

Annexe : Les voies (volets) 1 et 2 de l'aide médicale à mourir (AMM)

Voie (volet) 1 Mort naturelle raisonnablement prévisible	Voie (volet) 2 Mort naturelle non raisonnablement prévisible
<p>Une évaluation par au moins deux médecins ou infirmiers praticiens indépendants est requise.</p> <p>Le demandeur doit satisfaire tous les critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• est atteint d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap grave et irrémédiable;• sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;• sa maladie, son affection, son handicap ou le déclin avancé et irréversible de ses capacités lui cause des souffrances physiques ou psychologiques persistantes qui lui sont intolérables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'il juge acceptables;• est à un point où sa mort naturelle est raisonnablement prévisible compte tenu de l'ensemble de sa situation médicale et sans pour autant qu'un pronostic ait été établi quant à son espérance de vie. <p>Le demandeur doit avoir un témoin indépendant de sa propre signature de sa demande écrite d'AMM. Le témoin indépendant peut être quelqu'un qui fournit des services rémunérés de santé ou de soins personnels au demandeur.</p> <p>Si le demandeur est approuvé pour l'AMM, il n'y a pas de délai d'attente. Le demandeur peut prendre rendez-vous pour la procédure avec la personne fournissant l'AMM.</p> <p>Le demandeur peut retirer sa demande en tout temps.</p>	<p>Une évaluation par au moins deux médecins ou infirmiers praticiens indépendants est requise. Un professionnel de la santé doit posséder de l'expertise en ce qui concerne la condition à l'origine des souffrances du demandeur ou consulter un professionnel qui possède une telle expertise et partager les résultats de cette consultation.</p> <p>Le demandeur doit satisfaire tous les critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• est atteint d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap grave et irrémédiable;• sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;• sa maladie, son affection, son handicap ou le déclin avancé et irréversible de ses capacités lui cause des souffrances physiques ou psychologiques persistantes qui lui sont intolérables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'il juge acceptables. <p>Le demandeur doit être avisé des services disponibles et se faire offrir des consultations sur les mesures pouvant aider à soulager sa souffrance, comme des services de conseil et des soins palliatifs. Toutes les parties doivent croire que le demandeur a vraiment réfléchi à ces mesures, mais elles n'ont pas à faire un suivi une fois que cette information a été donnée.</p> <p>Le demandeur doit avoir un témoin indépendant de sa propre signature de sa demande écrite d'AMM. Le témoin indépendant peut être quelqu'un qui fournit des services rémunérés de santé ou de soins personnels au demandeur.</p> <p>Le médecin ou l'infirmier praticien administrant l'AMM doit consulter un autre professionnel de la santé s'il ne possède pas l'expertise en ce qui concerne la condition à l'origine des souffrances du demandeur de l'AMM et une période de 90 jours doit s'écouler entre la première évaluation des critères d'admissibilité à l'AMM et le jour où l'AMM est administrée. Cette période peut toutefois être raccourcie si le demandeur perdra bientôt sa capacité de prendre des décisions sur ses soins de santé, pourvu que des évaluations par deux professionnels de la santé indépendants aient été réalisées.</p> <p>Le demandeur peut retirer sa demande en tout temps.</p>

Références

Bureau du coroner en chef. (s.d.). *MAiD Death Review Committee Report 2024 – 3: Navigating vulnerability in non-reasonably foreseeable natural deaths* (disponible en anglais seulement)

Code criminel du Canada, Lois révisées du Canada (1985, ch. C-46). Tiré du site Web de la législation (justice) canadienne : <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-46/>

Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario. (2021). *Cessation de services*.
<https://www.coto.org/resources/discontinuing-services/cessation-de-services/>

Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario. (2020). *Code de déontologie*.
<https://www.coto.org/resources/code-of-ethics/code-de-deontologie/>

Parlement du Canada. (s.d.,a). *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir)*. <https://www.parl.ca/LegisInfo/fr/projet-de-loi/42-1/c-14>

Parlement du Canada. (s.d.,b). *Lois du Canada 2021 : ch. 2; Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir)*. <https://www.parl.ca/documentviewer/fr/43-2/projet-loi/C-7/sanction-royal>

Règlement de l'Ontario 95/07 : Faute professionnelle. (1991). Tiré du site Web du gouvernement de l'Ontario : <https://www.ontario.ca/laws/regulation/070095> (disponible en anglais seulement)

Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario
20, rue Bay, Bureau 900, C.P. 78, Toronto ON M5J 2N8
T 416.214.1177 • 1.800.890.6570 F 416.214.1173
www.coto.org

Les renseignements contenus dans ce document appartiennent à l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario et ne peuvent pas être reproduits, en tout ou en partie, sans une permission écrite.

© Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario, 2025

Tous droits réservés