


Document d'information :
Les travaux du groupe de travail sur les normes
de pratique en matière d'aide médicale à
mourir (AMM)



Santé Canada est le ministère fédéral responsable d'aider les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé. Santé Canada s'est engagé à améliorer la vie de tous les Canadiens et à faire du Canada l'un des pays où les gens sont le plus en santé au monde, comme en témoignent la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système public de soins de santé.

Also available in English under the title:

Background Document: The Work of the MAID Practice Standards Task Group

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Santé Canada
Indice de l'adresse 0900C2
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Tél. : 613-957-2991
Sans frais : 1-866-225-0709
Télééc. : 613-941-5366
ATS : 1-800-465-7735
Courriel : publications-publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté le Roi du Chef du Canada, représenté par le ministre de la Santé, 2023

Date de publication : mars 2023

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat. : H22-4/33-2023F-PDF
ISBN : 978-0-660-43670-8
Pub. : 220828

Introduction

En septembre 2019, la Cour supérieure du Québec a déterminé que la condition d'admissibilité à l'aide médicale à mourir relative à la mort naturelle raisonnablement prévisible (Canada) et de la fin de vie (Québec) à l'aide médicale pour mourir (AMM) violait la *Charte des droits et libertés* du Canada. Le projet de loi C-7 (*Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir)*), qui a été adopté par le Parlement en mars 2021, a modifié la législation canadienne à l'égard de l'AMM en supprimant cette exigence. Cette modification a permis aux personnes souffrant de problèmes de santé graves, mais ne mettant pas leur vie en danger de faire des demandes d'AMM (dans le cadre de ce que l'on appelle désormais les demandes de la « voie 2 »). Cependant, le gouvernement fédéral a exclu les personnes atteintes de maladies mentales de l'accès à l'AMM pour une période de deux ans, c'est-à-dire jusqu'au 17 mars 2023 (prolongée par la suite jusqu'au 17 mars 2024).

Le projet de loi C-7 exigeait que les ministres fédéraux de la Justice et de la Santé créent un Groupe d'experts sur l'AMM et la maladie mentale (le Groupe d'experts) dont le rôle était de recommander 'des mesures de sauvegarde, des protocoles et des lignes directrices' pour structurer la pratique de l'AMM pour les personnes atteintes de maladie mentale (le Groupe d'experts a recommandé l'utilisation du terme « troubles mentaux » qui sera employé ci-après).

Au cours de ses délibérations, le Groupe d'experts a formulé un certain nombre d'observations concernant le cadre existant de l'AMM. Tout d'abord, il a noté que les cas de troubles mentaux en tant que seul problème médical invoqué (TM-SPMI) présentent de nombreuses similitudes cliniques par rapport à certains autres cas déjà autorisés dans le cadre de la nouvelle « voie 2 » (mort naturelle non raisonnablement prévisible) en termes de types de questions complexes soulevées (p. ex. en ce qui concerne le caractère irrémédiable de certains troubles). Deuxièmement, il a noté que les personnes souffrant de troubles mentaux avaient déjà accès à l'AMM à condition qu'elles aient un autre problème de santé admissible. Ces demandeurs pouvaient avoir des troubles mentaux bien traités ou quiescents, ou des troubles relativement actifs. Cependant, cette possibilité n'excluait pas nécessairement leur admissibilité, mais devait être prise en considération lors de l'évaluation de l'AMM. Troisièmement, le Groupe d'experts a noté que les personnes ayant des antécédents d'idées suicidaires et de tentatives de suicide et les personnes se trouvant dans des situations de vulnérabilité structurelle avaient également déjà accès à l'AMM. Là encore, ces facteurs n'excluent pas l'admissibilité, mais doivent être pris en compte dans le processus d'évaluation de l'admissibilité à l'AMM.

Sur la base des observations ci-dessus, le Groupe d'experts a conclu qu'il n'était pas judicieux de créer un ensemble unique de mesures de sauvegarde législatives pour les cas de TM-SPMI alors que des cas ayant des complexités semblables – y compris des demandeurs souffrant à la fois de troubles mentaux et physiques – étaient déjà traités dans le cadre législatif du système existant. Le Groupe d'experts a également conclu que les préoccupations mises en évidence dans le cadre des débats concernant l'AMM pour les personnes atteintes de troubles mentaux étaient de nature clinique et que ce qu'il fallait, c'était des conseils cliniques supplémentaires

pour **toutes** les demandes d'AMM qui sont complexes du fait qu'elles soulèvent des questions sur la manière d'établir l'incurabilité de la maladie, de l'affection ou de l'handicap et l'irréversibilité du déclin avancé des capacités, la capacité, les tendances suicidaires et/ou les incidences de vulnérabilité structurelle sur les demandes elles-mêmes, y compris les demandes faites par des personnes atteintes de TM-SPMI.

Le Groupe d'experts a reconnu plusieurs paramètres pertinents au sein desquels il devait formuler ses recommandations. Premièrement, la responsabilité de la réglementation de la pratique clinique et de l'organisation de la prestation de l'AMM incombe à une variété d'acteurs à l'échelle provinciale et territoriale : les ministères de la Santé, les programmes d'AMM et les autorités de réglementation des professionnels de la santé. Pourtant, le Groupe d'experts a été nommé par le gouvernement fédéral pour fournir des recommandations au gouvernement fédéral. Le Groupe d'experts a également reconnu qu'il n'existe pas d'autorité unique pouvant imposer l'uniformité sur le plan clinique de la pratique de l'AMM au Canada. En effet, l'uniformité n'est même pas nécessairement souhaitable, car elle peut limiter la flexibilité nécessaire afin de répondre aux besoins particuliers des individus et des familles dans les communautés locales.

Par conséquent, le Groupe d'experts a formulé des recommandations qui « visent à définir un vaste ensemble de principes destinés à structurer la pratique de l'AMM TM-SPMI » et reconnaît que « leur mise en œuvre et leur approfondissement nécessiteront une action concertée à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale, ainsi que des mesures de la part des autorités réglementaires et des associations professionnelles ».

Enfin, le Groupe d'experts a reconnu qu'il existait un appétit parmi les communautés professionnelles et le public pour des obligations supplémentaires pour les praticiennes et praticiens engagés dans la pratique de l'AMM. C'est cette dernière observation qui a incité le Groupe d'experts à se tourner vers les autorités réglementaires des médecins et des infirmières et infirmiers, les organismes qui ont réellement l'autorité et la responsabilité de réglementer la conduite des praticiennes et praticiens.

En effet, pour faciliter l'adoption de ses 12 recommandations (recommandations 2 à 13) qui concernent les aspects de la pratique clinique de l'AMM, la première recommandation du Groupe d'experts était que le gouvernement fédéral travaille en collaboration avec ses homologues provinciaux et territoriaux pour faciliter l'élaboration de normes réglementaires qui guideraient les médecins et les infirmières et infirmiers praticiens en ce qui concerne les types de demandes difficiles de l'AMM mentionnées ci-dessus.

Le Groupe d'experts a formulé six recommandations supplémentaires concernant le fonctionnement général du système de l'AMM qui ne s'adressent pas aux praticiennes et praticiens et ne relèvent donc pas de l'autorité des organismes de réglementation des professionnels de la santé.

Le projet de loi C-14, puis le projet de loi C-7, prévoient également la création d'un comité mixte spécial de la Chambre et du Sénat chargé d'étudier une série de questions relatives à l'AMM, notamment « l'examen des dispositions adoptées [dans la législation] » (C-14) et la question de « la maladie mentale » (C-7)¹. En février 2023, ce comité a formulé trois recommandations relatives à de l'AMM TM-SPMI, dont la première concerne directement les travaux du Groupe de travail sur les normes de pratique en matière d'AMM (le Groupe de travail):

Que le gouvernement du Canada, de concert avec les provinces et les territoires, continue de faciliter la collaboration entre les autorités réglementaires, les médecins et les infirmiers praticiens pour établir des normes à l'intention des médecins et des infirmiers praticiens à des fins d'évaluation des demandes d'AMM, et ce, en vue de permettre l'harmonisation de l'accès à l'AMM à l'échelle du pays².

Le Groupe de travail a été convoqué pour soutenir une telle collaboration et nous espérons que les autorités réglementaires des médecins et des infirmières et infirmiers adopteront les documents sur les normes de pratique en vue d'harmoniser la pratique de l'AMM dans les provinces et les territoires.

Le Groupe de travail sur les normes de pratique en matière d'AMM

Le Groupe de travail a été convoqué par le gouvernement fédéral en réponse partielle à la première recommandation du Groupe d'experts.

Son mandat était de créer des ressources pouvant être utilisées par les autorités réglementaires pour rendre opérationnelles les recommandations du Groupe d'experts en ce qui concerne les demandes complexes de l'AMM mentionnées ci-dessus. Conscient du fait que de nombreuses autorités réglementaires des médecins et des infirmières et infirmiers disposent déjà de normes réglementaires en matière d'AMM, il a entrepris l'élaboration d'une gamme de ressources pouvant être utilisées par les autorités réglementaires qui souhaitent adapter leur norme existante ou par ceux qui souhaitent réviser substantiellement leur norme existante ou adopter une norme entièrement nouvelle. Le Groupe de travail s'est concentré sur les ressources relatives à la législation fédérale concernant l'AMM.

Pour remplir ce mandat, Santé Canada a invité les six personnes suivantes, dont l'expérience professionnelle serait pertinente pour la production et l'utilisation de ces ressources, à faire partie du Groupe de travail :

¹ Projet de loi C-14, *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir)*, deuxième session, quarante-deuxième législature, 2016; *Projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir)*, deuxième session, quarante-troisième législature, 2021.

² Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir, *L'aide médicale à mourir au Canada : Les choix pour les Canadiens*, février 2023, première session, quarante-quatrième législature.

Mona Gupta (présidente) – psychiatre et présidente du Groupe d’experts fédéral, Québec
Jocelyn Downie – universitaire en droit, Nouvelle-Écosse
Gus Grant – registraire du Collège des médecins et chirurgiens de la Nouvelle-Écosse, Nouvelle-Écosse
Willi Kirenko – infirmière praticienne – évaluatrice et prestataire active de l’AMM, Ontario
Laurel Plewes – infirmière et directrice du programme de l’AMM, Colombie-Britannique
Lillian Thorpe – gérontopsychiatrie et évaluatrice et prestataire de l’AMM, Saskatchewan

Le processus du Groupe de travail sur les normes de pratique en matière d’AMM

Le Groupe de travail s’est engagé dans un processus en trois phases.

Tout d’abord, il a rédigé une série de documents, en basant leur contenu substantiel sur le rapport du Groupe d’experts. Ces documents mettent en œuvre les recommandations 2 à 13 du Groupe d’experts et sont décrits ci-dessous :

1. Norme globale illustrative

Il s’agissait d’une illustration de ce qu’une norme réglementaire complète pourrait contenir pour traiter toutes les questions pertinentes, y compris les cas complexes de la voie 2 (y compris TM-SPMI). Ce texte a été rédigé pour être applicable aux évaluateurs et aux prestataires de l’AMM qui sont soit des médecins, soit des infirmières et infirmiers praticiens.

Ce document a été élaboré de la manière suivante :

- Le Groupe de travail a examiné **toutes** les normes de pratique existantes des autorités réglementaires des médecins et des infirmières et infirmiers afin de déterminer les sujets dont les autorités réglementaires estimaient importants à inclure dans une norme réglementaire;
- Le Groupe de travail a extrait du rapport du Groupe d’experts le texte qui serait pertinent pour les normes réglementaires relatives aux cas complexes de la voie 2 (y compris TM-SPMI) et l’a inclus dans la norme illustrative (parfois légèrement modifiée pour correspondre au style d’une norme réglementaire);
- Le Groupe de travail a ensuite tiré des textes supplémentaires portant sur des sujets communs à tous les types de demandes d’AMM (voie 1 et voie 2) des normes existantes pour les médecins et les infirmières et infirmiers praticiens ainsi que du langage du *Code criminel* afin de fournir le contenu nécessaire pour le reste d’une norme complète; et

- le Groupe de travail a inclus des rubriques pour tous les sujets qui devraient être couverts par une norme de pratique, mais a intentionnellement laissé en blanc les sujets pour lesquels la logistique d'une juridiction à l'autre.

2. « Modules »

Ce document regroupe les segments de texte spécifiques de la norme illustrative complète qui concrétisent les recommandations du Groupe d'experts concernant les cas complexes de la voie 2 (y compris TM-SPMI). À la discrétion de chaque autorité réglementaire, tout ou une partie de ces éléments pourraient être insérés dans la norme réglementaire en matière d'AMM existante d'un régulateur afin de garantir une couverture et des recommandations concernant ces types de cas.

3. Illustration de l'utilisation des modules dans le cadre des normes existantes pour les médecins et les infirmières et infirmiers praticiens

Le Groupe de travail a pris les normes de pratique existantes du College of Physicians and Surgeons of Manitoba (CPSM) et du Nova Scotia College of Nursing (NSCN) et a inséré les modules afin **d'illustrer** comment une norme existante pourrait intégrer les modules et ainsi mettre en œuvre les recommandations du Groupe d'experts. Il ne s'agit que d'exemples et ils ne sont pas destinés à être utilisés par le CPSM ou le NSCN.

4. Foire aux questions (FAQ)

Le Groupe de travail a repris le contenu du rapport du Groupe d'experts qui serait utile aux cliniciennes et cliniciens, mais qui n'était pas approprié pour être inclus dans une norme réglementaire et a rédigé une série de FAQ que les autorités réglementaires pourraient utiliser pour fournir des conseils supplémentaires à leurs membres. Dans quelques cas, les réponses à certaines questions ne se trouvaient pas dans le rapport, mais étaient cohérentes avec son analyse.

Dans sa deuxième phase, le Groupe de travail a sollicité une rétroaction au sujet de documents au moyen d'un « processus de révision rapide ».

Bien que les documents produits soient principalement destinés aux autorités réglementaires, le Groupe de travail était conscient que les normes réglementaires façonnent la pratique en complément d'une variété de politiques provinciales et territoriales, et des autorités sanitaires, ainsi que des conseils et des lignes directrices des associations professionnelles de santé. Les participants au processus de révision rapide comprenaient donc tous les autorités réglementaires des provinces et territoires pour les médecins et les infirmières et infirmiers, les ministères provinciaux et territoriaux de la santé, les associations professionnelles de santé et des chercheurs engagés dans la recherche relative à l'AMM.

L'objectif de cette révision était de soumettre les recommandations du Groupe d'experts, sous forme de texte réglementaire, à un examen critique de la part des autorités ayant la responsabilité et l'expérience de la gestion du système de l'AMM dans les provinces et les territoires.

Le Groupe de travail a ensuite organisé des séances d'information et a demandé des commentaires au sujet de l'utilité des documents et leur complémentarité avec les politiques et recommandations, existantes des provinces et territoires a sollicité des recommandations de révisions, y compris des suppressions ou des ajouts, auprès de tous les autorités réglementaires des médecins et des infirmières et infirmiers au Canada, des membres des communautés cliniques et de recherche de l'AMM, des associations de professionnels de la santé et des ministères de la santé provinciaux et territoriaux.

L'intérêt et la participation des représentants de tous ces groupes au processus de révision rapide ont été remarquables. Par exemple, la majorité des autorités réglementaires des médecins et des infirmières et infirmiers ainsi que les ministères de la Santé provinciaux et territoriaux ont fourni des commentaires au sujet des ébauches. Le Groupe de travail souhaite exprimer sa gratitude pour les conseils détaillés, réfléchis et exceptionnellement utiles fournis par les participants.

Les commentaires ont fourni d'importantes suggestions de révisions qui permettraient de s'assurer que les documents du Groupe de travail sont clairs, cohérents, faciles à comprendre par les autorités réglementaires et les praticiennes et praticiens, qu'ils sont adaptés au système de l'AMM existant et qu'ils répondent aux réalités de l'organisation et de la réglementation du système de soins de santé du Canada.

Certains commentaires reçus dans le cadre du processus de révision rapide n'entraient pas dans le champ d'application d'une norme réglementaire (p. ex. des suggestions de modèles de surveillance prospective). Bien qu'il n'ait pas été en mesure de formuler des recommandations concernant des modèles de surveillance prospectives, le Groupe de travail estime qu'il est néanmoins approprié d'attirer l'attention des lecteurs sur les mécanismes de surveillance ou de révision établis suivants qui font déjà partie du système de l'AMM. Les mécanismes de surveillance **rétrospective** existants comprennent : les autorités réglementaires qui répondent aux plaintes de non-conformité aux normes réglementaires; les coroners qui examinent les décès liés à l'AMM (tous les décès dans certaines provinces et un sous-ensemble de décès dans d'autres); la Commission sur les soins de fin de vie au Québec qui examine tous les décès liés à l'AMM dans cette province; les autorités sanitaires qui répondent aux allégations de non-conformité concernant les politiques et procédures; et la police qui répond aux allégations d'infraction au *Code criminel*. Les mécanismes d'examen **prospectif** existants comprennent : les conférences de cas; la consultation de collègues (en tête-à-tête ou au moyen de forums de discussion, par exemple l'Association canadienne des évaluateurs et prestataires de l'AMM et parmi les praticiennes et praticiens des services de coordination des soins de l'AMM); et la consultation de l'Association canadienne de protection médicale/Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada.

D'autres commentaires reçus dans le cadre du processus de révision rapide ne relevaient pas du mandat du Groupe de travail (p. ex. l'élaboration de normes réglementaires pour les personnels infirmières et infirmiers [qui ne sont pas des infirmières et infirmiers praticiens] qui peuvent être impliqués dans l'AMM, mais ne peuvent pas être des évaluateurs ou des prestataires de l'AMM en vertu du cadre juridique actuel). Bien que le Groupe de travail reconnaisse l'importance d'une telle rétroaction, il a dû laisser ces questions à être traitées par d'autres personnes travaillant en dehors des paramètres de son mandat – l'élaboration d'une norme réglementaire pour les évaluateurs et les prestataires de l'AMM.

Dans sa troisième et dernière phase, le Groupe de travail a examiné attentivement tous les commentaires reçus et a révisé la norme illustrative complète (rebaptisée « Modèle de norme de pratique en matière d'AMM »), les « modules » (qui figurent en annexe au Modèle de norme de pratique en matière d'AMM) et les documents de la FAQ (rebaptisés « Document de référence ») sur la base de ces commentaires. Le Groupe de travail n'a pas révisé les deux documents d'illustration de l'utilisation des modules (CPSM et NSCN), car ils avaient été élaborés dans la première phase uniquement à titre d'exemple pour montrer comment les modules pouvaient être utilisés.

Produits finaux du Groupe de travail sur les normes de pratique en matière d'AMM

Grâce au processus solide décrit ci-dessus, le Groupe de travail a pu élaborer un « Modèle de norme de pratique en matière d'AMM » (anciennement « Norme globale illustrative ») qui comprend un important contenu réglementaire de fond concernant les éléments suivants :

- les circonstances dans lesquelles une praticienne ou un praticien peut engager une conversation portant sur l'AMM;
- les exigences relatives au champ d'exercice pour s'impliquer dans l'évaluation et la prestation de l'AMM;
- la confidentialité
- l'évaluation de la capacité de prise de décision;
- le caractère volontaire de la demande;
- l'évaluation de l'incurabilité de la maladie, l'affection ou l'handicap et de l'irréversibilité du déclin avancé des capacités;
- le fait que la personne a sérieusement envisagé des moyens disponibles pour soulager la souffrance;
- les responsabilités relatives à la formation d'un avis sur l'admissibilité à l'AMM;
- les connaissances et les compétences requises pour être « une personne ayant une expertise en ce qui concerne la condition à l'origine des souffrances ».

Ce modèle de norme est applicable à toutes les demandes d'AMM. Dans certains cas, des exemples sont donnés pour illustrer l'application de la norme à des demandes complexes, y compris celles émanant de personnes atteintes de troubles mentaux.

Le Groupe de travail reconnaît que certains des recommandations contenues dans ses documents peuvent suggérer des approches de l'évaluation de l'admissibilité à l'AMM quelque peu différentes de celles qui ont été utilisées dans la pratique jusqu'à présent. Le Groupe de travail note que cela reflète l'évolution habituelle de la pratique clinique. Au fur et à mesure que les types de cas auxquels les évaluateurs et les prestataires de l'AMM seront confrontés changeront, les recommandations pour la gestion des demandes de l'AMM devront être mises à jour.

Le Groupe de travail reconnaît également que certaines des recommandations contenues dans ses documents peuvent différer quelque peu de ce que l'on trouve dans le rapport du Groupe d'experts. Parfois, il s'agit d'adapter les recommandations du Groupe d'experts au style, à l'approche et au format d'une norme de pratique. Dans un cas, du contenu a été ajouté en réponse à des demandes de clarification de la part des participants à la révision rapide (p. ex. des conseils concernant l'initiation de discussions concernant l'AMM). Parfois, il s'agissait d'une fonction de la rétroaction exposant la nécessité d'une modification substantielle (p. ex. la grande majorité des participants à l'examen rapide ont recommandé de ne pas exiger que la personne ayant une expertise soit un médecin spécialiste agréé, souhaitant une certaine souplesse afin de répondre de manière appropriée aux circonstances cliniques et compte tenu des mécanismes locaux de prestation de services). En procédant à cette révision, le Groupe de travail a néanmoins pu respecter l'objectif sous-jacent du rapport du Groupe d'experts grâce à une application solide du mécanisme réglementaire accepté du champ d'exercice. Tout au long du processus, le Groupe de travail a tenté de s'assurer que la norme de pratique atteigne les objectifs des recommandations 2 à 13 du Groupe d'experts.

En annexe au Modèle de norme, nous présentons les « modules », surligné dans le texte intégral de la norme. Il s'agit de courts extraits de texte qui peuvent être insérés dans les normes réglementaires existantes en matière d'AMM afin d'assurer l'inclusion du traitement des demandes d'AMM particulièrement complexes, y compris l'AMM-TM-SPMI. Nous avons mis en évidence les modules dans cette façon, afin que le lecteur puisse apprécier le contexte de chaque module dans une norme complète.

Le Groupe de travail a également rédigé un document intitulé « Document de référence » qui élabore les questions cliniques spécifiques soulevées par le Modèle de norme. Ce document n'est pas destiné à offrir des lignes directrices liées à la pratique clinique. Il s'agit plutôt d'un document d'accompagnement de la norme, tel qu'il est souvent rédigé par les autorités réglementaires pour fournir des recommandations et des précisions supplémentaires. Ce document est accompagné d'une annexe qui fournit quelques ressources cliniques supplémentaires utiles pour les évaluateurs et les prestataires d'AMM.

Les positions prises dans les documents reflètent le point de vue général du Groupe de travail sur la façon de rendre opérationnelles les recommandations 2 à 13 du Groupe d'experts compte tenu des commentaires reçus des personnes directement responsables de la réglementation et de la mise en œuvre du système de l'AMM du Canada. Elles ne doivent pas être comprises comme les opinions des membres individuels du groupe ou des organisations auxquelles ils sont affiliés.

Ce que ces documents visent à faire

Le texte contenu dans ces documents peut être utile à des fins diverses. Toutefois, à la suite de la première recommandation du Groupe d'experts, ils ont été conçus principalement comme des ressources réglementaires. Le Groupe de travail espère que des autorités réglementaires des médecins et des infirmières et infirmiers adopteront ou adapteront le contenu des documents dans le cadre de leur élaboration ou de la révision en cours des normes de l'AMM. Si les organismes de réglementation des provinces et des territoires choisissent de s'appuyer sur ces ressources pour rédiger et réviser leurs propres documents, il sera possible d'atteindre un certain degré d'harmonie et de cohérence dans la pratique de l'AMM entre les juridictions.

Ces documents peuvent également être utiles aux ministères de la Santé provinciaux et territoriaux ainsi qu'aux autorités sanitaires régionales dans le cadre de l'élaboration de leurs politiques, ainsi qu'aux associations professionnelles de santé qui entreprennent le processus d'élaboration des lignes directrices clinique.

En fin de compte, le Groupe de travail espère que ces ressources contribueront à renforcer la confiance du public à l'égard du système de l'AMM canadien en aidant les cliniciennes et cliniciens à harmoniser leur pratique avec des directives claires et en aidant les autorités réglementaires à assurer la protection du public dans le contexte des cas relativement nouveaux de la voie 2 et bientôt les demandes de l'AMM TM-SPMI.

Ce que ces documents ne visent pas à faire

Le « Modèle de norme de pratique en matière d'AMM » et le « Document de référence » ne peuvent être estimés comme une politique unique et complète régissant la pratique de l'AMM au Canada. Le système de l'AMM compte de nombreux acteurs, dont le gouvernement fédéral, les ministères de la Santé provinciaux et territoriaux, les établissements de soins de santé et les associations professionnelles, qui jouent des rôles à la fois indépendants et interdépendants. Comme c'est le cas pour tous les types de pratique clinique, **aucune instance n'a la responsabilité et l'autorité exclusive de la gouvernance et de la prestation de l'AMM au Canada.**

Le « Modèle de normes de pratique en matière d'AMM » n'est pas une proposition de normes réglementaires canadienne, car aucune instance possède l'autorité à émettre des normes réglementaires canadiennes. De plus, le Groupe de travail reconnaît que, comme il existe

certaines différences dans les pratiques, les politiques et les procédures de l'AMM entre les provinces et les territoires, il n'est pas possible que les normes réglementaires soient identiques dans toutes les provinces et tous les territoires.

Les documents eux-mêmes ne font pas autorité et ne sont pas contraignants. Ils servent plutôt de modèles que les autorités réglementaires des médecins et des infirmières et infirmiers peuvent utiliser pour modifier ou établir leurs propres normes réglementaires qui ont force d'autorité et qui sont contraignantes.

Ces documents ne constituent pas une ligne directrice clinique). L'élaboration d'une ligne directrice clinique n'était pas le mandat du Groupe de travail. Le mandat du Groupe de travail était de fournir des ressources aux autorités réglementaires qui mettent en œuvre les conseils fournis par le Groupe d'experts et par les acteurs chargés de réglementer les praticiennes et praticiens de l'AMM et de mettre en œuvre le système de l'AMM.

Comment utiliser ces documents?

Le Groupe de travail espère que les autorités réglementaires (collèges des médecins et des infirmières et infirmiers) utiliseront ces documents pour fournir des orientations et des conseils à leurs membres. Ils peuvent le faire des façons suivantes :

- en adaptant le « Modèle de norme de pratique en matière d'AMM » et le « Document de référence » en fonction de leur propre juridiction;
- en insérant tout ou une partie des modules dans leur norme d'AMM existante;
- en faisant référence au « Modèle de norme de pratique en matière d'AMM » et/ou au « Document de référence » en tant que conseils utiles pour leurs membres.

Le Groupe de travail espère également que les programmes de l'AMM et les comités de l'AMM institutionnels trouveront des sections des documents utiles afin de rédiger ou mettre à jour leurs propres documents.

Mot de la fin

Le *Code criminel du Canada* et les normes de pratique des autorités réglementaires constituent ensemble les deux piliers du cadre juridique et clinique de l'AMM au Canada. Le « Modèle de norme de pratique en matière d'AMM » et le « Document de référence » qui l'accompagne, constituent une base solide sur laquelle le système de l'AMM au Canada continuera de s'appuyer.