

# Aide médicale à mourir : critères, modifications et enjeux

---

Présenté par : Louis Roy, M.D., inspecteur  
Direction de l'inspection professionnelle

20 septembre 2023



COLLÈGE  
DES MÉDECINS  
DU QUÉBEC



# Protéger le public en offrant une médecine de qualité

Notre mission

# Déclaration de conflit d'intérêts

Je, Louis Roy, déclare n'avoir aucun conflit d'intérêts en lien avec le contenu de cette présentation.



# Objectifs

# Objectifs

À la fin de la présentation, la participante ou le participant saura :

1. Différencier « soins de fin de vie », « soins palliatifs » et « aide médicale à mourir » (AMM);
2. Citer les critères d'admissibilité à l'aide médicale à mourir;
3. Mentionner les modifications à venir au Québec dans l'accès à l'AMM;
4. Distinguer les différences entre les lois québécoise et canadienne;
5. Discerner les principes d'évaluation de l'aide médicale à mourir.

# Documents de référence

# Documents de référence

1. Loi concernant les soins de fin de vie (LCSFV), Gouvernement du Québec, juin 2023
2. Code criminel du Canada, article 241.1
3. Collège des médecins du Québec (CMQ), section sécurisée
  - onglet « Informations cliniques », puis « Soins médicaux de fin de vie »;
  - des documents de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS), dont le Protocole médical national, sont disponibles dans le site Web du CMQ.

# Documents de référence (la suite)

Note au lecteur :

- Ce document résume les dispositions encadrant l'aide médicale à mourir (AMM) au Québec. Afin d'obtenir des informations complémentaires, nous vous recommandons de consulter les documents cités en références.



# Définitions

# Définitions (1/4)

## Loi concernant les soins de fin de vie (LCSFV)

### Soins de fin de vie

Les soins de fin de vie incluent :

- Les **soins palliatifs** offerts aux personnes en fin de vie;
- L'**aide médicale à mourir**.

# Définitions (2/4)

## Loi concernant les soins de fin de vie (LCSFV)

### Soins palliatifs

- Soins actifs et globaux dispensés par une équipe interdisciplinaire aux personnes atteintes d'une maladie à pronostic réservé, dans le but de soulager leurs souffrances sans hâter ni retarder la mort, de les aider à conserver la meilleure qualité de vie possible et d'offrir à ces personnes et à leurs proches le soutien nécessaire.

# Définitions (3/4)

## Loi concernant les soins de fin de vie (LCSFV)

### Sédation palliative continue

- **Soin offert dans le cadre des soins palliatifs** consistant en l'administration de médicaments ou de substances à une personne en fin de vie dans le but de soulager ses souffrances en la rendant inconsciente, de façon continue, jusqu'à son décès.

# Définitions (4/4)

## Loi concernant les soins de fin de vie (LCSFV)

### Aide médicale à mourir

- Soins consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un professionnel compétent\* à une personne, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès.

\*Professionnel compétent : médecin ou IPS (à partir du 7 décembre 2023)

# Critères d'accessibilité à l'aide médicale à mourir

# Critères d'accessibilité à l'AMM (LCSFV, art. 26)

La personne :

1. est majeure et apte à consentir aux soins;
2. est assurée au sens de la *Loi sur l'assurance maladie*;
3. est atteinte d'une maladie grave et incurable et sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;
4. éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

# Critères d'accessibilité à l'AMM (LCSFV, art. 26)

Précisions concernant les critères d'accessibilité à l'AMM :

1. Un trouble mental autre qu'un trouble neurocognitif ne peut pas être une maladie pour laquelle une personne peut formuler une demande.
2. La personne doit, de manière libre et éclairée, formuler pour elle-même la demande d'aide médicale à mourir au moyen du formulaire prescrit par le ministre. Ce formulaire doit être daté et signé par cette personne.
3. Le formulaire est signé en présence d'un professionnel de la santé ou des services sociaux qui le contresigne et qui, s'il n'est pas le professionnel compétent qui traite la personne, le remet à celui-ci.



## LCSFV, art. 29

- Cet article de la loi précise les conditions à respecter avant de procéder à l'administration de l'AMM.
- La **Commission des soins de fin de vie** (CSFV) s'appuie sur cet article lorsqu'elle analyse les déclarations d'AMM qui lui sont acheminées.

## LCSFV, art. 29

Avant d'administrer l'AMM, le professionnel compétent doit...

1. Être d'avis que la personne satisfait à toutes les conditions prévues à l'article 26, notamment :
  - a) En s'assurant auprès d'elle du **caractère libre** de sa demande, en vérifiant entre autres qu'elle ne résulte pas de pressions extérieures;
  - b) En s'assurant auprès d'elle du **caractère éclairé** de sa demande, notamment en l'informant du pronostic relatif à la maladie, des possibilités thérapeutiques envisageables et de leurs conséquences;

## LCSFV, art. 29

Avant d'administrer l'AMM, le professionnel compétent doit...

1. Être d'avis que la personne satisfait à toutes les conditions prévues à l'article 26, notamment (suite) :
  - c) En s'assurant de la **persistance de ses souffrances** et de sa **volonté réitérée** d'obtenir l'aide médicale à mourir, en menant avec elle des entretiens à des moments différents, espacés par un délai raisonnable compte tenu de l'évolution de son état;
  - d) **En s'entretenant** de sa demande **avec des membres de l'équipe de soins** en contact régulier avec elle, le cas échéant;
  - e) Si elle le souhaite, en s'entretenant de sa demande avec ses proches ou avec toute autre personne qu'elle identifie.

# **Modifications apportées à la *Loi concernant les soins de fin de vie***

## LCSFV, art. 29

Avant d'administrer l'AMM, le professionnel compétent doit :

2. S'assurer que la personne a eu l'occasion de **s'entretenir de sa demande** avec les personnes qu'elle souhaitait contacter;
3. Obtenir **l'avis d'un second professionnel compétent** confirmant le respect des conditions prévues à l'article 26.

# Modifications à la LCSFV

**Juin 2023 :**

- La LCSFV a été modifiée par l'Assemblée nationale du Québec.
- Les différentes modifications entrent en vigueur de façon progressive.

# Modifications à la LCSFV

7 juin 2023 :

- **Retrait** du critère de **fin de vie**;
- **Interdiction du trouble mental** autre qu'un trouble neurocognitif comme seule maladie pour laquelle une personne formule une demande d'AMM;
- Obligation des établissements de constituer un Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS);

# Modifications à la LCSFV

7 juin 2023 (suite) :

- Possibilité d'administrer l'AMM dans un **lieu autre** qu'une installation maintenue par un établissement, dans les locaux d'une maison de soins palliatifs ou à domicile, lorsque ce lieu a été préalablement autorisé par le DSP qui dessert le territoire où est situé ce lieu;
- Nouvelles fonctions de la Commission des soins de fin de vie;
- Possibilité pour les **infirmières et infirmiers** de dresser un constat de décès, de remplir un bulletin de décès et obligation pour ceux-ci d'aviser, dans certaines circonstances, un coroner ou un agent de la paix.



# Modifications à la LCSFV

7 décembre 2023 :

- Obligation pour les **maisons de soins palliatifs** d'offrir l'AMM;
- Possibilité pour les **IPS** d'administrer l'AMM et la sédation palliative continue.

# Modifications à la LCSFV

7 mars 2024 :

- Entrée en vigueur des dispositions concernant la **déficiences physique\*** grave entraînant des incapacités significatives et persistantes.
- À partir de ce moment, les personnes vivant avec une déficiences physique grave (handicap dans le Code criminel du Canada), pourront faire une demande d'AMM, si cette déficiences physique entraîne des incapacités significatives et persistantes.

\* Déficiences physique fait référence à handicap dans la loi fédérale.

# Modifications à la LCSFV

## Date indéterminée :

Date à être fixée par le gouvernement, laquelle ne peut être postérieure à 24 mois suivant la sanction du projet de loi, soit **au plus tard le 7 juin 2025** :

- Entrée en vigueur des dispositions concernant les **demandes anticipées d'AMM**.

# Surveillance de la qualité de l'exercice à la suite d'une aide médicale à mourir

# Évaluation de l'AMM

Toute AMM doit faire l'objet d'une déclaration de la part du médecin l'ayant administrée.

Le respect des critères spécifiés par la LCSFV se fait par deux instances indépendantes :

1. La Commission sur les soins de fin de vie (CSFV);
2. Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'établissement **ou** le Collège des médecins du Québec (CMQ).

# Évaluation de l'AMM

**CSFV** (LCSFV, art. 42) :

- s'assure, à partir du formulaire de déclaration de l'AMM (SAFIR), du respect de l'article 29 de la LCSFV;
- l'article 29 inclut les items de l'article 26.

# Évaluation de l'AMM

L'évaluation de la qualité de l'acte par le CMDP ou le CMQ se fait en :

- a) Validant le respect des différentes lois encadrant l'AMM.
- b) S'assurant du respect des protocoles établis, ce qui inclut :
  - l'évaluation médicale de la personne;
  - la gestion de la demande;
  - l'obtention de l'avis d'un second professionnel;
  - l'utilisation du protocole médicamenteux en vigueur;
  - la rédaction du dossier médical;
  - la déclaration de l'AMM aux instances concernées.

# Évaluation de l'AMM

Le **CMDP** de l'établissement ou le **CMQ** (LCSFV, art. 34 et 36)

Au-delà du respect de l'article 29 de la LCSFV, toutes les AMM doivent faire l'objet d'une évaluation de la qualité de l'acte :

- a) Si le médecin est **membre d'un CMDP** et administre l'AMM dans le cadre de ses privilèges dans l'établissement, le CMDP est chargé de l'évaluation de l'acte;
- b) Si le médecin **n'est pas membre d'un CMDP** ou administre l'AMM en dehors du cadre de ses privilèges dans l'établissement, le CMQ est chargé de l'évaluation de l'acte.



# Évaluation de l'AMM

Le CMQ a publié un gabarit à l'usage des Comités d'évaluation de l'acte des CMDP pour faciliter l'évaluation de la qualité de l'acte.

Ces documents sont disponibles dans la section sécurisée du site Web du CMQ.

# Conclusion

## En conclusion

- Des règles strictes encadrent l'aide médicale à mourir.
- Au Québec, des modifications de certaines règles sont à venir.

# Situations cliniques

# Situation clinique 1

Personne de 103 ans;

Perte progressive de poids sur quelques années (cachexie);

Demeure seule dans son appartement;

Reçoit l'aide de sa belle-fille (75 ans);

Perte d'autonomie progressive;

Se sent de plus en plus fatiguée;

Perte de sens de la vie : tout son monde est mort; n'attend plus rien de la vie; a l'impression d'avoir été oubliée;

Veut AMM car ne veut pas continuer à perdre ses capacités, devenir totalement dépendante et aller en centre de soins prolongés.

# Situation clinique 1

## Analyse

- Être âgée ou très âgée, n'est pas une maladie, ni un handicap.
- Options pour cette personne :
  - a) Lui expliquer qu'elle n'est pas admissible à l'AMM selon les critères définis par la Loi.
  - b) Instituer de l'aide, du soutien et des services à domicile.
  - c) Pousser plus loin l'évaluation, proposer une investigation et instaurer un suivi médical et/ou infirmier.

## Situation clinique 2

Personne au tempérament autonome, s'est toujours organisée seule;

Parle d'AMM depuis quelques années;

Situation médicale :

- Maladie respiratoire importante, non oxygénodépendante;
- Apnée du sommeil, refuse tout appareillage;
- Perte d'autonomie légère à modérée, encore capable de conduire sa voiture pour faire des courses à proximité;
- Aptitudes conservées;
- Insuffisance veineuse aux MI avec plaies et écoulements;
- Réfractaire aux interventions médicales.

# Situation clinique 2

## Analyse

- La situation décrite apparaît en dehors des limites du cadre de la loi.
- La maladie est grave et incurable, mais le déclin est-il avancé et les souffrances sont-elles insupportables?
- Conduite possible :
  - a) Explorer le déclin et les souffrances.
  - b) A-t-on une perspective dans le temps?
    - Quel était son état fonctionnel il y a 2 ans, 1 an, 6 mois?
  - c) Se permettre de suivre l'évolution de la condition physique et psychique de la personne.



## Situation clinique 3

- 54 ans, encéphalopathie anoxique de naissance;
- Était fonctionnel à la maison avec de l'aide;
- Mère décédée il y a 6 mois;
- Impossible de demeurer seul à son domicile en raison des limitations physiques;
- Connaît sa maladie et capable de prendre les décisions pour ses soins;
- Refuse l'idée d'aller en résidence et demande l'AMM.

## Situation clinique 3

- Actuellement, en date du 20 septembre 2023 :
  - Non admissible à l'AMM selon la LCSFV.
  - Admissible à l'AMM selon le Code criminel (fédéral).
- À partir du 7 mars 2024, la personne pourra être admissible à l'AMM selon la LCSFV si elle présente une déficience physique grave entraînant des incapacités significatives et persistantes.

## Situation clinique 3

Ajoutons une couche complexité :

- La personne demeure à Toronto, mais veut revenir mourir dans son patelin natal.
  - Peut-on procéder à l'AMM ?
    - > La loi québécoise spécifie que la personne « est assurée au sens de la *Loi sur l'assurance maladie* »;
    - > Le Code criminel du Canada précise qu'« elle est admissible – ou serait admissible, n'était le délai minimal de résidence ou de carence applicable – à des soins de santé financés par l'État au Canada »;
    - > Pour contourner le problème, la personne doit faire une demande auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux afin d'obtenir une dérogation.

## Situation clinique 4

- Paraplégie x 4 ans, à la suite d'une tentative de suicide;
- A eu réadaptation et adaptation;
- Maladie affective bipolaire avec épisodes aigus, souvent à la suite de l'arrêt de la médication;
- Médication +/- bien tolérée : ralentissement psychique, prise de poids;
- Isolement social;
- Veut AMM car ne trouve plus de sens à sa vie;
- Menace de se suicider ou de cesser de manger et boire si sa demande d'AMM est refusée.

# Situation clinique 4

## Analyse

- Un problème de **santé mental** seul n'est actuellement pas un critère accepté pour l'AMM.
- Au Québec, pour une personne vivant avec une déficience physique, l'accès à l'AMM sera accessible à partir du 7 mars 2024, **si la déficience physique est grave et entraîne des incapacités significatives et persistantes.**