

Note d'information

Une nouvelle disposition de la *Loi concernant les soins de fin de vie*: aide médicale à mourir et déficience physique grave

Le 7 mars dernier, une nouvelle disposition de la *Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie* et d'autres dispositions législatives¹ est entrée en vigueur. Elle ouvre l'accès à l'aide médicale à mourir (AMM) à une personne qui a «une déficience physique grave (DPG) entraînant des incapacités significatives et persistantes»² et qui éprouve «des souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables»³.

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et le Collège des médecins du Québec (CMQ) prévoient de publier des documents visant à guider la pratique des professionnels compétents auprès des personnes qui souffrent d'une DPG. Vous pouvez d'ores et déjà prendre en considération les éléments suivants au moment d'accompagner une personne ayant une DPG qui demande une AMM.

LA DÉFICIENCE PHYSIQUE

La déficience physique est définie comme une perte de substance ou une altération d'une structure ou d'une fonction physiologique ou anatomique⁴. Elle peut être partielle ou totale, innée ou acquise.

QU'EN DIT LA LOI?

La loi prévoit que l'AMM ne peut constituer une option qu'à la condition que la déficience physique de la personne qui demande une AMM soit grave et qu'elle entraîne des incapacités significatives et persistantes⁵.

Afin d'évaluer si la déficience physique dont souffre la personne qui demande une AMM répond au critère de la DPG exigé par la loi, le professionnel compétent se doit de poser un diagnostic en fonction des symptômes présents et au moyen des outils paracliniques appropriés.

1 L.Q. 2023, c. 15.

2 *Loi concernant les soins de fin de vie*, art. 26, alinéa 1 (3^o) b).

3 *Ibid.*, art. 26, 4^o.

4 D'après World Health Organization. (2001). [Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé: CIF](#). Organisation mondiale de la Santé.

5 *Loi concernant les soins de fin de vie*, article 26, alinéa 1 (3^o) b).

De plus, pour caractériser une déficience physique en particulier et les incapacités qui en résultent, le professionnel compétent doit notamment évaluer :

- l'intensité des symptômes ;
- la possibilité de :
 - › leur traitement et de leur soulagement ;
 - › leur compensation ;
 - › leur palliation ;
- leur évolution prévisible dans le temps.

Une période d'adaptation raisonnable et suffisante doit toujours être respectée, de manière à laisser à la personne dont la DPG est survenue subitement la possibilité de retrouver un niveau de bien-être acceptable pour elle.

Le professionnel compétent doit informer la personne des éléments ci-dessus et s'assurer du caractère éclairé⁶ de sa demande d'AMM.

La loi lui impose aussi de s'assurer que la personne qui a une DPG «a évalué la possibilité d'obtenir des services de soutien, de conseil ou d'accompagnement, notamment de l'Office des personnes handicapées du Québec, d'un organisme communautaire ou d'un pair aidant, tels que de l'assistance aux fins d'amorcer une démarche de plans de services à son égard»⁷.

Ces exigences légales reposent sur le principe éthique fondamental selon lequel les soins et les services requis par les personnes qui vivent avec une DPG sont accessibles et de qualité. L'AMM ne doit pas être une option privilégiée faute de ressources appropriées, c'est-à-dire personnalisées et effectivement accessibles en temps opportun.

TROUBLE NEUROLOGIQUE DU DÉVELOPPEMENT ET AMM

Un trouble neurologique du développement, tel qu'une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme, ne donne pas accès à l'AMM.

Un trouble neurologique du développement n'est cependant pas une contre-indication à l'AMM, si un autre motif est présent, c'est-à-dire si une maladie grave et incurable ou une déficience physique grave au sens de la loi est présente, et si les autres critères de la loi sont respectés.

⁶ *Ibid.*, art. 29 (1) b).

⁷ *Ibid.*, art. 26 (2.1).

⁸ Voir Collège des médecins du Québec (2008). [Pour des soins appropriés au début, tout au long et en fin de vie](#) - Rapport du groupe de travail en éthique clinique.

Le professionnel compétent qui serait prêt à administrer une AMM doit :

- déterminer, avec la personne et dans le cadre d'un processus décisionnel bien mené⁸, si l'AMM est l'option la plus appropriée pour soulager la personne qui la demande, au moment où elle la demande ;
- exercer son jugement clinique en tenant compte des meilleures pratiques cliniques et de tous les critères exigés par la loi ;

Quelle que soit l'origine de la souffrance exprimée par la personne qui demande une AMM, la recherche de son soulagement doit être primordiale pour le professionnel compétent et l'équipe interdisciplinaire.

L'AMM doit être considérée après que les autres options de soins raisonnables et disponibles ont été envisagées sérieusement avec la personne, peu importe le pronostic et si tous les critères de la loi sont respectés.

Cette démarche clinique est la même, que la personne soit atteinte d'une [maladie grave et incurable](#) (MGI) ou d'une DPG au sens de la loi.

L'évaluation de la demande d'AMM peut évoluer avec la MGI ou la DPG, ne pas être recevable immédiatement, mais demeurer envisageable ultérieurement. La personne, et ses proches si elle le souhaite, doit toujours être accompagnée dans son cheminement face à sa situation clinique par l'équipe traitante. La personne ne doit jamais être abandonnée à elle-même sous prétexte que l'AMM n'est pas une option pour elle au moment où elle la demande.

Pour toute question, communiquez avec votre ordre professionnel :

OIIQ : consultation-professionnelle@oiiq.org

CMQ : info@cmq.org