

LES SOINS DE FIN DE VIE

Aide médicale à mourir – Coexistence des lois québécoise et fédérale



Les professionnels compétents¹ exerçant au Québec doivent se conformer tant à la *Loi concernant les soins de fin de vie*² (LCSFV) qu'au *Code criminel* du Canada. La Commission sur les soins de fin de vie recommande que, en présence d'un conflit entre les lois fédérale et québécoise, les professionnels compétents se conforment aux exigences les plus contraignantes³.

Si les exigences des deux lois en matière d'aide médicale à mourir (AMM) sont pour la plupart similaires, il demeure certaines différences⁴. Les ordres professionnels s'allient pour expliciter les changements législatifs et les réalités vécues au chevet des personnes.

Au Québec

Sanctionnée le 10 juin 2014 par l'Assemblée nationale du Québec après quatre années de débat sociétal, la LCSFV est entrée en vigueur le 10 décembre 2015. Le 11 septembre 2019, le jugement rendu par la Cour supérieure du Québec, dans l'affaire *Truchon c. Procureur général du Canada*⁵, a déclaré inconstitutionnel le critère d'accès à l'AMM portant sur la notion de « fin de vie ». Le 7 juin 2023, la LCSFV a été modifiée par la *Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives*⁶.

De façon générale, la LCSFV aborde :

- Les exigences particulières qui encadrent l'organisation de certains soins de fin de vie, dont la sédation palliative continue et l'AMM;
 - › En ce qui concerne l'AMM en particulier, la LCSFV fixe les conditions auxquelles une personne doit répondre pour y avoir accès, ainsi que plusieurs procédures que les professionnels compétents et les dispensateurs de soins de fin de vie doivent respecter.
- L'institution de la Commission sur les soins de fin de vie, qui est notamment chargée d'évaluer l'application de la loi à l'égard des soins de fin de vie;
- Le régime de directives médicales anticipées et les conditions de leur respect.

Au Canada

Le 17 juin 2016, la *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir)*⁷ a été sanctionnée et a modifié le *Code criminel*⁸ afin de permettre une AMM à certaines conditions. Le *Code criminel* a été de nouveau modifié le 17 mars 2021 par la *Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir)*⁹, à la suite du jugement précité *Truchon c. Procureur général du Canada*, qui déclarait inconstitutionnel le critère d'accès à l'AMM portant sur la notion de « mort naturelle [...] raisonnablement prévisible ».

Aide médicale à mourir - Définition selon les lois

La LCSFV définit l'AMM comme « un soin 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 décès¹⁰ ».

Le *Code criminel* retient une définition plus large de l'AMM et prévoit qu'elle est :

« Selon le cas, le fait pour un médecin ou un infirmier praticien :

- a) d'administrer à une personne, à la demande de celle-ci, une substance qui cause sa mort;
- b) 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 mort¹¹. »

L'AMM, au sens de la LCSFV, diffère du suicide assisté (médicalement ou pas), qui impliquerait que le professionnel compétent fournisse les substances létales que la personne s'administrerait elle-même. Le *Code criminel* précise qu'à certaines conditions, le suicide assisté n'est pas un acte criminel¹², et l'établissement de ses modalités est confié aux provinces canadiennes. En ce qui concerne le Québec, l'option du suicide assisté n'a pas été retenue à l'issue des débats au sein de la société¹³ et n'est pas autorisée en vertu de la LCSFV. Le professionnel compétent ne peut pas fournir les médicaments à la personne afin qu'elle se les administre et cause ainsi sa mort. Il doit les lui administrer lui-même.

La LCSFV et le *Code criminel* exigent que, pour obtenir une AMM, la personne soit apte à consentir aux soins jusqu'au moment de son administration, sauf renonciation au consentement final d'une personne en fin de vie¹⁴. Cependant, il est prévu qu'une disposition de la LCSFV entre en vigueur d'ici juin 2025, permettant que soit formulée une demande anticipée d'AMM en prévision de l'incapacité à consentir aux soins d'une personne atteinte d'une maladie grave et incurable menant à cette incapacité¹⁵. Une conciliation entre les deux dispositifs légaux, provincial et fédéral, sera nécessaire.

Actuellement, en vertu de la LCSFV et du *Code criminel*, un trouble mental ne permet pas d'avoir accès à une AMM quand il est le seul motif de la demande¹⁶.

Hors des conditions prévues par ces dispositifs légaux, l'AMM ou toute autre forme d'assistance à mourir demeure passible de sanctions disciplinaires et criminelles¹⁷.



COLLÈGE
DES MÉDECINS
DU QUÉBEC



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

Aide médicale à mourir – Comparaison des critères et des procédures exigés par les lois

En autorisant l'AMM, les législateurs ont encadré le processus décisionnel habituel par l'imposition de conditions, à la fois d'ordre juridique et clinique, et par l'exigence de procédures que les professionnels compétents doivent suivre strictement¹⁸.

Le tableau suivant présente une comparaison des dispositions analogues des lois québécoise et fédérale.

Dispositions légales

LÉGENDE : Les critères d'admissibilité et les conditions analogues sont surlignés de la même couleur.

Loi concernant les soins de fin de vie, article 26

Conditions

Pour obtenir l'AMM, une personne doit satisfaire à toutes les conditions suivantes¹⁹ :

- Elle est majeure et apte à consentir aux soins, sauf exception relativement à cette aptitude de la personne prévue au troisième alinéa de l'article 29;
- Elle est une personne assurée au sens de la *Loi sur l'assurance maladie* (chapitre A-29);
 - › Pour l'application de ce paragraphe, est assimilée à une personne assurée au sens de la *Loi sur l'assurance maladie* une personne dont le coût des services de santé assurés qu'elle reçoit ou peut recevoir est assumé autrement qu'en application de cette loi du fait de sa détention au Québec ou du fait qu'elle y réside et qu'elle soit en service actif dans les Forces armées canadiennes.

Elle est dans l'une des situations suivantes :

- a) Elle est atteinte d'une maladie grave et incurable et sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;
 - › Pour l'application de ce paragraphe, un trouble mental autre qu'un trouble neurocognitif ne peut pas être une maladie pour laquelle une personne peut formuler une demande.
- b) Elle a une déficience physique grave entraînant des incapacités significatives et persistantes.

Elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

Présentation de la demande

La personne doit, de manière libre et éclairée, formuler pour elle-même la demande d'AMM.

Code criminel, article 241.2

Critères

Seule la personne qui remplit tous les critères ci-après peut recevoir l'AMM²⁰ :

- Elle est âgée d'au moins dix-huit ans et est capable de prendre des décisions en ce qui concerne sa santé²¹;
- 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 Canada²²;

Elle est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables²³;

Une personne est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables seulement si elle remplit tous les critères suivants²⁴ :

- a) Elle est atteinte d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap graves et incurables;

La maladie mentale n'est pas considérée comme une maladie, une affection ou un handicap²⁵.
- b) Sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;
- c) 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'elle juge acceptables.

Présentation de la demande

Elle a fait une demande d'AMM de manière volontaire, notamment sans pressions extérieures²⁶.

Elle consent de manière éclairée à recevoir l'AMM après avoir été informée des moyens disponibles pour soulager ses souffrances, notamment les soins palliatifs²⁷.

Loi concernant les soins de fin de vie, article 26

La personne doit formuler la demande d'AMM au moyen du formulaire prescrit par le ministre. Ce formulaire doit être daté et signé par cette personne²⁸.

Incapacité de signer

Lorsque la personne qui demande l'AMM ne peut dater et signer le formulaire parce qu'elle ne sait pas écrire ou qu'elle en est incapable physiquement, un tiers peut le faire en présence de cette personne. Le tiers ne peut faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne et ne peut être un mineur ou un majeur inapte²⁹.

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-ci³⁰.

Code criminel, article 241.2

Avant de fournir l'AMM, le professionnel compétent doit s'assurer que la demande :

- (i) a été faite par écrit et que celle-ci a été datée et signée par la personne³¹.

Incapacité de signer

Lorsque la personne qui demande l'AMM est incapable de dater et de signer la demande, un tiers qui est âgé d'au moins dix-huit ans, qui comprend la nature de la demande d'AMM et qui ne sait pas ou ne croit pas qu'il est bénéficiaire de la succession testamentaire de la personne qui fait la demande ou qu'il recevra autrement un avantage matériel, notamment pécuniaire, de la mort de celle-ci peut le faire expressément à sa place, en sa présence et selon ses directives³².

- (ii) a été datée et signée après que la personne a été avisée par un professionnel compétent qu'elle est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables³³.

Le professionnel compétent doit être convaincu que la demande a été datée et signée par la personne ou par le tiers (en cas d'incapacité de signer) devant un témoin indépendant, qui l'a datée et signée à son tour³⁴.

Témoin indépendant

Toute personne qui est âgée d'au moins dix-huit ans et qui comprend la nature de la demande d'AMM peut agir en qualité de témoin indépendant, sauf si³⁵ :

- a) elle sait ou croit qu'elle est bénéficiaire de la succession testamentaire de la personne qui fait la demande ou qu'elle recevra autrement un avantage matériel, notamment pécuniaire, de la mort de celle-ci;
- b) elle est propriétaire ou exploitant de l'établissement de soins de santé où la personne qui fait la demande reçoit des soins ou de l'établissement où celle-ci réside;
- c) elle participe directement à la prestation de services de soins de santé à la personne qui fait la demande;
- d) elle fournit directement des soins personnels à la personne qui fait la demande.

Exception pour les paragraphes c) et d) :

Malgré les paragraphes c) et d), quiconque dont l'occupation principale consiste à fournir des services de soins de santé ou des soins personnels et qui est rémunéré pour les fournir à la personne qui fait la demande d'AMM peut agir en qualité de témoin indépendant, sauf³⁶ :

- a) le médecin ou l'infirmier praticien qui fournira l'AMM à cette dernière;
- b) celui qui, à son égard, a donné le second avis confirmant le respect de tous les critères d'admissibilité à l'AMM.

Loi concernant les soins de fin de vie, article 26

Une personne peut, en tout temps et par tout moyen, retirer sa demande d'AMM ou demander à reporter l'administration de l'AMM³⁷.

Avant d'administrer l'AMM, le professionnel compétent doit³⁸ :

1° Être d'avis que la personne satisfait à toutes les conditions prévues précédemment :

- 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 ou de l'évolution clinique prévisible de la déficience physique en considération de son état, des possibilités thérapeutiques envisageables et de leurs conséquences ou des mesures appropriées pour compenser ses incapacités;
- c) en s'assurant de la persistance de ses souffrances et de sa volonté réitérée d'obtenir l'AMM, 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;

2° S'assurer que la personne a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'elle souhaitait contacter;

2.1° si la personne a une déficience physique, s'assurer qu'elle 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;

3° Obtenir l'avis d'un second professionnel compétent confirmant le respect des conditions prévues à l'article 26.

Code criminel, article 241.2

Le professionnel compétent doit s'assurer que la personne a été informée qu'elle pouvait, en tout temps et par tout moyen, retirer sa demande³⁹.

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

- Être d'avis que la personne qui a fait la demande d'AMM remplit tous les critères prévus précédemment⁴⁰;

Si la personne éprouve de la difficulté à communiquer, prendre les mesures nécessaires pour lui fournir un moyen de communication fiable afin qu'elle puisse comprendre les renseignements qui lui sont fournis et faire connaître sa décision⁴¹.

- S'assurer qu'un avis écrit d'un second professionnel compétent confirmant le respect de tous les critères prévus précédemment a été obtenu⁴²;

Loi concernant les soins de fin de vie, article 26

Le professionnel compétent consulté doit être indépendant, tant à l'égard de la personne qui demande l'AMM qu'à l'égard du professionnel qui demande l'avis. Il doit prendre connaissance du dossier de la personne et examiner celle-ci. Il doit rendre son avis par écrit.

Renonciation au consentement final

Lorsqu'une personne en fin de vie est devenue inapte à consentir aux soins après avoir formulé sa demande, le professionnel compétent peut tout de même lui administrer l'AMM pourvu qu'alors qu'elle était en fin de vie et avant qu'elle ne soit devenue inapte à consentir aux soins:

- 1° toutes les conditions prévues au premier alinéa avaient été satisfaites;
- 2° elle avait consenti, par écrit au moyen du formulaire prescrit par le ministre et en présence d'un professionnel compétent, dans les 90 jours précédant la date de l'administration de l'AMM, à la recevoir même si elle perdait son aptitude à consentir aux soins avant son administration.

Tout refus de recevoir l'AMM manifesté par une personne visée à l'alinéa précédent doit être respecté et il ne peut d'aucune manière y être passé outre⁴³.

Code criminel, article 241.2

- Être convaincu que lui et le second professionnel compétent sont indépendants⁴⁴.

Indépendance des médecins et infirmiers praticiens

Pour être indépendant, ni le médecin ou l'infirmier praticien qui fournit l'AMM ni celui qui donne le second avis ne peut⁴⁵ :

- a) conseiller l'autre dans le cadre d'une relation de mentorat ou être chargé de superviser son travail;
- b) savoir ou croire qu'il est bénéficiaire de la succession testamentaire de la personne qui fait la demande ou qu'il recevra autrement un avantage matériel, notamment pécuniaire, de la mort de celle-ci, autre que la compensation normale pour les services liés à la demande;
- c) savoir ou croire qu'il est lié à l'autre ou à la personne qui fait la demande de toute autre façon qui porterait atteinte à son objectivité.

- Immédiatement avant de fournir l'AMM, donner à la personne la possibilité de retirer sa demande et s'assurer qu'elle consent expressément à recevoir l'AMM⁴⁶.

Renonciation au consentement final

Pour une personne dont la mort est raisonnablement prévisible, le médecin ou l'infirmier praticien peut ne pas respecter l'exigence de donner à la personne la possibilité de retirer sa demande et celle de s'assurer qu'elle consent expressément à recevoir l'AMM immédiatement avant de la fournir, et administrer une substance à la personne pour causer sa mort, si les conditions ci-après sont réunies⁴⁷ :

- a) avant la perte de la capacité de la personne à consentir à recevoir l'AMM, les conditions ci-après étaient réunies :
 - (i) la personne remplissait tous les critères prévus à l'art. 241.2 (1) et toutes les autres mesures de sauvegarde prévues ci-haut (art. 241.2 (3)) avaient été respectées;
 - (ii) elle avait conclu avec lui une entente par écrit selon laquelle il lui administrerait à une date déterminée une substance pour causer sa mort;
 - (iii) elle avait été informée par lui du risque de perdre, avant cette date, sa capacité à consentir à recevoir l'AMM;
 - (iv) elle avait consenti dans l'entente à ce que, advenant le cas où elle perdait, avant cette date, la capacité à consentir à recevoir l'AMM, il lui administre une substance à cette date ou à une date antérieure pour causer sa mort;
- b) elle a perdu la capacité à consentir à recevoir l'AMM;
- c) elle ne manifeste pas, par des paroles, sons ou gestes, un refus que la substance lui soit administrée ou une résistance à ce qu'elle le soit;

Il est entendu que des paroles, des sons ou des gestes involontaires en réponse à un contact ne constituent pas une manifestation de refus ou de résistance⁴⁸.

Une fois que la personne manifeste, par des paroles, sons ou gestes, un refus que la substance lui soit administrée ou une résistance à ce qu'elle le soit, l'AMM ne peut plus lui être fournie sur la base du consentement visé au sous-alinéa (3.2) a)(iv) ci-haut⁴⁹.

- d) la substance lui est administrée en conformité avec les conditions de l'entente.

Loi concernant les soins de fin de vie, article 26**Code criminel**, article 241.2**Mesures de sauvegarde supplémentaires quand la mort naturelle n'est pas prévisible**

Avant de fournir l'AMM à une personne dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible, le professionnel compétent doit, en plus des mesures énumérées précédemment :

- Si ni lui ni l'autre médecin ou infirmier praticien qui donne le second avis ne possède d'expertise en ce qui concerne la condition à l'origine des souffrances de la personne, s'assurer que lui-même ou le médecin ou infirmier praticien qui donne le second avis consulte un médecin ou un infirmier praticien qui possède une telle expertise et communique à l'autre médecin ou infirmier praticien les résultats de la consultation⁵⁰;
- S'assurer que la personne a été informée des moyens disponibles pour soulager ses souffrances, notamment, lorsque cela est indiqué, les services de consultation psychologique, les services de soutien en santé mentale, les services de soutien aux personnes handicapées, les services communautaires et les soins palliatifs et qu'il lui a été offert de consulter les professionnels compétents qui fournissent de tels services ou soins⁵¹;
- S'assurer que lui et le second professionnel qui donne le second avis ont discuté avec la personne des moyens raisonnables et disponibles pour soulager ses souffrances et qu'ils s'accordent avec elle sur le fait qu'elle les a sérieusement envisagés⁵²;
- S'assurer qu'au moins quatre-vingt-dix jours francs se sont écoulés entre le jour où commence la première évaluation du professionnel compétent selon les critères prévus à l'art. 241.2 (1) et celui où l'AMM est fournie ou, si toutes les évaluations sont terminées, et que lui et le professionnel qui donne le second avis jugent que la perte de la capacité de la personne à consentir à recevoir l'AMM est imminente, une période plus courte qu'il juge indiquée dans les circonstances⁵³.

Rappelons qu'il est essentiel de respecter les lois, tout en gardant cohérent l'ensemble des soins et des pratiques cliniques ainsi qu'en préservant les valeurs qui les sous-tendent et leur finalité. C'est dans cet esprit que les autres fiches sur les soins de fin de vie proposent de clarifier certains termes légaux et de préciser les normes de pratique ainsi que la façon de les adapter à des problématiques particulières, susceptibles d'émerger des situations cliniques.

- 1 Les professionnels compétents sont, au sens de l'article 3.1 de la *Loi concernant les soins de fin de vie*, les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et les médecins.
- 2 *Loi concernant les soins de fin de vie*, RLRQ, c. S-32.0001.
- 3 D'après l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) : [ACPM - Évolution de l'aide médicale à mourir \(cempa-acpm.ca\)](http://cempa-acpm.ca).
- 4 Par exemple, les mesures de sauvegarde fédérales lorsque la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible. La loi québécoise ne fait pas de distinction selon le pronostic.
- 5 2019 QCCS 3792.
- 6 RLRQ. 2023, c. 15.
- 7 *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir)*, L.C. 2016, c. 3.
- 8 *Code criminel*, L.R.C. (1985), ch. C-46.
- 9 *Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir)*, L.C. 2021, c. 2.
- 10 *Loi concernant les soins de fin de vie*, art. 3 (6°).
- 11 *Code criminel*, art. 241.1.
- 12 *Ibid.*, art. 241 (2).
- 13 Québec (2012). *Rapport de la Commission spéciale : Mourir dans la dignité*, p. 18.
- 14 *Loi concernant les soins de fin de vie*, art. 26 al. 1 (1° et 29 al. 3); *Code criminel*, art. 241.2 (1) b), 241.2 (3) h) et 241.2 (3.2).
- 15 *Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives*, art. 59 (2°).
- 16 *Loi concernant les soins de fin de vie*, art. 26 al. 3; *Code criminel*, art. 241.2 (2.1).
- 17 *Code criminel*, art. 241 (1).
- 18 *Loi concernant les soins de fin de vie*, art. 26, 27 et 29; *Code criminel*, art. 241.2 (1) à (9).
- 19 *Loi concernant les soins de fin de vie*, art. 26 al. 1, 2, 3 et 4.
- 20 *Code criminel*, art. 241.2 (1), (2) et (2.1).
- 21 *Ibid.*, art. 241.2 (1) b).
- 22 *Ibid.*, art. 241.2 (1) a).
- 23 *Ibid.*, art. 241.2 (1) c).
- 24 *Ibid.*, art. 241.2 (2).
- 25 *Ibid.*, art. 241.2 (2.1).
- 26 *Ibid.*, art. 241.2 (1) d).
- 27 *Ibid.*, art. 241.2 (1) e).
- 28 *Loi concernant les soins de fin de vie*, art. 26 al. 4.
- 29 *Ibid.*, art. 27.
- 30 *Ibid.*, art. 26 al. 5.
- 31 *Code criminel*, art. 241.2 (3) b) (i) et (3.1) b) (i).
- 32 *Ibid.*, art. 241.2 (4).
- 33 *Ibid.*, art. 241.2 (3) b) (ii) et (3.1) b) (ii).
- 34 *Ibid.*, art. 241.2 (3) c).
- 35 *Ibid.*, art. 241.2 (5).
- 36 *Ibid.*, art. 241.2 (5.1).
- 37 *Loi concernant les soins de fin de vie*, art. 28.
- 38 *Ibid.*, art. 29.
- 39 *Code criminel*, art. 241.2 (3) d) et (3.1) d).
- 40 *Ibid.*, art. 241.2 (3) a) et (3.1) a).
- 41 *Ibid.*, art. 241.2 (3) g) et (3.1) j).
- 42 *Ibid.*, art. 241.2 (3) e) et (3.1) e). Le terme «précédemment» réfère à l'art. 241.2 (1).
- 43 *Loi concernant les soins de fin de vie*, art. 29 al. 4.
- 44 *Code criminel*, art. 241.2 (3) f) et (3.1) f).
- 45 *Ibid.*, art. 241.2 (6).
- 46 *Ibid.*, art. 241.2 (3) h) et (3.1) k).
- 47 *Ibid.*, art. 241.2 (3.2).
- 48 *Ibid.*, art. 241.2 (3.3).
- 49 *Ibid.*, art. 241.2 (3.4).
- 50 *Ibid.*, art. 241.2 (3.1) e.1).
- 51 *Ibid.*, art. 241.2 (3.1) g).
- 52 *Ibid.*, art. 241.2 (3.1) h).
- 53 *Ibid.*, art. 241.2 (3.1) i).

