



**L'aide médicale à mourir (AMM)
Directives médicales anticipées (DMA)**

Alain Naud MD CCMF FCMF

**Association des proches aidants de la Capitale-Nationale
20 septembre 2023**



Divulgation de conflits d'intérêts

Afin de respecter les règles d'éthique en vigueur, je déclare que je n'ai aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel avec le sujet ou une société commerciale



Mise au point

- Membre du CA du CHU de Québec – UL
- Membre du CA du Collège des médecins du Québec (CMQ)

Je ne représente pas ces organisations

Plan

- 1) DMA
- 2) AMM - Préambule et définitions
- 3) Jalons historiques
- 4) Lois et Jugements
- 5) Objection de conscience
- 6) Demandes et critères
- 7) Mythes et faussetés
- 8) Évaluation et accompagnement
- 9) Procédure – Elle s'appelait Marie
- 10) AMM et Alzheimer
- 11) Divers

Directives Médicales Anticipées

DMA

Contenu du formulaire

Le formulaire permet d'accepter ou de refuser des soins **dans 3 situations** :

- Si vous souffrez d'une condition médicale grave et incurable, et que vous êtes en fin de vie
- Si vous êtes dans un état comateux jugé irréversible ou dans un état végétatif permanent
- Si vous êtes atteint de démence grave, sans possibilité d'amélioration (exemple : démence de type Alzheimer ou autre type de démence à un stade avancé)

Pour chaque situation, vous pouvez **accepter ou refuser les 5 soins suivants** :

- Réanimation cardiorespiratoire
- Ventilation assistée par un respirateur ou par tout autre support technique
- Traitement de dialyse
- Alimentation forcée ou artificielle
- Hydratation forcée ou artificielle

Aide médicale à mourir exclue

L'aide médicale à mourir est exclue des directives médicales anticipées. Pour en savoir plus, consultez la page [Aide médicale à mourir](#) sur le site Québec.ca.

DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES

(Art. 51)

- Toute personne
 - majeure
 - apte à consentir aux soins
- Détermine à l'avance les soins médicaux qui pourraient être requis par son état et auxquels elle consent ou non **au cas où elle deviendrait inapte à le faire**
- Inclus les soins de fin de vie, **SAUF** l'aide médicale à mourir

DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES

FORME (Art. 52)

- Par acte notarié
- Devant 2 témoins sur le formulaire prescrit
- À la demande de l'auteur, celles-ci sont **versées au registre des DMA**
- Suggéré d'en verser une **copie au dossier médical**

DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES

FORME (Art. 53)

- **Directives devant 2 témoins :**
 - **Le formulaire est rempli par la personne elle-même**
 - **Par un tiers suivant ses instructions, en cas d'incapacité physique**
 - **Pas tenu d'en divulguer le contenu**
 - **Elle date et signe ou les fait signer par un tiers en cas d'incapacité physique ou si elle ne sait pas écrire**
 - **Un majeur inapte ou un mineur ne peuvent agir comme tiers ou témoin**

DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES

(art. 54)

- **Révocables** en tout temps par tout moyen
- Ne peuvent être **modifiées** que par la rédaction de nouvelles directives conformes à la Loi
- Les nouvelles remplacent les anciennes

DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES

FORCE EXÉCUTOIRE

(ART. 58, 59, 63)

- **Les DMA versées au registre ou au dossier sont la même valeur que celles exprimées par une personne apte**
- **Contraignantes**
 - En cas de conflit avec les volontés d'un proche ou d'un mandat antérieur, les DMA prévalent**

À propos des directives médicales anticipées

Les directives médicales anticipées sont une forme d'expression des volontés en prévision de l'**inaptitude à consentir à des soins** qui découlent de la [Loi concernant les soins de fin de vie](#).

Plus précisément, les directives médicales anticipées consistent en un écrit par lequel une personne majeure et apte à consentir à des soins indique à l'avance les soins médicaux qu'elle accepte ou qu'elle refuse de recevoir dans le cas où elle deviendrait inapte à consentir à des soins dans des **situations cliniques précises**.

Seule une personne majeure et apte à consentir à des soins peut exprimer ses directives médicales anticipées. Elle peut les exprimer :

- à l'aide du [Formulaire Directives médicales anticipées en cas d'inaptitude à consentir à des soins](#), prescrit par le ministre;
- ou par un acte notarié, dont le contenu reprend celui du formulaire des directives médicales anticipées.

Directives médicales anticipées

À propos des directives médicales anticipées

Exigences requises pour exprimer des directives médicales anticipées

Démarche pour exprimer vos directives médicales anticipées

Extrait du formulaire

Démarche pour exprimer vos directives médicales anticipées

Il n'est pas obligatoire d'exprimer ses directives médicales anticipées, si ce n'est pas ce que vous souhaitez. Toutefois, si vous choisissez de les exprimer, 2 options s'offrent à vous :

- le formulaire *Directives médicales anticipées en cas d'inaptitude à consentir à des soins*;
- l'acte notarié.

Formulaire Directives médicales anticipées en cas d'inaptitude à consentir à des soins

Si vous choisissez d'exprimer vos directives médicales anticipées à l'aide du formulaire prescrit par le ministre, vous devez suivre les étapes suivantes :

1. Informez-vous adéquatement sur le sujet afin de prendre une décision éclairée.
2. Procurez-vous le formulaire auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Il s'agit d'un formulaire personnalisé, sur lequel sera déjà inscrit votre nom et votre numéro d'assurance maladie. Celui-ci contiendra également un code à barres permettant de vous identifier. Vous pouvez vous procurer le formulaire de l'une des façons suivantes :
 - par téléchargement en ligne, sur le [site Web de la RAMQ](#) (vous devrez vous connecter à votre compte clicSÉCUR ou vous créer un compte pour obtenir votre formulaire personnalisé)
 - par téléphone :
 - Québec : 418 646-4636
 - Montréal : 514 864-3411
 - Ailleurs au Québec : 1 800 561-9749 (sans frais).

Marche à suivre pour exprimer vos directives

1. Téléchargez et imprimez le formulaire Directives médicales anticipées en cas d'inaptitude à consentir à des soins ou [téléphonez-nous](#) pour l'obtenir.
2. Lisez attentivement la **section d'information générale** au début du formulaire.
3. Remplissez le formulaire, écrivez vos initiales sur chaque page, signez-le et datez-le. Une autre personne peut remplir et signer le formulaire à votre place **en votre présence** en cas d'incapacité physique ou si vous ne savez pas lire ni écrire.
4. Faites signer **2 témoins de 18 ans ou plus**. Les témoins doivent signer après vous et en votre présence.
5. Transmettez-nous toutes les pages du formulaire à l'adresse suivante, y compris les pages d'information.

Régie de l'assurance maladie du Québec

C. P. 16000, succ. Terminus
Québec (Québec) G1K 9A2



Téléchargez le formulaire en ligne



En savoir plus sur l'authentification avec clicSÉQUR





Quitter



Authentification

Utilisateur déjà inscrit

* Indique une réponse obligatoire.

Vous souhaitez accéder **au service en ligne de la RAMQ** dans le site de **la Régie de l'assurance maladie du Québec**.

Code d'utilisateur clicSÉQR * 

[J'ai oublié mon code d'utilisateur.](#)

J'utilise un ordinateur public 

Continuer

Nouvel utilisateur

Si vous n'avez pas déjà un compte clicSÉQR.

Créer un compte



C.S.

Nom Prénom
NAM RAMQ

Pour faire inscrire votre formulaire au registre des directives médicales anticipées, veuillez retourner toutes les pages du formulaire, incluant celle-ci.

XXXX 0000 0000

IMPORTANT

Les directives que vous inscrivez dans ce formulaire pourraient avoir des conséquences importantes sur votre vie. Avant de le remplir, lisez attentivement l'information générale ci-après et discutez-en avec vos proches. La section Directives médicales anticipées du site www.sante.gouv.qc.ca contient également de l'information importante pour vous guider dans votre réflexion. Après avoir pris connaissance de l'information disponible sur le sujet, si vous hésitez à exprimer un choix, il vous est recommandé de consulter un professionnel de la santé, un notaire ou un avocat. **Les directives médicales anticipées sont valides tant qu'elles ne sont pas modifiées ou annulées.**

SECTION 1 – INFORMATION GÉNÉRALE

Adoptée par l'Assemblée nationale du Québec en juin 2014, la Loi concernant les soins de fin de vie met en place le régime des directives médicales anticipées.

Que sont les directives médicales anticipées?

Les directives médicales anticipées consistent en un écrit par lequel une personne majeure et apte à consentir à des soins indique à l'avance si elle accepte ou si elle refuse de recevoir certains soins médicaux dans le cas où elle deviendrait inapte à consentir à des soins. Elles ont une valeur contraignante, c'est-à-dire que les professionnels de la santé qui y ont accès ont l'obligation de les respecter. Ils n'ont pas à demander à une autre personne de consentir aux soins.

Il est important de comprendre que même si une personne consent à des soins, elle ne peut pas exiger des soins qui ne sont pas médicalement appropriés.

Qu'est-ce que l'inaptitude à consentir à des soins?

L'inaptitude à consentir à des soins survient lorsqu'une personne, en raison de son état de santé, n'est pas en mesure de comprendre l'information concernant son diagnostic, le traitement proposé, la procédure, les risques et les avantages des traitements ainsi que les soins alternatifs, puis de prendre une décision en toute connaissance de cause.

Qui doit constater l'inaptitude à consentir à des soins?

Avant de prodiguer des soins à une personne, le médecin doit évaluer si elle est inapte à consentir à ces soins. Il doit également noter les résultats de son évaluation au dossier médical. Le médecin n'a pas besoin d'un jugement de la cour pour déclarer une personne inapte à consentir à des soins.

Initiales _____ 1/6



Que doit faire le médecin lorsqu'une personne devient inapte à consentir à des soins?

Présence de directives médicales anticipées

Si la personne inapte à consentir à des soins a exprimé ses volontés au moyen de directives médicales anticipées, le médecin n'a pas à obtenir le consentement d'un représentant, car elles ont la même valeur que des volontés exprimées par une personne apte à consentir à des soins. Le mandataire, le tuteur, le curateur ou toute autre personne qui démontre un intérêt particulier pour la personne doit s'assurer qu'elles sont respectées.

Absence de directives médicales anticipées

Si la personne n'a pas formulé ses directives médicales anticipées, le médecin fera appel à son représentant en matière de consentement aux soins, qui devra consentir aux soins envisagés ou les refuser. Il peut s'agir du représentant légal (mandataire, tuteur ou curateur), du conjoint ou d'un proche, selon l'ordre prévu au Code civil. Ce représentant est tenu d'agir dans l'intérêt de la personne inapte et de respecter autant que possible les volontés qu'elle aurait pu exprimer alors qu'elle était apte à le faire.

Est-ce que l'on peut exprimer n'importe quelle volonté dans des directives médicales anticipées?

Non. Le formulaire limite la portée des directives médicales anticipées à des situations précises où certains soins pourraient être médicalement indiqués compte tenu de l'état de santé de la personne.

Quelles sont les situations visées par les directives médicales anticipées?

Les seules situations visées par les directives médicales anticipées sont : la situation de fin de vie et la situation d'atteinte sévère et irréversible des fonctions cognitives.

Comment s'assurer que ses directives médicales anticipées seront accessibles et respectées?

Bien que les directives médicales anticipées puissent être déposées au dossier médical par un professionnel de la santé, la meilleure façon de s'assurer qu'elles seront accessibles et respectées est de les verser au registre des directives médicales anticipées. Pour ce faire, il suffit de retourner le présent formulaire à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Avant d'entreprendre ou de poursuivre l'administration de l'un des soins visés par les directives médicales anticipées à une personne inapte à consentir à des soins, le médecin doit consulter le registre des directives médicales anticipées pour vérifier s'il en existe, et les suivre si c'est le cas.

Lors de situations d'urgence, il peut arriver que les professionnels de la santé soient dans l'impossibilité de consulter le registre avant de donner les premiers soins en temps utile.

Qu'est-ce que le registre des directives médicales anticipées?

Le registre des directives médicales anticipées est une base de données dans laquelle sont versées les directives médicales anticipées qui ont été transmises à la RAMQ par les citoyens. Le registre est accessible aux professionnels de la santé.

Est-il possible de modifier ses directives médicales anticipées?

Une personne a toujours la possibilité de modifier ses directives médicales anticipées, et ce, tant qu'elle est apte à consentir à des soins. Il lui suffit de remplir un nouveau formulaire et de l'acheminer à la RAMQ pour qu'il soit versé au registre des directives médicales anticipées ou de le remettre à un professionnel de la santé qui le déposera dans le dossier médical. Les directives portées à la connaissance des professionnels de la santé seront les seules applicables.

Existe-t-il d'autres formes d'expression de volonté?

Oui. Il existe d'autres moyens d'exprimer ses volontés de soins. Les directives médicales anticipées sont limitées à certaines situations et à certains soins. Pour plus de détails sur les autres formes d'expression de volonté, consultez le site www.sante.gouv.qc.ca.



Remplir le formulaire des directives médicales anticipées

Peut-on avoir de l'aide pour remplir le formulaire?

Si vous désirez être accompagné dans votre démarche ou si vous avez besoin d'une aide physique pour remplir ce formulaire, consultez l'établissement de santé et de services sociaux de votre région sociosanitaire ou de votre territoire, dont les coordonnées se trouvent sur le site du ministère de la Santé et des Services sociaux (msss.gouv.qc.ca). Vous pouvez également consulter un professionnel de la santé, un notaire ou un avocat.

Quelles sont les étapes à suivre?

1. Complétez le formulaire.
2. Signez et datez le formulaire.
3. Faites signer deux témoins.
4. Transmettez toutes les pages du formulaire dûment rempli à la RAMQ pour les verser au registre ou remettez-le à un professionnel de la santé qui le déposera dans votre dossier médical.

En cas d'incapacité physique, un tiers peut remplir, signer et dater le formulaire pour vous, en votre présence.

Une personne qui ne sait ni lire ni écrire peut aussi avoir recours à un tiers pour remplir, signer et dater le formulaire.

Avez-vous des questions?

- Pour toute question de nature médicale, informez-vous auprès d'un professionnel de la santé.
- Pour toute question d'ordre juridique, n'hésitez pas à consulter un notaire ou un avocat.
- Pour plus de renseignements sur les directives médicales anticipées ou sur la Loi concernant les soins de fin de vie, consultez le site www.sante.gouv.qc.ca.

Définitions importantes

Alimentation et hydratation artificielles : Alimentation et hydratation d'une personne qui ne peut plus ni se nourrir ni boire, à l'aide d'un tube introduit dans l'estomac ou encore par un cathéter installé dans une veine.

Alimentation et hydratation forcées : Alimentation et hydratation d'une personne contre son gré. Son refus est exprimé par des paroles ou des gestes.

Coma irréversible : Personne inconsciente de façon permanente, alitée, sans aucune possibilité de reprendre conscience.

Démence grave : Affaiblissement irréversible de l'ensemble des fonctions intellectuelles, ce qui comprend la diminution de la mémoire, du jugement et du raisonnement; la personne est incapable de reconnaître sa famille et ses proches, est incapable d'effectuer des activités de la vie quotidienne, tient des propos incohérents, n'a aucune maîtrise de la vessie et des intestins, a besoin d'une aide constante.

Dialyse : Intervention médicale permettant de nettoyer le sang lorsque les reins ne peuvent plus le faire.

État végétatif persistant : État d'inconscience similaire au coma permanent. La personne qui est dans cet état conserve cependant quelques réflexes, comme la capacité d'ouvrir et de fermer les yeux, la réaction à la douleur, etc.

Fonctions cognitives : Capacités du cerveau qui permettent de communiquer, d'entrer en relation avec les autres, de se concentrer, d'acquérir des connaissances, de se souvenir d'un événement, d'exécuter des tâches, etc.

Réanimation cardio-respiratoire : Intervention médicale visant à redémarrer la fonction cardiaque et la respiration d'une personne lorsque son cœur s'est arrêté et que ses poumons ont cessé de fonctionner. La réanimation cardio-respiratoire comprend notamment le recours au bouche-à-bouche, aux compressions thoraciques, à la défibrillation ou à un respirateur (ou ventilateur).

Ventilation assistée par un respirateur : Utilisation d'un appareil pouvant supporter la respiration d'une personne devenue incapable de respirer d'elle-même.



SECTION 2 – MES DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES

Les consentements ou les refus de soins que vous exprimez dans cette section ne s'appliqueront que si vous devenez inapte à consentir à des soins et que les soins mentionnés dans les situations décrites ci-dessous deviennent **médicalement appropriés**.

Il s'agit de situations cliniques qui sont rencontrées de plus en plus souvent et où l'on peut s'interroger sur la pertinence de certains soins, même s'ils pourraient être nécessaires au maintien de la vie. Une personne apte peut décider à l'avance si elle accepte ou refuse que ces soins lui soient prodigués si elle devenait inapte à consentir à de tels soins.

IMPORTANT : Les soins énoncés ci-dessous sont des traitements vitaux. Par conséquent :

- ne pas entreprendre ces soins ou les cesser pourrait diminuer la durée de votre vie;
- consentir à ces soins pourrait prolonger la durée de votre vie, sans espoir d'amélioration de votre condition médicale.

Peu importe votre choix, les soins nécessaires pour assurer votre confort vous seront donnés, notamment pour le soulagement de la douleur.

Ces directives n'influencent pas les mesures temporaires de maintien des fonctions vitales qui sont nécessaires pour le don d'organe, si vous y avez consenti.

Pour chacun des soins, cochez la case (une seule) qui correspond à votre volonté si ce soin est médicalement approprié.

Situation de fin de vie

- Si je souffre d'une condition médicale grave et incurable et que je suis en fin de vie

Soin A

- Je **CONSENS** à la réanimation cardio-respiratoire.
 Je **REFUSE** la réanimation cardio-respiratoire.

Soin B

- Je **CONSENS** à la ventilation assistée par un respirateur ou par tout autre support technique.
 Je **REFUSE** la ventilation assistée par un respirateur ou par tout autre support technique.

Soin C

- Je **CONSENS** à recevoir un traitement de dialyse.
 Je **REFUSE** de recevoir un traitement de dialyse.

Soin D

- Je **CONSENS** à l'alimentation forcée ou artificielle.
 Je **REFUSE** l'alimentation forcée ou artificielle.

Soin E

- Je **CONSENS** à l'hydratation forcée ou artificielle.
 Je **REFUSE** l'hydratation forcée ou artificielle.

**Situation d'atteinte sévère et irréversible des fonctions cognitives**

- Si je suis dans un état comateux jugé irréversible
- OU
- Si je suis dans un état végétatif permanent

Soin A

- Je **CONSENS** à la réanimation cardio-respiratoire.
- Je **REFUSE** la réanimation cardio-respiratoire.

Soin B

- Je **CONSENS** à la ventilation assistée par un respirateur ou par tout autre support technique.
- Je **REFUSE** la ventilation assistée par un respirateur ou par tout autre support technique.

Soin C

- Je **CONSENS** à recevoir un traitement de dialyse.
- Je **REFUSE** de recevoir un traitement de dialyse.

Soin D

- Je **CONSENS** à l'alimentation forcée ou artificielle.
- Je **REFUSE** l'alimentation forcée ou artificielle.

Soin E

- Je **CONSENS** à l'hydratation forcée ou artificielle.
- Je **REFUSE** l'hydratation forcée ou artificielle.

Autre situation d'atteinte sévère et irréversible des fonctions cognitives

- Si je suis atteint de démence grave, sans possibilité d'amélioration (par exemple, démence de type Alzheimer ou autre type de démence à un stade avancé)

Soin A

- Je **CONSENS** à la réanimation cardio-respiratoire.
- Je **REFUSE** la réanimation cardio-respiratoire.

Soin B

- Je **CONSENS** à la ventilation assistée par un respirateur ou par tout autre support technique.
- Je **REFUSE** la ventilation assistée par un respirateur ou par tout autre support technique.

Soin C

- Je **CONSENS** à recevoir un traitement de dialyse.
- Je **REFUSE** de recevoir un traitement de dialyse.

Soin D

- Je **CONSENS** à l'alimentation forcée ou artificielle.
- Je **REFUSE** l'alimentation forcée ou artificielle.

Soin E

- Je **CONSENS** à l'hydratation forcée ou artificielle.
- Je **REFUSE** l'hydratation forcée ou artificielle.

**SECTION 3 – SIGNATURES****Signature de la personne ou du tiers**

Pour que vos directives médicales anticipées soient valides, vous devez signer le formulaire devant deux témoins. En cas d'incapacité physique à signer ce formulaire, vous devez autoriser un tiers à le faire à votre place en présence des témoins. Cette exigence s'applique également lorsque la personne ne sait ni lire ni écrire. En apposant votre signature, vous confirmez que vous êtes une personne majeure et apte. Vous confirmez également que vous avez reçu l'information nécessaire à une prise de décision libre et éclairée sur la portée des directives médicales anticipées.

Les présentes directives médicales anticipées annulent et remplacent toutes autres directives médicales anticipées que vous auriez formulées antérieurement.

Nom et prénom en majuscules	Ville
Nom et prénom en majuscules du tiers, le cas échéant	Ville
Signature X _____	Date Année Mois Jour

Signature des témoins

Une personne peut signer en tant que témoin si elle est majeure et en état de confirmer l'identité de la personne qui a rempli le formulaire. Le témoin qui a des doutes quant à la capacité de cette personne à prendre des décisions concernant ses soins devrait s'abstenir d'apposer sa signature. Le tiers ayant signé pour la personne ne peut agir comme témoin.

J'atteste que la personne a confirmé devant nous que les directives médicales anticipées contenues dans ce formulaire étaient effectivement ses volontés. Elle a signé ou reconnu la signature du tiers, le cas échéant. Nous avons signé ce formulaire en présence de la personne.

Nom et prénom en majuscules	Ville
Signature X _____	Date Année Mois Jour
Nom et prénom en majuscules	Ville
Signature X _____	Date Année Mois Jour

Registre des directives médicales anticipées

Pour déposer vos directives médicales au registre, vous devez envoyer toutes les pages du formulaire dûment complété, signé et daté, à l'adresse suivante :

Régie de l'assurance maladie du Québec
Case postale 16000
Québec (Québec) G1K 9A2

Pour plus de renseignements :

www.sante.gouv.qc.ca

Région de Québec : 418 644-4545
Région de Montréal : 514 644-4545
Ailleurs au Québec : 1 877 644-4545 (sans frais)
Personnes sourdes : 1 800 361-9596 (sans frais)
ou muettes (ATS)

Initiales _____ 6/6

Préambule
et
Définitions

Soins de fin de vie

- Soins palliatifs (SP)
 - Sédation palliative continue (SPC)
 - Refus ou arrêt de traitement
 - Aide médicale à mourir (AMM)
-
- Établissements publics ou privés
 - Maisons de soins palliatifs
 - Milieux de vie (domicile, RPA, CHSLD, etc)

Soins palliatifs

Les soins palliatifs sont des soins actifs et complets, donnés aux malades dont l'affection ne répond plus au traitement curatif

La lutte contre la douleur et les autres symptômes, ainsi que la prise en considération des problèmes Ψ , sociaux et spirituels sont primordiaux

Ils ne hâtent ni ne retardent le décès

Leur but est de préserver la meilleure qualité de vie possible jusqu'à la mort

OMS 1990

Sédation palliative continue

Continue ou terminale

Pronostic limité

Souffrances sévères ou détresse marquée

Symptômes réfractaires

Ex: Agitation
Détresse respiratoire
Convulsions
Douleur intraitable
Détresse psychologique

Plusieurs Rx et protocoles possibles, selon jugement clinique du MD

Aide médicale à mourir (LCSF)

Définition:

un **SOIN** consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un médecin à une personne en fin de vie, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès

Euthanasie

Grec ancien : *euthanasia* signifie « *le fait d'une bonne mort* »

<i>eu</i> :	bon
<i>thanatos</i> :	mort
<i>ia</i> :	le fait de

Suicide assisté

Permis au Canada - Encore interdit au Québec
Aucun lien avec le suicide

Devrait être renommé : AMM par voie orale (AMMVO)

Unique différence avec AMM : voie d'administration
orale plutôt que I-V

L'AMM est un

SOIN

clinique, médical, moral, éthique

légitime et parfaitement légal

L'AMM N'EST PAS un soin honteux

dont il faut

se cacher, se justifier ou s'excuser

Aucune opposition entre AMM et SP

Ce sont des options interreliées
et complémentaires de fin de vie
dont le choix appartient au malade

AMM et SP : une vision partagée

- Soulager la souffrance physique
- Soulager la souffrance morale
- Favoriser approche globale du malade (bio – psycho – socio - spirituelle)
- Respecter l'unicité de l'être (valeurs, croyances, histoire de vie)
- Respecter la liberté de choix (arrêt de traitement, niveau de soins, sédation, etc)
- Se mettre au service de cette dernière traversée avec humilité et humanité
- Accompagner et soutenir le malade et ses proches
- Prévenir les deuils pathologiques

Michelle Girard TS

CHU de Québec - UL

Peu importe nos croyances personnelles,
on ne devrait jamais les imposer aux autres,
encore moins à ceux qui dépendent de nous

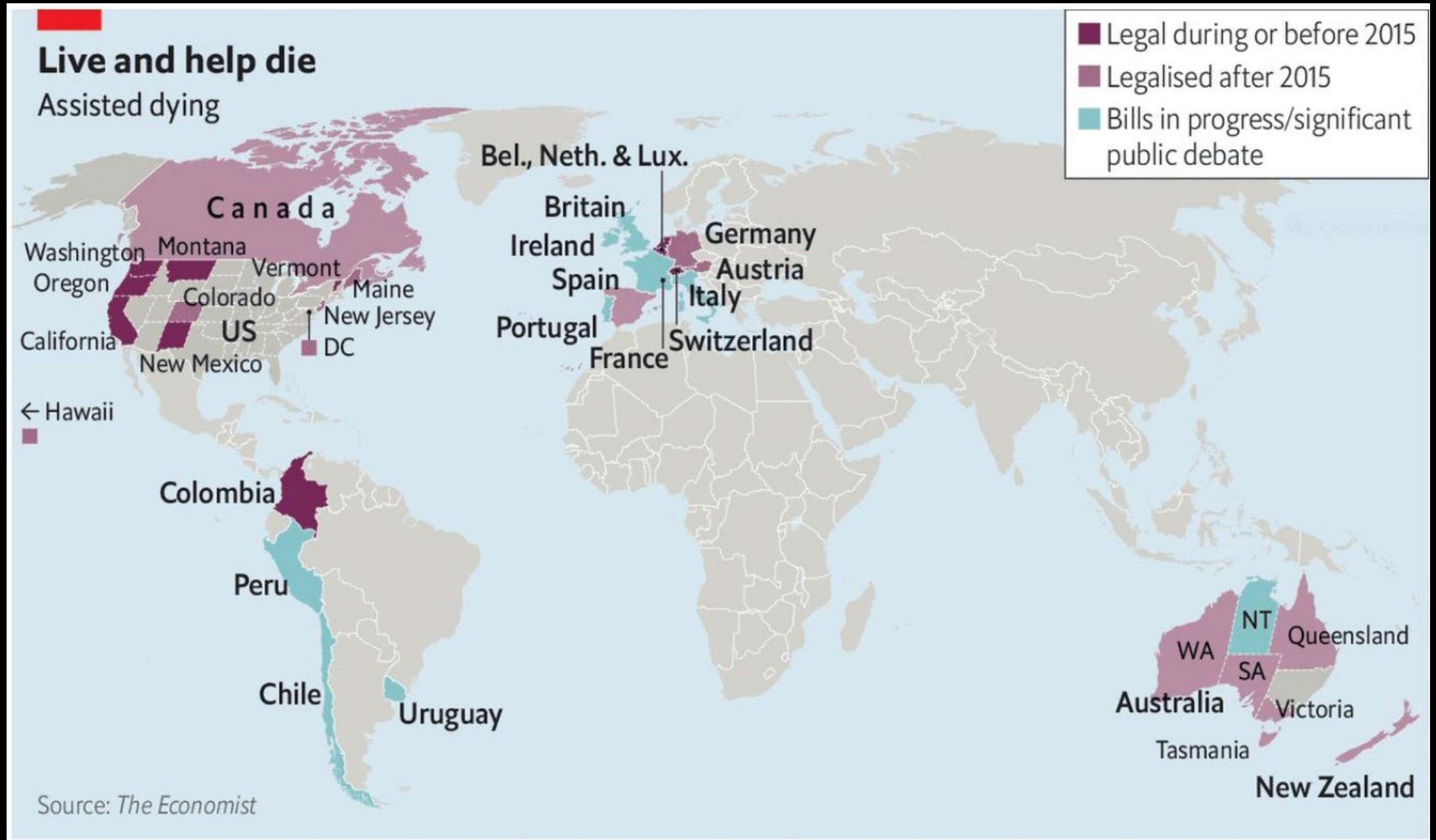
« Whatever our own beliefs, we should never impose them on another person, least of all on an individual who is dependant upon us »

Dame Cicely Saunders

The management of terminal disease, 1978

La SEULE FIN DE VIE DIGNE est celle
qu'un malade apte et bien informé
choisira librement
pour lui-même, en accord avec
SES propres valeurs, croyances et convictions

L'AMM dans le monde (2021)



CANADA – déc 2021

Nb DE DÉCÈS

Nb de décès par AMM en 2021 **10 064** - 2016-2021 : **31 664**
Représente **3,3 %** de l'ensemble des décès dans tout le pays en 2021

❖ Moins de 7 cas de suicide assisté signalés en 2021

LIEUX

Domicile **44 %** des AMM
Hôpital **28 %** des AMM
Maison SP **19 %** des AMM

PRESTATAIRES

- Médecine familiale **68 %**
- Médecine palliative **9 %**
- IPS **8 %**
- Autres spécialités **15 %**

QUÉBEC – mars 2022

Nb DE DÉCÈS

Nb de décès par AMM en 2022 : **3 663** 2015-2021 : **10 786**
Représente **5,1 %** de l'ensemble des décès dans la province en 2022
❖ Suicide assisté non-permis

LIEUX

Hôpital **54 %** des AMM
Domicile **33 %** des AMM
CHSLD **8 %** des AMM
Maison SP **5 %** des AMM

PRESTATAIRES

1 418 médecins

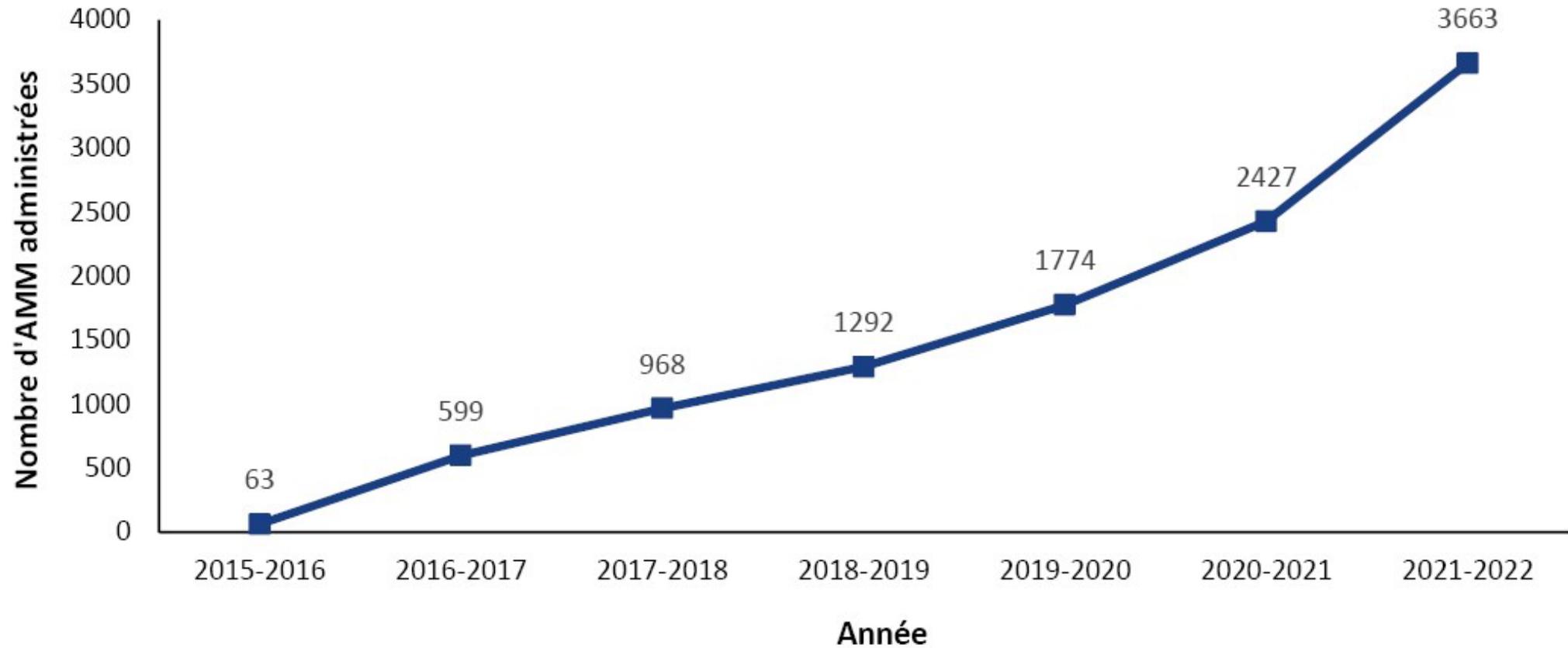
- Médecine familiale **85 %**
- Autres spécialités **15 %**

Source: CSFV – Rapport annuel d'activités du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022

[CSFV Rapport annuel d'activités 2021-20212](#)

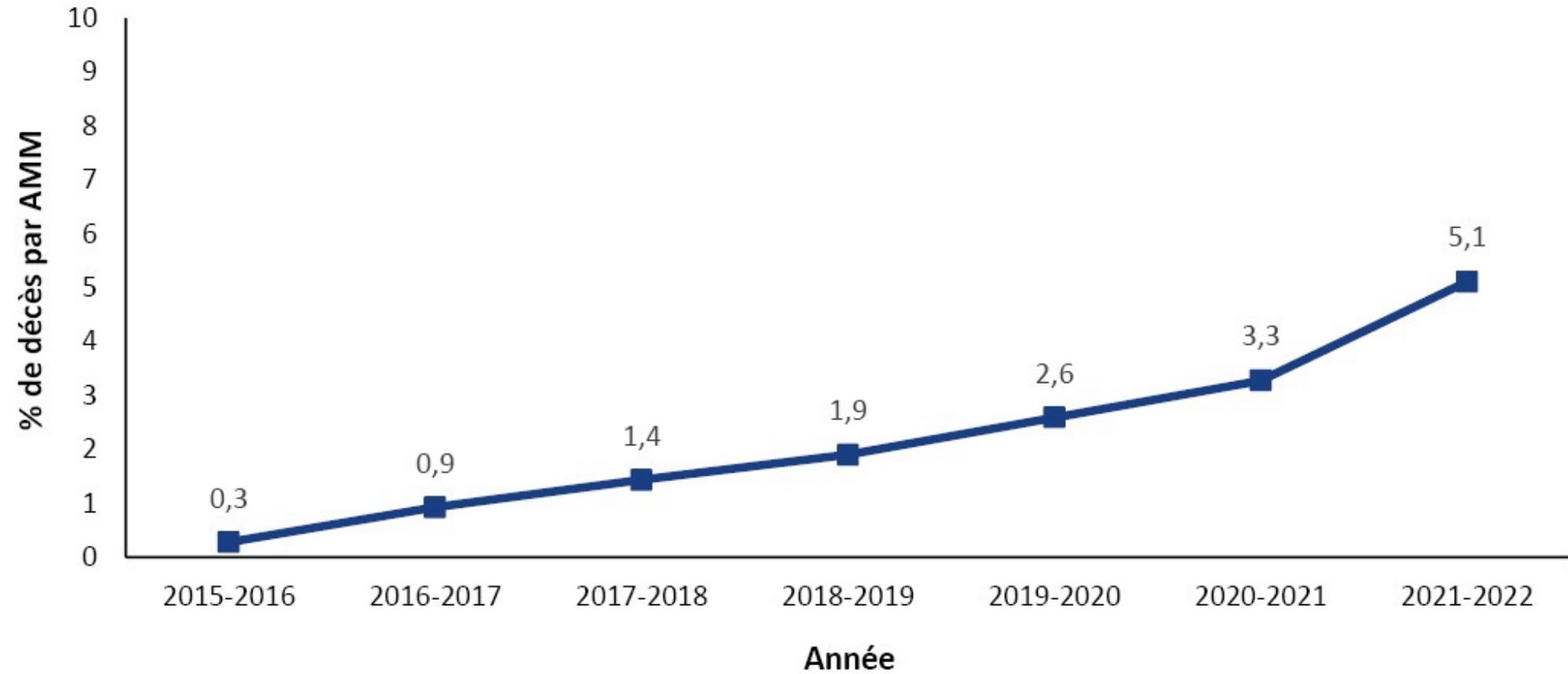
Québec

Nombre d'AMM administrées entre le 10 décembre 2015 et le 31 mars 2022



Québec

Proportion de décès par AMM entre le 10 décembre 2015 et le 31 mars 2022



AMM et médecins au Québec

- 89 % sont « très ou totalement » en faveur de l'AMM
- 60 % ont été dans une situation clinique où l'AMM a été envisagée
- 9 % ont administré l'AMM

Source : Sondage SOM commandé par le CMQ – avril 2021

<http://www.cmq.org/nouvelle/fr/sondage-som-impacts-pandemie-medecins-quebecois.aspx>

Jalons historiques

Bref historique

- **30 septembre 1993** CSC - 1 Sue Rodriguez
 - Rejet à 5 contre 4
- **5 juin 2014** Québec - 1 Loi 2
 - Adoptée à 81 % - début 10 déc 2015
 - Maladie - Fin de vie
- **6 février 2015** CSC - 2 Arrêt Carter
 - Unanimité des 9 juges
 - Maladie, affection, handicap - aucune balise temporelle
- **17 juin 2016** Canada - 1 Loi C-14
 - Adoptée à 63 %
 - Maladie, affection, handicap - MNRP, pronostic non-nécessaire - IPS - suicide assisté
- **11 septembre 2019** CSQ Jugement Gladu-Truchon
 - Critères de FDV et MNRP déclarés inconstitutionnels
- **17 mars 2021** Canada - 2 Loi C-7
 - 2 voies possibles - renoncement consentement final - santé mentale exclue pour 2 ans
- **7 juin 2023** Québec - 2 PL 11
 - Adoptée à 99 %
 - Retrait FDV – Demandes anticipées – handicap – IPS – Maison de SP

Historique

(suite)

30 sept 1993

Cour Suprême du Canada - 1

Sue Rodriguez

Jugement: 5 contre 4 pour

Décès de Sue Rodriguez le 12 fév 1994

Suicide

Historique

(suite)

5 juin 2014

Assemblée nationale du Québec - 1

Loi 2

Adoptée	Pour	94	81 %
	Contre	22	
	Abst.	0	

Sanctionnée le 10 juin 2014

En vigueur le 10 déc 2015

Historique

(suite)

6 février 2015

Cour suprême du Canada (Arrêt Carter) - 2

Kay Carter

Gloria Taylor

Jugement: Unanimité des 9 Juges (signé)

Décès de Mme Carter le 15 janvier 2010

Suicide assisté en Suisse (clinique Dignitas)

Décès de Mme Taylor le 4 octobre 2012 (infection)

Historique

(suite)

16 juin 2016

Parlement à Ottawa - 1

Loi C-14

Adoptée	Pour	190	63 %
	Contre	108	
	Abst.	0	

Sanctionnée le 17 juin 2016

En vigueur le même jour

Historique

(suite)

11 septembre 2019

Cour Supérieure du Québec

Jugement Gladu-Truchon

Déclare inconstitutionnels les critères de fin de vie et MNRP

Donne 6 mois aux deux gouvernements pour modifier les lois

Historique

(suite)

17 mars 2021

Parlement à Ottawa - 2

C-7

Introduit 2 voies d'accès à l'AMM

Possibilité de renoncer à l'obligation d'aptitude au moment de l'AMM

Exclut la santé mentale pour 2 ans - Prolongation mars 2024

Historique

(suite)

7 juin 2023

Assemblée nationale du Québec - 2

Projet de loi 11

Adoptée	Pour	103	99 %
	Contre	2	
	Abst.	1	

Retrait critère FDV

Demandes anticipées – D’ici juin 2025

IPS – Infirmières praticiennes spécialisées – Décembre 2023

Handicap – Déficience physique grave – Mars 2024

Obligation pour toutes les maisons de soins palliatifs – Janvier 2024

Arrêt Carter de la CSC

Permettre l'aide d'un MD à une personne adulte, apte qui

- 1- Consent clairement à mettre fin à sa vie
- 2- Est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables, y compris une affection, une maladie, un handicap
- 3- Qui lui causent des souffrances persistantes qui lui sont intolérables au regard de sa condition

**Le droit à la vie
ne doit pas se transformer
en obligation de vivre**

Cour Suprême du Canada
Arrêt Carter - février 2015

Aide médicale à mourir: deux malades contestent les lois



PHOTO EDOUARD PLANTE-FRÉCHETTE, LA PRESSE

Jean Truchon et Nicole Gladu, deux personnes atteintes de maladies graves et incurables à qui l'État a refusé l'aide médicale à mourir, contestent devant les tribunaux la constitutionnalité des lois canadienne et québécoise sur le sujet.

[La Presse - 9 janvier 2018](#)

LEDEVOIR

Jean Truchon implore la juge de le laisser mourir dignement



[Le Devoir - 9 janvier 2019](#)

COUR SUPÉRIEURE

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL

N° : 500-17-099119-177

DATE : 11 septembre 2019

SOUS LA PRÉSIDENTE DE L'HONORABLE CHRISTINE BAUDOIN, J.C.S.

JEAN TRUCHON
-ET-
NICOLE GLADU
Parties demanderesses

c.

PROCUREUR GÉNÉRAL DU CANADA
-ET-
PROCUREURE GÉNÉRALE DU QUÉBEC
Parties défenderesses

Télécharger le jugement

<http://t.soquij.ca/Em72Q>

Il est facile de débattre et philosopher
sur le sens de la souffrance et de la mort
quand ce sont les autres qui y font face

Ce que N'EST PAS l'AMM

- Mourir sur demande
- S'éviter des souffrances futures
- Seulement s'éviter de devenir un fardeau pour les autres
- Demander pour un autre (consentement substitué)
- Demander à l'avance (exception : entente de renonciation)

Demande d'AMM

Aide mémoire

Motivations à demander une AMM

- Les pertes
 - De sens
 - D'espoir
 - D'autonomie
 - De qualité de vie
 - Etc...
 - Le refus de vivre le temps du mourir (pour elle et ses proches)
 - Le refus de recevoir la sédation
 - Le refus de recevoir la médication
 - La fatigue, l'usure de souffrances
 - La perte de « sa » dignité, de son intégrité
- Une (re)prise de contrôle sur sa fin de vie...

Cinq constantes

- Soulagement d'avoir été entendu et accueilli dans sa demande
« *Merci Mon Dieu...* »
- Sérénité et paix
« *Je me sens tellement bien, sereine et en paix...
Je suis prête pour demain. Je suis rendue là...* »
- Certitude et assurance
« *Je me sens serein. Je suis prêt. Je n'ai pas changé d'idée.* »
- Le plus tôt possible
« *Est-ce que ça peut se faire ce soir?* »
- Le privilège de choisir le moment et ses « invités »
« *J'aimerais que ma femme et mes enfants soient présents* ».

Les rituels: Solennité, célébration, humour, amour

- Ils ont porté veston - cravate
- Ils ont été bénis par l'intervenant en soins spirituels
- Ils ont bu du champagne pour célébrer la vie
- Ils ont visionné un film mémorable pour eux
- Ils ont apporté des fleurs
- Ils ont apporté des objets significatifs de la maison
- Ils se sont faits des câlins, ils se sont dits qu'ils s'aimaient
- Ils se sont faits leurs adieux
- Ils ont renouvelé leurs vœux d'amour

Les endeuillés ont laissé un mot au médecin

Remerciement au médecin qui a répondu à la demande de la personne malade:

- *L'Ange de la délivrance*
- *Pour son humanisme dans les derniers moments*
- *Pour son humanisme et sa compassion*

Les endeuillés ont écrit aux équipes soignantes

Merci à l'équipe soignante, d'oncologie, des soins palliatifs:

- Qui ont compris son désir de mourir dans la dignité
- Des gestes et des attentions d'une grande humanité
- Qui ont permis à notre mère de recevoir l'AMM et ainsi partir dans la dignité
- D'une compétence et d'une humanité sans faille
- Pour leur dévouement, leur compréhension, leur générosité, ainsi que pour leur profond humanisme.

Les endeuillés: ce qu'ils ont dit un mois plus tard

(suivi téléphonique)

- On s'est tout dit
- Il nous a dit qu'il nous aimait
- Lui tenir la main jusqu'au bout
- C'est ce qu'elle voulait
- Nous avons pu parler de la mort
- Contente que papa ait eu la chance d'avoir ce qu'il désirait
- Être présente jusqu'au dernier moment



DT9232

DEMANDE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR

Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Année	Mois	Jour
N° d'assurance maladie		
Expiration		
Adresse		
Code postal	N° de téléphone	Ind.rég.

Je demande au Docteur (nom du médecin) _____ de m'administrer l'aide médicale à mourir. J'ai reçu l'information nécessaire sur les conditions requises pour l'obtenir et y avoir accès.

J'autorise le pharmacien qui fournira les médicaments pour m'administrer l'aide médicale à mourir à recevoir une copie de ma demande.

Signature (personne) : _____ Date

Année	Mois	Jour
-------	------	------

Tiers autorisé¹, si la personne qui demande l'aide médicale à mourir ne peut pas 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, et selon ses directives.

Prénom et nom du tiers autorisé : _____

Domicilié(e) à (adresse) : _____

Lien avec la personne qui demande l'aide médicale à mourir : _____

Signature : _____ Date

Année	Mois	Jour
-------	------	------

Professionnel de la santé ou des services sociaux présent lorsque la personne qui demande l'aide médicale à mourir ou le tiers autorisé a daté et signé le formulaire :		
Prénom et nom	Titre	N° de permis d'exercice
Signature du professionnel		Année Mois Jour
Témoin indépendant présent lorsque la personne qui demande l'aide médicale à mourir ou le tiers autorisé a daté et signé le formulaire ² :		Date
Témoin 1 : Prénom et nom	Signature	Année Mois Jour

La version originale du document doit être remise au médecin et versée au dossier médical de la personne qui demande l'aide médicale à mourir, conformément à l'article 32 de la Loi concernant les soins de fin de vie.

¹ Conformément à l'article 27 de la Loi concernant les soins de fin de vie et compte tenu de l'article 241.2(4) du Code criminel, le tiers autorisé ne peut faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne, ne peut être ni un mineur ni un majeur inapte et ne peut 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. Il doit également comprendre la nature de la demande d'aide médicale à mourir.

² L'article 241.2(5) du Code criminel prescrit que la demande doit être datée et signée devant un témoin indépendant et majeur qui comprend la nature de la demande d'aide médicale à mourir. Un témoin ne peut pas être qualifié d'indépendant s'il a) sait ou croit 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; b) 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) participe directement à la prestation de services de soins de santé à la personne qui fait la demande; ou d) fournit directement des soins personnels à la personne qui fait la demande.



DT9232

DEMANDE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR

Nom				
Prénom				
Date de naissance		Année	Mois	Jour
N° d'assurance maladie		Année	Mois	
Expiration				
Adresse				
Code postal	N° de téléphone	Ind. rég.		

Je demande au Docteur (nom du médecin) _____ de m'administrer l'aide médicale à mourir. J'ai reçu l'information nécessaire sur les conditions requises pour l'obtenir et y avoir accès.

J'autorise le pharmacien qui fournira les médicaments pour m'administrer l'aide médicale à mourir à recevoir une copie de ma demande.

Signature (personne) : _____ Date

Année	Mois	Jour
-------	------	------

Tiers autorisé¹, si la personne qui demande l'aide médicale à mourir ne peut pas 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, et selon ses directives.

Prénom et nom du tiers autorisé : _____

Domicilié(e) à (adresse) : _____

Lien avec la personne qui demande l'aide médicale à mourir : _____

Signature : _____ Date

Année	Mois	Jour
-------	------	------

Professionnel de la santé ou des services sociaux présent lorsque la personne qui demande l'aide médicale à mourir ou le tiers autorisé a daté et signé le formulaire :

Prénom et nom	Titre	N° de permis d'exercice		
Signature du professionnel		Année	Mois	Jour

Témoin indépendant présent lorsque la personne qui demande l'aide médicale à mourir ou le tiers autorisé a daté et signé le formulaire² :

Témoin 1 : Prénom et nom		Signature	Date		
			Année	Mois	Jour

La version originale du document doit être remise au médecin et versée au dossier médical de la personne qui demande l'aide médicale à mourir, conformément à l'article 32 de la Loi concernant les soins de fin de vie.

¹ Conformément à l'article 27 de la Loi concernant les soins de fin de vie et compte tenu de l'article 241.2(4) du Code criminel, le tiers autorisé ne peut faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne, ne peut être ni un mineur ni un majeur inapte et ne peut 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. Il doit également comprendre la nature de la demande d'aide médicale à mourir.

² L'article 241.2(5) du Code criminel prescrit que la demande doit être datée et signée devant un témoin indépendant et majeur qui comprend la nature de la demande d'aide médicale à mourir. Un témoin ne peut pas être qualifié d'indépendant s'il a) sait ou croit 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; b) 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) participe directement à la prestation de services de soins de santé à la personne qui fait la demande; ou d) fournit directement des soins personnels à la personne qui fait la demande.

Quand faire signer ?

Par qui ?

Nul ne peut empêcher un malade

Où trouver ?

Établissements
Site sécurisé CMQ
CIUSSSCN AMM

Original conservé au dossier

Si non-admissible, pt peut refaire demande

Problèmes encore présents

Fautes déontologiques et professionnelles

Réponses du Md à une demande d'AMM

« On en reparlera la semaine prochaine »

« Vous n'êtes pas rendu là »

« Pensez-y encore »

« Vous n'êtes pas assez souffrant »

« Parlez-en d'abord avec vos enfants »

« Ne sert à rien, vous n'êtes pas admissible »

Porter plainte au commissaire aux plaintes ET au CMQ

Responsabilités du médecin qui refuse d'évaluer

Le plus rapidement possible:

- Expliquer au patient les raisons de son refus (consigné au dossier)
- Contacter un médecin réceptif OU
transmettre la demande à l'instance locale (ex.: DSP)
- Continuer à assurer les soins
- Compléter le formulaire de déclaration en ligne

Objection de conscience

Refus et objection de conscience

- Tout médecin **peut légalement refuser de donner l'AMM** ou d'y participer **par objection de conscience véritable...**
- En pratique, il s'agit le plus souvent d'objection de «convenance»
 - « pas le temps »,
 - « trop compliqué / risqué »,
 - « mal à l'aise avec la mort »
 - « je n'ai pas la compétence »
 - « actions de la CSFV, risques médico-légaux »

Objection de conscience

Protégée par les lois actuelles et les ordres professionnels

Vient avec obligations

- informer le patient de l'objection
- le renseigner adéquatement
- se retirer de tout le processus entourant l'AMM
- transférer une demande à un collègue
- poursuivre les soins

AUCUN DROIT de nuire à une demande ou un malade

Objection de conscience



 Bottin des médecins et résidents |  Accès sécurisé | [Nous joindre](#) | [Médias](#) | [En](#)

[ACCUEIL](#)

[NOUVELLES](#)

[SERVICES
AU PUBLIC](#)

[À PROPOS
DU COLLÈGE](#)

[PRATIQUES
PROFESSIONNELLES](#)

[ÉTUDES MÉDICALES
ET DEMANDES DE PERMIS](#)

[Accueil](#) › [Nouvelles](#) › [Objection de conscience](#)

20 AOÛT 2021

Objection de conscience

 PARTAGER

Au Québec, le droit des médecins à l'objection de conscience, c'est-à-dire le droit de ne pas recourir à un acte médical qui va à l'encontre de ses valeurs, est assorti non seulement du devoir d'en informer le patient, mais également de l'obligation de l'aider à trouver un autre médecin. L'objectif est de s'assurer qu'aucun patient ne sera privé des services auxquels il a droit.

<http://www.cmq.org/nouvelle/fr/objection-de-conscience-amm-details.aspx>

Objection de conscience



Collège des médecins du Québec  @CMQ_org · Aug 20 ...

Au Québec, les médecins ne peuvent abandonner des patients ni même ignorer leur demande en invoquant des objections de conscience, notamment en matière d'avortement ou d'aide médicale à mourir, sans les orienter vers un autre collègue. C'est une obligation déontologique. [#polcan](#) 

 16

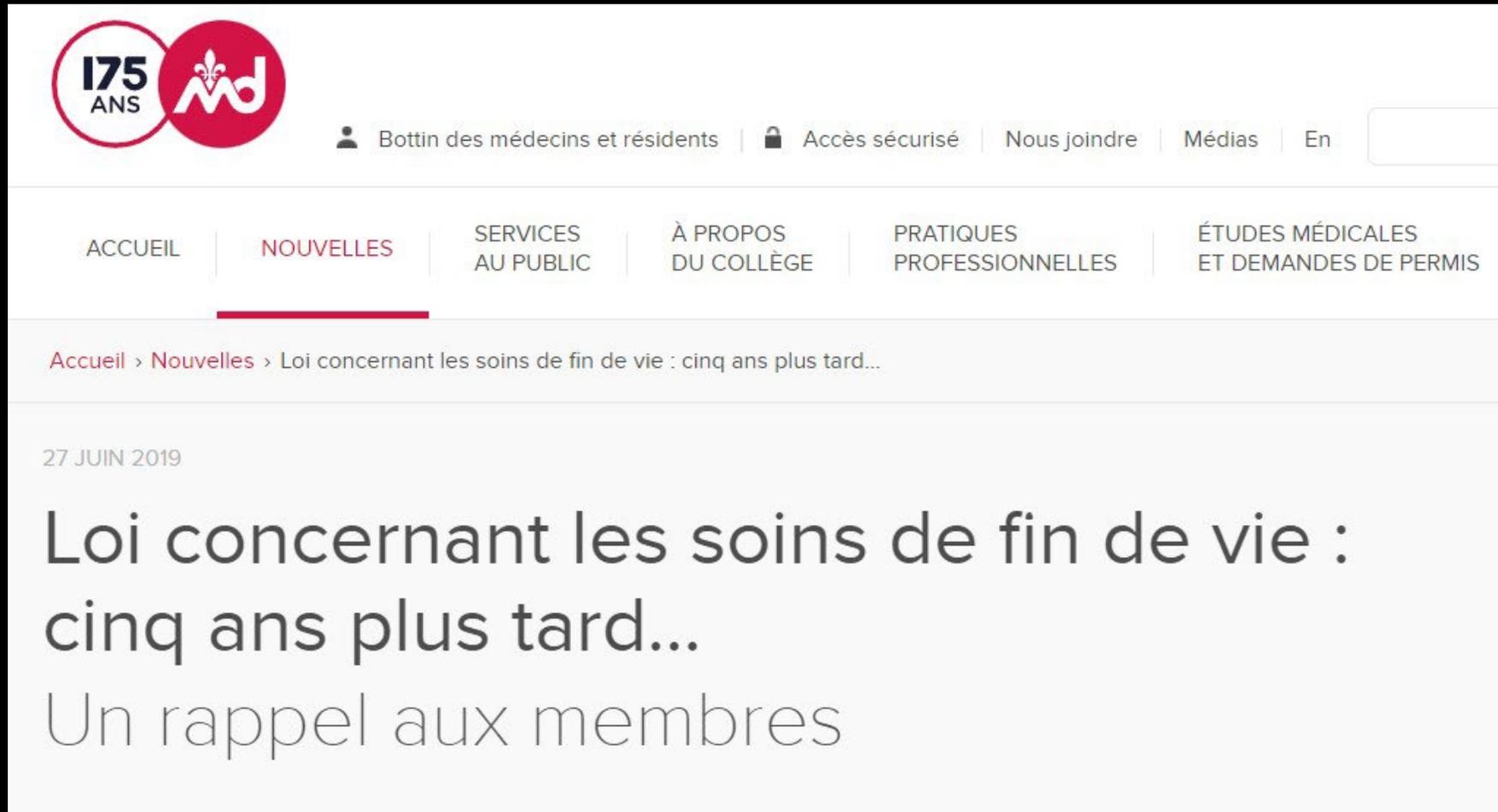
 98

 317



<http://www.cmq.org/nouvelle/fr/objection-de-conscience-amm-details.aspx>

Objection de conscience



The screenshot shows the top navigation bar of the website. On the left, there is a logo for '175 ANS' and the 'Md' logo. To the right of the logo, there are links for 'Bottin des médecins et résidents', 'Accès sécurisé', 'Nous rejoindre', 'Médias', and 'En'. Below the navigation bar, there is a horizontal menu with the following items: 'ACCUEIL', 'NOUVELLES' (highlighted with a red underline), 'SERVICES AU PUBLIC', 'À PROPOS DU COLLÈGE', 'PRATIQUES PROFESSIONNELLES', and 'ÉTUDES MÉDICALES ET DEMANDES DE PERMIS'. Below the menu, there is a breadcrumb trail: 'Accueil > Nouvelles > Loi concernant les soins de fin de vie : cinq ans plus tard...'. The main content area features the date '27 JUIN 2019' and the title 'Loi concernant les soins de fin de vie : cinq ans plus tard...' followed by the subtitle 'Un rappel aux membres'.

175 ANS Md

Bottin des médecins et résidents | Accès sécurisé | Nous rejoindre | Médias | En

ACCUEIL | **NOUVELLES** | SERVICES AU PUBLIC | À PROPOS DU COLLÈGE | PRATIQUES PROFESSIONNELLES | ÉTUDES MÉDICALES ET DEMANDES DE PERMIS

Accueil > Nouvelles > Loi concernant les soins de fin de vie : cinq ans plus tard...

27 JUIN 2019

Loi concernant les soins de fin de vie : cinq ans plus tard...

Un rappel aux membres

<http://www.cmq.org/nouvelle/fr/loi-concernant-les-soins-de-fin-de-vie-cinq-ans-plus-tard.aspx>

Objection de conscience

Toutes les options de soins médicaux de fin de vie peuvent être présentées à un patient au moment jugé opportun par celui-ci. Contrairement à ce qui circule dans certains milieux à propos de l'aide médicale à mourir, le médecin peut aborder ce sujet même si le patient ne le fait pas spontanément. À cette étape, le médecin ne peut invoquer l'objection de conscience pour éluder cette question

Tout patient a le droit de faire une demande de soins de fin de vie, y compris celle de l'aide médicale à mourir, et il ne peut être empêché de le faire. Nous avons reçu des témoignages selon lesquels des patients s'étaient fait dire « qu'ils étaient encore capables de manger et de boire » ou « qu'ils ne souffraient pas assez » pour formuler une telle demande

Toute demande doit être traitée dans les meilleurs délais. Rappelons que le médecin ne peut refuser de recevoir une demande d'aide médicale à mourir d'un patient sous prétexte d'une objection de conscience de sa part

Si la loi et le Code de déontologie des médecins comportent une clause de respect de l'objection de conscience, CELLE-CI A UNE PORTÉE LIMITÉE À L'ADMINISTRATION DE L'AIDE MÉDICALE À MOURIR. Il y a un devoir minimal d'information et d'assistance auquel le médecin ne peut se soustraire et qui vise à ce que le patient puisse bénéficier de ses droits de façon libre et éclairée.

Le médecin doit contribuer dans sa région à ce que la profession médicale offre la gamme de soins de fin de vie prévus par la loi aux patients de la région

<http://www.cmq.org/nouvelle/fr/loi-concernant-les-soins-de-fin-de-vie-cinq-ans-plus-tard.aspx>

IDÉES

Médecine, religion et péché

ALAIN NAUD

*Médecin de famille et en soins palliatifs
au Centre hospitalier universitaire
de Québec (CHU – Université Laval)*

T

rois organisations de médecins catholiques opposés à l'aide médicale à mourir (AMM) — Société médicale et dentaire chrétienne du Canada, Fédération canadienne des sociétés catholiques de médecins, Association canadienne des médecins pour la vie — ont échoué devant la

Cour divisionnaire de l'Ontario à se faire reconnaître le droit de discriminer et d'abandonner certains malades. Ils contestaient deux règlements du Collège des médecins de l'Ontario, dont un les obligeant à confier à un collègue une demande d'AMM en cas d'objection de conscience (*Le Devoir*, 1^{er} février 2018).

Ces médecins associent l'aide médicale à mourir à un péché. Voilà! Le vilain mot est sorti du sac. Pour eux, transférer un tel malade à un collègue violerait leur liberté de conscience et de religion et les exposerait à une détresse émotionnelle et à de l'anxiété. Ils



GETTY IMAGES

Aucun malade ne doit payer le prix des convictions personnelles, religieuses, idéologiques ou autres de certains soignants.

que certains opposants continuent de répandre fausement, n'est obligé de prendre en charge et d'administrer lui-même l'AMM. Les lois actuelles protègent et respectent totalement les objecteurs de toute nature.

Mais la liberté de conscience ou de religion ne confère aucun droit d'imposer ses convictions personnelles, religieuses ou idéologiques, aux autres. Encore moins à ces malades vulnérables. Refuser de diriger vers un collègue ceux qui font une demande d'AMM ne relève pas seulement d'un manque d'écoute, d'humanité, de compassion et de respect, mais aussi d'un profond mépris à leur endroit.

Certains médecins vont jusqu'à refuser de participer aux soins, ou refuser même de rencontrer les malades qui font une demande d'AMM, les traitant comme les pestiférés du Moyen Âge. En totale violation de l'article 23 de leur code de déontologie (CMQ).

Depuis 30 ans que l'avortement est décriminalisé au Canada, tous les médecins savent parfaitement qu'en cas d'objection de conscience, refuser de diriger vers un collègue une femme qui fait une demande d'interruption de grossesse est une faute professionnelle grave. L'AMM relève exactement de la même logique et des mêmes règles et obligations.

<https://www.ledevoir.com/opinion/idees/519592/medecine-religion-et-peche>

Ban conscientious objection by Canadian doctors, urge ethicists in volatile commentary

Prospective physicians who oppose abortion or assisted death should not be allowed into medical school, argues bluntly worded article

Leading ethicists say doctor's beliefs have no place in system

National Post - (Latest Edition) • 22 Sep 2016 • Tom Blackwell National Post tblackwell@nationalpost.com

Authorities should bar doctors from refusing services like abortion and assisted death on moral grounds, and screen out potential medical students who might impose their values on patients, leading Canadian and British bioethicists argue in a provocative new commentary.

The paper by professors at Queen's and Oxford universities, who are also editors of two major bioethics journals, throws rocket fuel onto a debate already inflamed by the new law allowing assisted death.

They argue that physicians have no right to opt out of lawful medical services — from abortion to prescribing contraceptives — that are requested by a patient and in the person's interest.

Those who let conscientious objection affect patient care are clearly unprofessional, say Udo Schuklenk and Julian Savulescu.

"Doctors must put patients' interests ahead of their own integrity," they write in the journal *Bioethics*.

"If this leads to feelings of guilty remorse or them dropping out of the profession, so be it," says the bluntly worded piece.

"There is an oversupply of people wishing to be doctors. The place to debate issues of contraception, abortion and euthanasia is at the societal level, not the bedside."

Article 241.3 du Code criminel canadien

Destruction d'un document

(2) Commet une infraction quiconque détruit un document relatif à une demande d'aide médicale à mourir avec l'intention d'entraver, selon le cas :

- a) l'accès d'une personne à l'aide médicale à mourir;*
- b) l'évaluation légitime d'une demande d'aide médicale à mourir;*
- c) l'invocation par une personne de l'exemption prévue à l'un des paragraphes 227(1) ou (2), 241(2) à (5) ou 245(2);*
- d) la fourniture de renseignements par une personne en application de l'article 241.31.*

Peine

(3) Quiconque commet l'infraction prévue aux paragraphes (1) ou (2) encourt, sur déclaration de culpabilité :

- a) par mise en accusation, un emprisonnement maximal de cinq ans;*
- b) par procédure sommaire, un emprisonnement maximal de dix-huit mois*

Admissibilité

Loi 2 - LCSFV - Québec - juin 2014 - art 26

Majeur

Assuré RAMQ

~~En fin de vie~~ Caduc x 11 mars 2020 - Retiré 7 juin 2023

Apte à consentir aux soins

Atteint d'une maladie grave et incurable

Déclin avancé et irréversible de ses capacités

Souffrances phys. ou Ψ constantes, insupportables,
qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'il juge tolérable

Loi 2 - LCSFV - Québec - juin 2014 - art 29

- Demande libre et éclairée (pronostic, alternatives, conséquences)
- Ne résulte pas de pressions extérieures
- Persistance des souffrances et volonté réitérée d'avoir l'AMM
- Entretiens à des moments différents, espacés par délai raisonnable
- Entretien **au besoin** avec équipe traitante
- Entretiens avec les proches, **si le malade le désire**
- **Obtenir l'avis d'un second médecin**

Loi C-7 (Canada, 17 mars 2021)

- Majeur et apte
- Droit à soins de santé financés par l'état
- Demande volontaire, sans pression extérieure
- Consentement éclairé, après infos sur les façons de soulager ses souffrances
- Maladie – affection - handicap grave et irrémédiable
- Déclin avancé et irréversible de ses capacités
- Souffrances phys. ou Ψ persistantes, intolérables, qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'il juge tolérable
- Santé mentale exclue jusqu'en mars 2023 – Prolongation mars 2024

Loi C-7 - Canada - 17 mars 2021

MNRP

Disparu comme critère d'accessibilité depuis le 17 mars 2021
Maintenu comme mesure de sauvegarde
2 voies différentes

MNRP – voie 1

- Aucun délai min
- Possibilité de renonciation

MNnRP – voie 2

- Délai 90 jours
- Pas de renonciation
- Avis d'un spécialiste

Projet de loi 11- Québec - Adopté 7 juin 2023

Retrait du critère de « Fin de vie »

7 juin 2023

Déficience physique grave entraînant des incapacités significatives et persistantes

Équivalent à **Handicap** du Code criminel

Mars 2024

Demande anticipée après diagnostic de démence

D'ici juin 2025

IPS - Infirmières praticiennes spécialisées

Décembre 2023

Obligation pour toutes les maisons de soins palliatifs d'offrir l'AMM

Janvier 2024

L'admissibilité tient compte de :

- **La condition globale du patient**
- **Ses comorbidités (polypathologies)**
- **Son âge**

Et pas uniquement du diagnostic principal

Entente de renonciation
à l'obligation d'être apte
au moment de l'AMM

depuis 17 mars 2021

AMM - Entente de renonciation

Santé
et Services sociaux
Québec



DT9596

AIDE MÉDICALE À MOURIR POUR UNE PERSONNE EN FIN DE VIE CONSENTEMENT EN CAS DE PERTE D'APTITUDE

Nom		
Prénom		
Date de naissance	Année	Mois Jour
N° d'assurance maladie	Expiration	Année Mois
Adresse		
Code postal	N° de téléphone	Ind. rég.

Le présent formulaire permet à une personne en fin de vie de consentir à recevoir l'aide médicale à mourir en cas de perte d'aptitude. Celui-ci respecte les obligations prévues à la fois à la Loi concernant les soins de fin de vie (LCSFV) et au Code criminel.

La LCSFV¹ permet à une personne en fin de vie qui satisfait à toutes les conditions pour obtenir l'aide médicale à mourir, de la recevoir même si elle est devenue inapte à consentir aux soins au moment de son administration, pourvu qu'elle y eût consenti par écrit en présence d'un professionnel de la santé dans les 90 jours précédant la date de l'administration de l'aide médicale à mourir.

Le Code criminel² permet à une personne dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible, remplissant tous les critères pour recevoir l'aide médicale à mourir et pour qui toutes les mesures de sauvegarde prévues ont été respectées, de consentir dans une entente écrite à ce que, advenant le cas où elle perdait la capacité à consentir avant la date convenue d'administration, le médecin puisse lui administrer une substance à cette date ou à une date antérieure pour causer sa mort.

Le formulaire suivant propose deux options puisqu'une personne pourrait consentir à recevoir l'aide médicale à mourir à la date convenue malgré qu'elle ne soit plus apte à consentir aux soins, sans nécessairement consentir à la recevoir à une date antérieure, advenant cette perte d'aptitude. Devant cette éventualité, la date convenue devrait être respectée par le médecin. **Une seule case doit être cochée.**

DATE CONVENUE POUR L'ADMINISTRATION DE L'AIDE MÉDICALE À MOURIR		Année	Mois	Jour
COCHER UNE DES DEUX OPTIONS :				
<input type="checkbox"/> Advenant le cas où je perds mon aptitude à consentir aux soins, JE CONSENS à ce que le médecin puisse m'administrer l'aide médicale à mourir à la date convenue;				
OU				
<input type="checkbox"/> Advenant le cas où je perds mon aptitude à consentir aux soins, JE CONSENS à ce que le médecin puisse m'administrer l'aide médicale à mourir à la date convenue ou à une date antérieure à la date convenue.				
Signature (PERSONNE) :		Année	Mois	Jour
Tiers autorisé ³ , si la personne qui demande l'aide médicale à mourir ne peut pas 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, et selon ses directives.				
Prénom et nom du tiers autorisé :		Domicilié(e) à (adresse) :		
Lien avec la personne qui demande l'aide médicale à mourir :	Signature (tiers autorisé) :	Année	Mois	Jour
MÉDECIN QUI DOIT ADMINISTRER L'AIDE MÉDICALE À MOURIR ET PRÉSENT LORSQUE LA PERSONNE CONSENT PAR ÉCRIT				
Prénom et nom :		N° de permis d'exercice		
Signature du médecin :		Année	Mois	Jour

La version originale du document doit être versée au dossier médical de la personne qui demande l'aide médicale à mourir, conformément à l'article 32 de la Loi concernant les soins de fin de vie.

¹L'article 29 de la Loi concernant les soins de fin de vie, (RLRQ, chapitre S-32.0001)

²L'article 241.2 (3.2) du Code criminel (L.R.C. (1985), ch. C-46)

³Conformément à l'article 27 de la Loi concernant les soins de fin de vie et compte tenu de l'article 241.2(4) du Code criminel, le tiers autorisé ne peut faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne, ne peut être ni un mineur ni un majeur inapte et ne peut 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. Il doit également comprendre la nature de la demande d'aide médicale à mourir.

2^e avis médical

- N'a pas d'objection de conscience
- Est familier avec les critères d'admissibilité
- Peut être le md traitant, mais alors **indépendant** du patient



(le médecin traitant) ... doit pouvoir être consulté et donner l'avis du second médecin quant au respect des conditions prévues à l'article 26 de la Loi 2 (LCSFV)



DT9234

**AVIS DU SECOND MÉDECIN CONSULTÉ
SUR LE RESPECT DES CONDITIONS POUR
OBTENIR L'AIDE MÉDICALE À MOURIR**

Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Année	Mois	Jour
N° d'assurance maladie		
Expiration		Mois
Adresse		
Code postal	N° de téléphone	Ind.rég.

1. Quel est votre statut, professionnel ou personnel :

- par rapport au médecin qui vous a consulté pour confirmer le respect des conditions prévues à l'article 26 de la Loi concernant les soins de fin de vie? (description des liens, le cas échéant);
- par rapport à la personne qui a demandé l'aide médicale à mourir? (description des liens, le cas échéant).

2. Déclarez-vous vous être assuré de votre indépendance professionnelle tant à l'égard du médecin qui vous a consulté que de la personne qui demande l'aide médicale à mourir, dans le respect de l'article 63 du Code de déontologie des médecins du Québec? Oui Non

3. À quelle date avez-vous reçu la demande de consultation du médecin en lien avec la demande d'aide médicale à mourir?

Année	Mois	Jour
-------	------	------

4. À quelle(s) date(s) avez-vous pris connaissance du dossier médical de la personne qui demande l'aide médicale à mourir?

Année	Mois	Jour
-------	------	------

Année	Mois	Jour
-------	------	------

Année	Mois	Jour
-------	------	------

5. À quelle(s) date(s) avez-vous examiné la personne qui demande l'aide médicale à mourir?

Année	Mois	Jour
-------	------	------

Année	Mois	Jour
-------	------	------

Année	Mois	Jour
-------	------	------

6. Au besoin, description et remarques pertinentes.

¹ En vertu de la Loi concernant les soins de fin de vie, le second médecin consulté doit être indépendant, tant à l'égard de la personne qui demande l'aide médicale à mourir qu'à l'égard du médecin qui demande l'avis. L'article 63 du Code de déontologie des médecins prévoit que : « Le médecin doit sauvegarder en tout temps son indépendance professionnelle et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts, notamment lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il pourrait être porté à préférer certains d'entre eux à ceux de son patient ou que son intégrité et sa loyauté envers celui-ci pourraient être affectées. »
Par ailleurs, le Code criminel prévoit qu'avant de fournir l'aide médicale à mourir, le médecin doit être convaincu que lui et le médecin confirmant le respect des critères sont indépendants. L'article 241.2 (6) du Code criminel prévoit que pour être indépendant, le médecin ne peut : « 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. »
Le médecin doit s'assurer de respecter les deux lois.

Nom de l'usager	N° de dossier
-----------------	---------------

7. Confirmez-vous le respect des conditions prévues à l'article 26 de la Loi concernant les soins de fin de vie? Oui Non, raison(s) invoquée(s) et précisions :

- La personne n'est pas assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie
- La personne est mineure
- La personne n'est pas apte à consentir aux soins
- La personne n'est pas en fin de vie
- La personne n'est pas atteinte d'une maladie grave et incurable
- Sa situation ne se caractérise pas par un déclin avancé et irréversible de ses capacités
- Elle n'éprouve pas des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables
- La personne n'a pas formulé pour elle-même la demande d'aide médicale à mourir, de manière libre et éclairée

Précisions si demande non admissible :

Identification du second médecin consulté							
Lieu		Prénom et nom		N° de permis d'exercice			
Signature				Date	Année	Mois	Jour

Ce formulaire est versé au dossier médical de la personne qui demande l'aide médicale à mourir.

Mythes
et
Faussetés

L'AMM ne peut être prodiguée à domicile

FAUX

Obligation de tous les établissements publics et Maisons de SP

CISSS - CIUSSS - CHU

inclut le domicile

Et toutes les maisons de soins palliatifs à partir de janvier 2024

Souffrance physique = seulement douleur physique

Variante: La douleur bien soulagée élimine les demandes d'AMM ou l'admissibilité d'un malade à l'AMM

FAUX

Souffrance physique
c'est aussi

Cachexie	Dyspnée	Dysphagie
Paralysies	Alitement	Plaies
Hémorragies	Obst. Intest.	Épuisement
Transfusions, ponctions, procédures répétées		

Douleur physique rarement motif principal

Souffrance **PSYCHIQUE** le plus fréquent, + souffrances physiques

Un refus de traitement disqualifie un malade pour l'AMM ?

NON

Toute personne peut légalement refuser tout traitement
si elle est apte à consentir

Un malade qui reçoit de bons soins pall ne demande jamais l'AMM

Variante: Les demandes d'AMM sont le signe d'un manque d'accès à des soins pall de qualité

TOTALEMENT FAUX

Parallèle avec sédation terminale

Expériences vécues

Refus des soins pall par certains malades

Demandes d'AMM dans les Maisons de soins pall

LES SOINS PALL NE PEUVENT TOUT SOULAGER

Interdiction d'en parler au malade ?

FAUX

Faute de taire sciemment un soin légitime et légal

Obligation d'en parler, lorsque c'est indiqué

- présenter les options disponibles
- s'assurer de sa compréhension
- sans juger ni influencer
- respecter le choix du malade

Obligation de fixer une date lors de l'évaluation ?

NON

Établir l'admissibilité

Lors du suivi, vérifier si

- malade toujours apte
- maintient sa décision

Obligation d'avoir tout essayé ?
D'aller d'abord en soins palliatifs ?

NON

Obligation d'informer sur les alternatives

Obligation de respecter le malade et ses choix

Seul le malade peut témoigner de sa souffrance
et nous lui devons le respect absolu à cet égard

L'accord des proches est nécessaire

FAUX

Certains proches vivent péniblement l'AMM

RARE mais VRAI

La mort restera toujours une expérience difficile
Deuil pathologique - individus et familles dysfonctionnelles
ont toujours existé et vont continuer, avec ou sans AMM

L'AMM n'a pas été introduite pour soulager les proches...

Obligation de protéger le malade d'abord

Obligation des proches d'être présents au moment de la procédure ?

NON

Respect de tous

Le malade est le boss

Proches présents s'ils sont à l'aise, après avoir été rencontrés

Prendre en charge une demande d'AMM
implique la prise en charge des proches

On doit gérer et s'occuper des familles

Mais pas à n'importe quel prix
Certainement pas au détriment du malade

Évaluation
et
Accompagnement



Histoire de vie, de fin de vie et de dignité

Elle s'appelait Marie

Marie 61 ans

Mariée X 40 ans, vit avec époux

3 enfants, 4 petits-enfants

Gestionnaire d'une grande entreprise

Catholique pratiquante

Ex-fumeuse, sportive, heureuse,

- 14 fév 2015 Adénocarcinome pulmonaire stade IV
Péricardite néoplasique + tamponnade
3 lignes de chimiothérapie + exp.
- 19 déc 2015 Occlusion intestinale → TNG
Admission hôpital en spécialité
- 23 déc 2015 Épanchement pleural gche → pleurex
- 24 déc 2015 Demande arrêt de chimiothérapie
NS II - Consultation en soins palliatifs
- 05 jan 2016 Niveau soins III (soins de confort)
Transfert à l'unité de soins palliatifs

- Totalemment alitée
- Incapable de s'alimenter ou boire
- Émaciée +++ Squelettique
- Chauve
- TNG - Sonde urinaire - drain thoracique - IV
- Carcinomatose péritonéale + occlusion
- Ascite +++
- Innombrables métastases

Pronostic < 3 semaines

Médication

- Hydromorphone 0,6 mg sc q 4 h
- Dexamethasone 4 mg sc ID
- Quetiapine 50 mg TNG ID
- Dexlansoprazole 60 mg TNG ID
- Fluconazole 200 mg po ID
- Scopolamine patch q 72 h
- Haloperidol 1 mg sc BID PRN
- Lorazepam 0,5 mg sc QID PRN

- Douleur physique assez bien contrôlée
- Souffrance physique ++
 - Alitement complet
 - Incapable de s'alimenter et boire
 - Sonde urinaire - TNG - drain thorax - IV
- Souffrance psychique +++
 - Perte de l'image corporelle
 - Perte de dignité
 - Totaletement dépendante
 - Aucun sens au temps qui reste

Jeudi 7 jan

Signe demande AMM

En a discuté avec

- Famille
- Hémato-oncologue
- MD soins palliatifs
- TS
- Aumônier

Appui inconditionnel des proches

Jeudi 7 jan fin PM Demande d'évaluation

Vend 8 jan PM Rencontre d'évaluation
Chambre privée
14h50 à 17h30

Participation de toute l'équipe de soignants

Avisé par médecin (7/)

CONSULTATION MÉDICALE

URGENT : Oui Non Expiration de la carte d'assurance maladie : 19/

Consultant/service Alain Naud (Aide médicale à mourir)		Service demandé <input type="checkbox"/> Consultation <input type="checkbox"/> Consultation Pré-op <input type="checkbox"/> Consultation et prise en charge <input type="checkbox"/> Consultation et soins simultanés	
Requérant N.			
Renseignements cliniques et motifs de la demande 76 ans. rên, cachexie, pu, multiples comorbidités... Demande Aide médicale à mourir. Cas discuté.			
Date	Année	Mois	Jour
2016		10	3
Avis transmis à		par :	
		Dr. J. J.	
Date		Année	
RÉPONSE DU MÉDECIN CONSULTANT			
Si la réponse est dictée, le médecin consultant doit consigner, dans les notes d'évolution, son opinion diagnostique et les recommandations qui sont nécessaires, de façon immédiate, pour le médecin traitant			
Evolution demande AMM			
76			
[Handwritten notes in French]			
Date	Année	Mois	Jour
2016		10	3
Date		Heure	
		17h45	
Signature du médecin consultant et n° permis		85238	

[Handwritten notes in French, partially illegible]

Rencontre des proches

- ✓ ESSENTIELLE - INCONTOURNABLE
- ✓ Au moins la famille et ceux qui seront présents à la procédure
- ✓ Au moins une heure avant la procédure, si impossible avant
- ✓ Expliquer clairement qu'ils seront présents s'ils sont à l'aise d'y être

Si le temps et les ressources le permettent, impliquer d'emblée les travailleurs sociaux

Infos à transmettre

Malade et proches

- ✓ Étapes à venir
- ✓ Procédure
- ✓ Rx utilisés: noms, fonctions
- ✓ Aptitude à consentir jusqu'à la fin
- ✓ Retrait consentement possible jusqu'à la fin
- ✓ Ce que le malade va ressentir
- ✓ Ce que les proches vont observer
- ✓ Rapide, pas de douleur, mouvement, détresse, incontinence
- ✓ Ce qui va se passer après le décès

Quand ?

Ce soir !!!

Avec qui ?

Mari et enfants

Appel MD - 2^e avis et pharmacien

AMM fixée au samedi 9 janvier 11h00

Demandes spéciales

Réappropriation

pouvoir
contrôle
dignité

Préparation des proches

Maison funéraire

Samedi 9 janvier

Fille et mari ont passé la nuit au chevet

10h00 visite - confirmation consentement
TNG enlevé - voie centrale

Champagne - café - toast et confiture de fraises

Pharmacie de l'hôpital

10h55 Retour au chevet
11 membres de la famille
Infirmière

Samedi 9 janvier

11h00 Derniers adieux

Totalement sereine et apaisée

Confirmation consentement

"Je suis prête docteur, allons-y"



Déroulement de la procédure

Constat de décès à 11h10

Retour au chevet avec la famille à 11h45



Déclaration de décès (formulaire SP3)

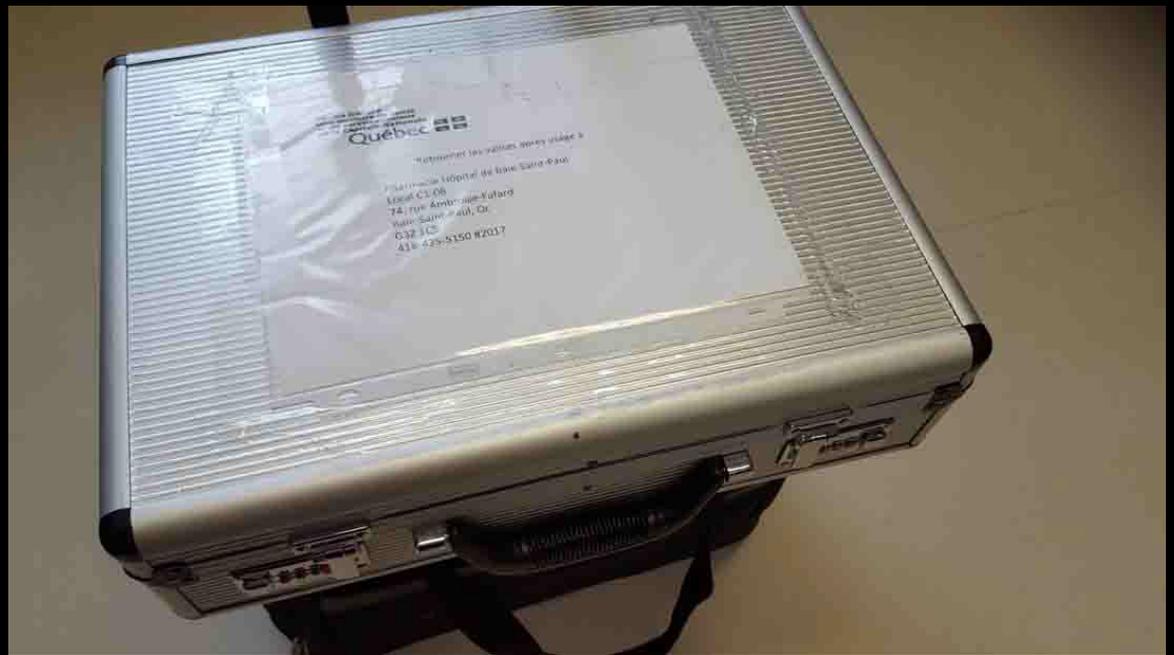
- Interdit de mentionner l'AMM
- La cause du décès est la maladie

Formulaire de déclaration d'administration d'AMM

- Commission des soins de fin de vie
- CMDP

Procédure



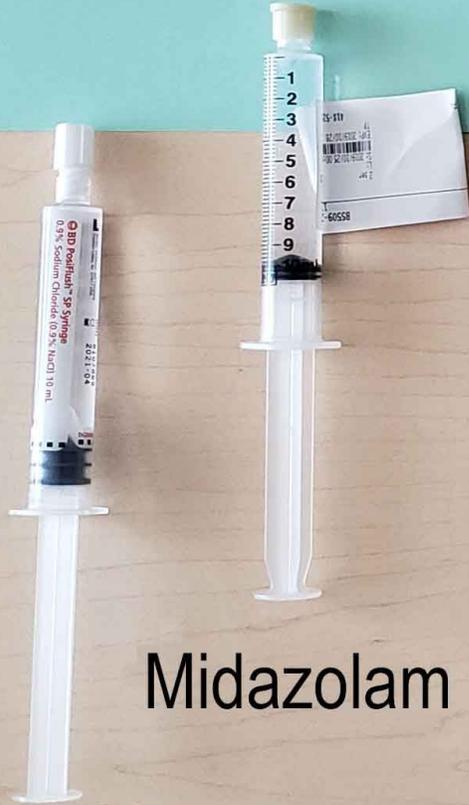


ANXIOLYSE
INJECTION 1

ANESTHÉSIQUE LOCAL
INJECTION 2

INDUCTEUR DE COMA
INJECTION 3

BLOQUEUR NEUROMUSCULAIRE
INJECTION 4

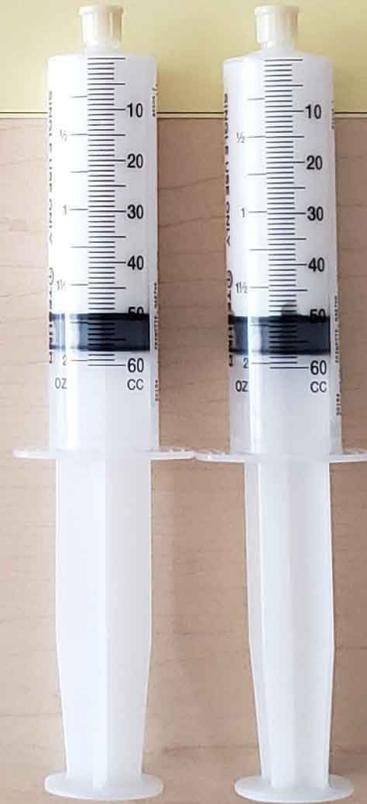


Midazolam

NaCl



Lidocaïne



Propofol



NaCl



Curare



NaCl

Aspects médico-administratifs

- Bulletin de décès – SP3 :

La maladie est la cause du décès

INTERDICTION de faire mention de l'AMM

Prendre en charge une demande d'AMM
implique la prise en charge des proches

On doit gérer et s'occuper des familles

Mais pas à n'importe quel prix
Certainement pas au détriment du malade

Le [redacted] 2016

Québec, La Malbaie, Montréal, Gatineau et San José (Costa Rica)

Lettre aux Dr Alain Naud et Ivan Ubeda

Cette lettre se veut un sincère témoignage de remerciements et de profonde gratitude envers le geste de compassion et d'humanité que vous avez su poser. Après que tout espoir l'eut abandonné, vous avez répondu à l'appel de notre frère [redacted] de mettre fin à ses souffrances, tant physiques que psychologiques. Il a ainsi pu choisir de quitter sa famille, ses amis et ses proches dans la dignité et dans la sérénité.

Nous, frères et sœurs de [redacted] désirons vous faire part de notre soutien pour votre engagement envers les patients en fin de vie et leur famille. Nous avons été témoins, pendant cette épreuve aussi douloureuse qu'insupportable, que ces moments peuvent être vécus dans la paix, la sérénité et le respect. Nous sommes fiers et encourageons cette grande volonté que vous avez d'offrir aux gens, dont l'espoir de vie n'existe plus, cette dernière chance de choisir leur propre destin. Ce moment, aussi intense soit-il, permet également aux proches de rendre un dernier hommage à une personne qui leur fut si chère.



[redacted]

Les frères et soeurs, neveux et nièces ainsi que proches de
fils d' [redacted] et de [redacted]

[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

Avis de décès

Courageux et fier, il a choisi avec lucidité de nous quitter à son heure, et ce dignement, grâce à l'aide médicale à mourir. Un merci sincère au Docteur Alain Naud pour sa grande humanité dans son accompagnement

La famille tient à remercier tout le personnel de l'Hôtel-Dieu de Québec et plus spécialement, le Dr Naud, pour les bons soins prodigués

La famille remercie tout le personnel de recherche du CRCEO et le Dr Alain Naud pour son humanisme et sa compassion

Des remerciements particuliers sont adressés au Dr Alain Naud grâce à qui notre père a pu garder sa dignité jusqu'à la fin

La famille tient à remercier le Dr Alain Naud pour les bons soins prodigués et son attention particulière

AMM et Alzheimer

« C'est un soulagement »



PHOTO DAVID BOILY, LA PRESSE

Yves Monette, qui a une maladie neurocognitive dégénérative, souhaite obtenir l'aide à mourir. Puisque c'était impossible au Canada, il avait décidé de faire une grève de la faim.

Le souhait d'Yves Monette a été exaucé. Il a appris qu'il était admissible à l'aide médicale à mourir depuis des modifications à la loi canadienne.

Publié le 22 mai 2021 à 5h00



[La Presse - 22 mai 2021](#)

Son dernier combat: enfin prêt à recevoir l'aide médicale à mourir



Son dernier combat: enfin prêt à recevoir l'aide médicale à mourir : reportage

HAROLD GAGNÉ

Mardi, 22 juin 2021 19:13

MISE À JOUR Mardi, 22 juin 2021 19:13

Un homme atteint de démence fronto-temporale, une maladie neurologique qui ressemble à l'Alzheimer, recevra l'aide médicale à mourir le 7 juillet.

Yves Monette a dû livrer un long combat avant de devenir admissible à cet acte médical en raison de ses problèmes cognitifs, qui complique la notion de consentement à l'aide médicale à mourir.

[Le journal de Montréal – 22 juin 2021](#)

Le Dr Pierre Ferron avait demandé l'aide médicale à mourir «Il ne pouvait plus vivre en sachant ce qu'il l'attendait»

Par 98.5

22 JUILLET 2021



Le Dr Pierre Ferron, reconnu pour ses recherches sur les implants cochléaires, est décédé le 22 juin après avoir reçu l'aide médicale à mourir, car il souffrait de la maladie d'Alzheimer.

Il y a environ deux ans, le Dr Pierre Ferron a reçu un diagnostic de maladie neurocognitive qui s'apparente l'Alzheimer

Quand il a appris en mai dernier, que depuis le 17 mars, les gens pleinement conscients pouvaient demander l'aide médicale à mourir même s'ils sont atteints d'une maladie neurocognitive, le Dr Ferron n'a pas hésité à en faire la demande.

[98,5 - Jean-Luc Mongrain - 22 juillet 2021](#)

[Episode 8 | L'AIDE MÉDICALE À MOURIR - Mongrain en balado - YouTube](#)



Episode 8 | L'AIDE MÉDICALE À MOURIR - Mongrain en balado

[98,5 - Jean-Luc Mongrain - 22 juillet 2021](#)

[Episode 8 | L'AIDE MÉDICALE À MOURIR - Mongrain en balado - YouTube](#)

Formulaire de renonciation
à l'obligation d'être apte
au moment de l'AMM

depuis le 17 mars 2021

N'est pas une demande anticipée pour l'Alzheimer

LEDEVOIR

Alzheimer: 91% des proches aidants pour l'aide à mourir

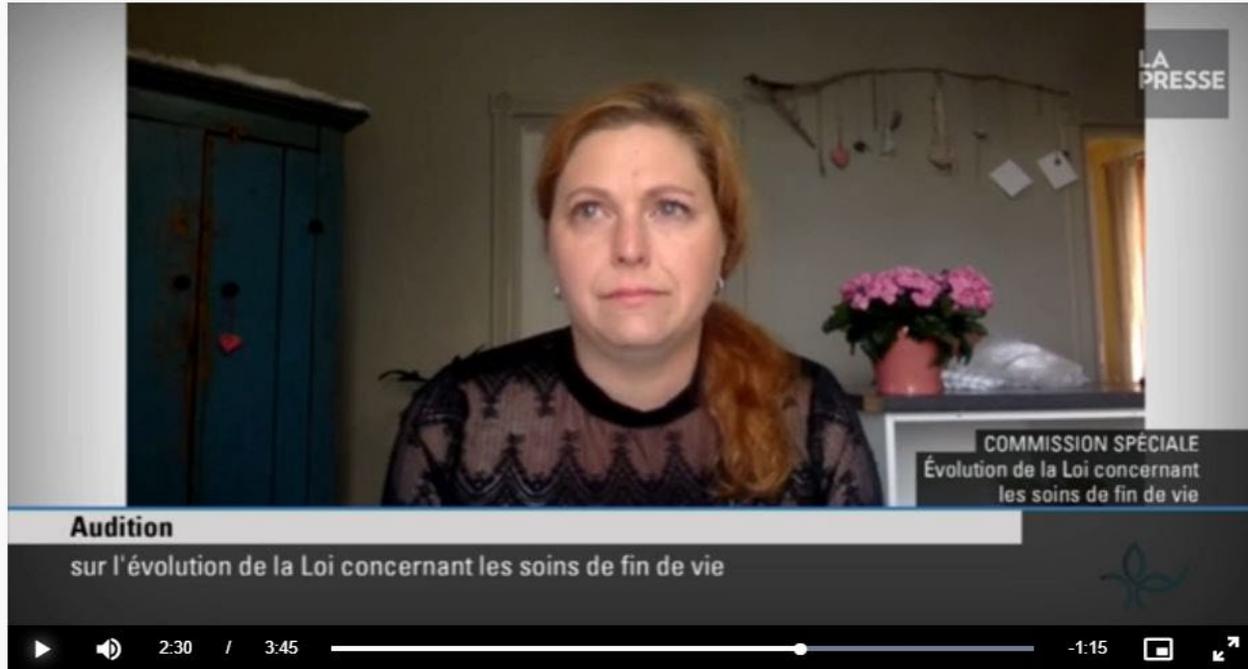
La Presse canadienne

22 septembre 2017

Santé

Montréal — Une vaste majorité de proches aidants de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer se dit favorable à l'idée d'étendre l'aide médicale à mourir (<https://www.ledevoir.com/aide-medicale-a-mourir>) aux personnes inaptes. Actuellement, même si une personne a rédigé des directives anticipées à cet effet, cela n'est pas permis. La Fédération québécoise des sociétés d'Alzheimer a dévoilé jeudi les résultats d'une consultation menée auprès de 306 proches aidants. Il en ressort que 91 % ont dit appuyer l'idée d'étendre l'aide médicale à mourir aux personnes inaptes qui seraient rendues au stade terminal, avec signes de détresse, et si elles avaient énoncé des directives par écrit auparavant.

Sandra Demontigny livre un témoignage crève-cœur



(Québec) Une mère de famille atteinte d'une forme précoce et héréditaire d'alzheimer demande à Québec de se dépêcher d'élargir l'aide médicale à mourir (AMM). « Pour moi, dans cinq, six ans, il va être trop tard. »

[La Presse - 19 mai 2021](#)

SANDRA DEMONTIGNY

L'URGENCE DE VIVRE

MA VIE AVEC
L'ALZHEIMER
PRÉCOCE

Préface de
Patrick Lagacé



Atteinte d'Alzheimer précoce: donnez-nous accès à l'aide médicale à mourir anticipée



SANDRA DEMONTIGNY, PORTE-PAROLE DE L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE MOURIR DANS LA DIGNITÉ (AQMD), AUTEURE DU LIVRE L'URGENCE DE VIVRE : MA VIE AVEC L'ALZHEIMER PRÉCOCE

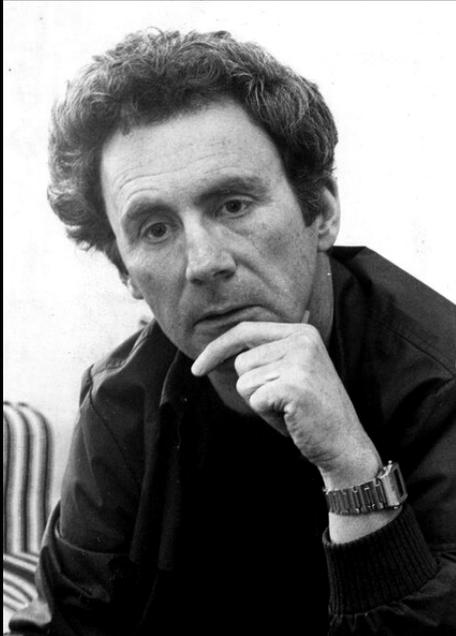
Mercredi, 21 septembre 2022 05:00

MISE À JOUR Mercredi, 21 septembre 2022 05:00

En ce 21 septembre, Journée internationale de la maladie d'Alzheimer, il est pertinent de réfléchir ensemble sur «le vivre avec l'Alzheimer au Québec». En 2018, plus de 100 000 Québécois de 65 ans et plus étaient atteints d'une maladie neurodégénérative. Ce nombre pourrait atteindre 180 000 personnes en 2030.

Âgée de 43 ans, je suis mère de trois enfants âgés de 16 à 24 ans, aussi mamie depuis un an. Ma vie a pris un tournant radical lorsque j'ai reçu un diagnostic d'Alzheimer précoce en 2018. Comme mon père, ma grand-mère paternelle et de nombreux autres avant eux, je suis atteinte de cette forme rare de la maladie. Celle où la transmission est purement génétique et où la statistique de transmission est de 50%.

Alzheimer et suicides



Claude Jutras

56 ans

Alzheimer

5 novembre 1986

Noyade volontaire



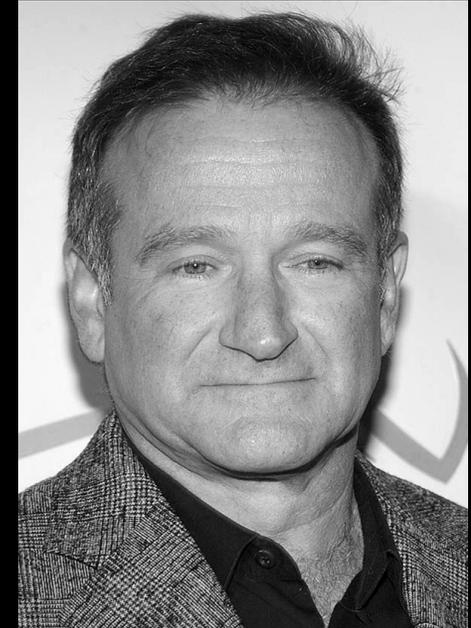
Pauline Julien

70 ans

Aphasie primaire prog

1^{er} octobre 1998

Intox volontaire - Rx



Robin Williams

63 ans

Corps de Lewy

11 août 2014

Pendaison - lacérations

Si maman avait bénéficié de l'AMM...

(atteinte de la maladie d'Alzheimer)

Elle m'aurait **entendue** lui dire combien je l'aimais.

Elle m'aurait aussi **entendue** lui dire que je n'aurais voulu aucune autre mère qu'elle, et elle aurait su que je ne l'oublierai jamais.

J'aurais eu **son dernier baiser** et son **dernier sourire**.

Au lieu de cela, ma mère, femme énergique, intelligente, généreuse et aimante, **est décédée** des suites de la maladie d'Alzheimer après avoir perdu toutes ses facultés et sa dignité **sans savoir que j'étais à ses côtés**.

Claire Tardif, témoignage paru dans La Presse +, section DÉBATS, écran 3, Édition du 31 mai 2019
Élargir l'aide médicale à mourir?

Michelle Girard TS
CHU de Québec - UL

Divers

AMM et don d'organes

- De plus en plus fréquents et demandés par les patients
- Critères d'admissibilité différents du don de tissus :
 - ✓ absence de tumeur métastatique
 - ✓ démence légère et Parkinson admissibles
- Implique décès en salle d'opération dans un centre préleveur
- La famille doit sortir dès la confirmation de l'arrêt cardiaque
- Démarches pour établir l'admissibilité au don d'organes se font avec l'équipe du don d'organes

AMM et don de tissus*



LE DON DE TISSUS HUMAINS

Procédure pour recommander un donneur potentiel

En lien avec l'article 204.1 (LSSSS)

PATIENT EN MORT RÉCENTE (décédé depuis moins de 24 heures)

1 Identifier le donneur potentiel

Vérifier si le défunt présente un des critères d'exclusion suivants:

- Âgé de plus de 85 ans
- VIH-VHB-VHC
- Infection systémique active et non traitée
- Cancer sanguin (lymphome, leucémie, maladie de Hodgkin)
- Alzheimer, Parkinson, démence d'étiologie inconnue



Si présence de
critères d'exclusion



Fin du processus



Si aucun critère d'exclusion, passez à l'étape 2



* peut être fait à domicile

AMM et COVID



Un geste qui paraissait si simple à Alain Naud quand il se rendait au chevet d'un malade pour parler avec lui de sa mort prochaine: s'asseoir sur le lit à ses côtés, lui prendre la main, lui sourire

[Mourir dans la dignité, avec moins d'humanité | Mylène Moisan | Chroniques | Le Soleil - Québec](#)

LEDEVOIR

L'aide à mourir, un droit encore bafoué au Québec

Le Devoir 4 avril 2019

<https://www.ledevoir.com/politique/quebec/551345/environ-400-quebecois-n-ont-pas-recu-l-aide-medicale-a-mourir-meme-s-ils-y-avaient-potentiellement-droit>

LEDEVOIR

Aide à mourir: iniquités, disparités, indignités

Le Devoir 5 avril 2019

<https://www.ledevoir.com/opinion/editoriaux/551539/aide-a-mourir-iniquites-disparites-indignites>

ÉDITORIAL ARIANE KROL

AIDE MÉDICALE À MOURIR DE LA DIGNITÉ, PEU IMPORTE LE CODE POSTAL

ARIANE KROL
LA PRESSE

La Presse + 6 avril 2019

http://plus.lapresse.ca/screens/6e593afc-b2f5-4277-bdec-e118d9ca5123_7C_0.html?utm_medium=Email&utm_campaign=Internal%2BShare&utm_content=Screen

Moins d'idéologie, moins de souffrances

BRIGITTE
BRETON

CHRONIQUE
bbreton@lesoleil.com



Le Soleil 6 avril 2019

<https://www.lesoleil.com/chroniques/moins-dideologie-moins-de-souffrances-57c2bc379e6fca898502dac2e606fcb0>

Qu'apporte l'AMM de nouveau ou différent

aux malades ?

aux proches ?

aux soignants ?

1. « Police d'assurance »
2. Apaisement - soulagement
3. Contrôle sur sa fin de vie (empowerment)
4. Évite toujours coma-agonie terminale
5. Planifier ce dernier moment – rituel d'adieu
6. Permet aux proches d'être présents
7. Capacité communiquer préservée jusqu'à la fin
8. Derniers adieux-baisers-étreintes avec proches
9. Derniers adieux-baisers-étreintes avec soignants
10. Moins de culpabilité des familles (vs sédation terminale)
11. MD traitant au chevet
12. Proches témoins du décès rapide, paisible, digne

Aucun malade ne doit payer de sa souffrance
le prix des valeurs, croyances et convictions
personnelles, idéologiques ou religieuses,
de certains soignants

*Si le Bon Dieu comprend pas ça,
ça me tente pas
de passer l'éternité avec lui*

Une malade âgée qui a demandé l'AMM
Catholique, très croyante et pratiquante,

Qui suis-je pour juger ?

Pape François

26 juin 2016

*« Quand vous ne voulez pas voir,
vous ne voyez pas »*

Pape François
11 septembre 2017

ARGUMENT

POLITIQUE SOCIÉTÉ HISTOIRE

vol. 20, n° 1, automne - hiver 2017-2018

Savoir débattre

aide médicale à mourir ?

appropriation culturelle ?

intégration ou multiculturalisme ?

droits des animaux ?

société patriarcale ?

éthique et

culture

religieuse ?

Numéro anniversaire
20 ans

Liber

ARGUMENT

POLITIQUE SOCIÉTÉ HISTOIRE

vol. 20, n° 1, automne - hiver 2017-2018 www.revueargument.ca

L'aide médicale à mourir est-elle un progrès ?

Patrick Vinay et Alain Naud

<http://www.revueargument.ca/dossier/100-savoir-debattre.html>

[L'aide médicale à mourir est-elle un progrès ? - La Presse+.](#)

CET ÉCRAN A ÉTÉ PARTAGÉ À PARTIR DE LA PRESSE+

Édition du 3 décembre 2017,
section DÉBATS, écran 6



La Presse+ 3 décembre 2017

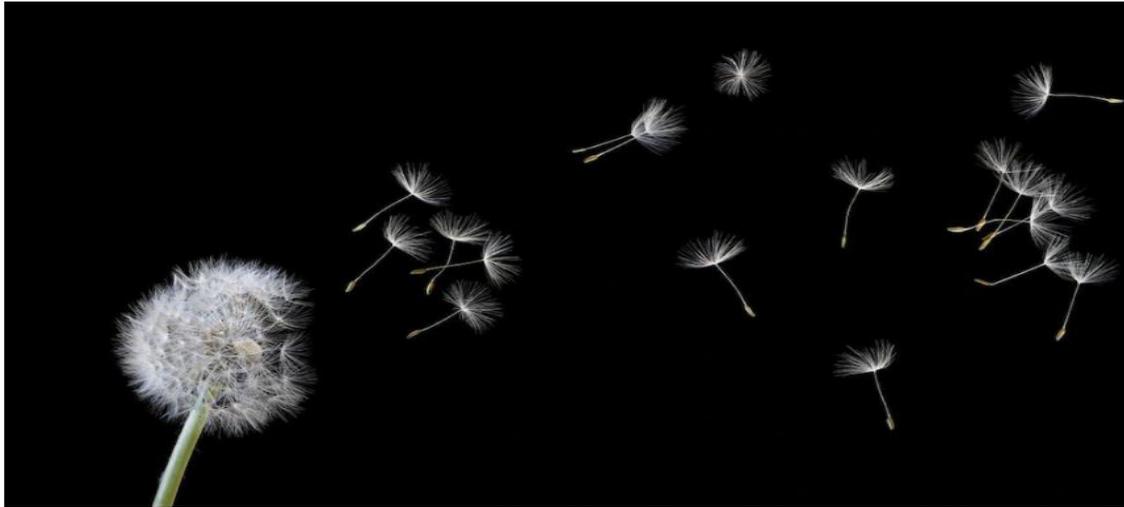
https://plus.lapresse.ca/screens/adeef33e-17ca-4718-88db-23187d678754_7C_0.html

Abbé Jean Desclos

Prêtre de Sherbrooke

Jean Desclos, le prêtre qui défend l'aide médicale à bien mourir

▶ 23 min



Pénélope

Publié le 5 novembre 2020

Jean Desclos, prêtre dans le diocèse de Sherbrooke et professeur de théologie à la retraite, est favorable à l'aide médicale à mourir. Dans son livre *L'aide médicale à bien mourir* (Éditions Médiaspaul), il soutient cette position qui va à l'encontre de celle défendue officiellement par le Vatican. « J'ai pris un risque en faisant ce projet d'écriture », affirme-t-il. Il raconte à Isabelle Craig comment son vécu l'a amené à changer d'opinion sur la fin de vie et pourquoi il tient à apporter une façon de penser autrement au sein de l'Église.

[Radio-Canada Ohdio – 5 novembre 2020](#)

[Journal de Montréal – 17 janvier 2023](#)

Jean Desclos



L'AIDE MÉDICALE À BIEN MOURIR

LES GRANDS ENJEUX



Abbé Gabriel Ringlet

Prêtre Belge

« Vous me coucherez nu sur la terre nue », tel est le souhait de François d'Assise pour l'heure de sa mort. Cet appel au plus grand dévêtement, à l'acceptation de l'ultime fragilité est aussi le signe qu'à l'instant du dernier souffle, il faut un viatique symbolique.

Comment concilier alors cette demande universelle de rituel avec la question de l'euthanasie ?

Pour faire le récit de son accompagnement dans un service de médecine palliative de ces personnes qui, en Belgique, demandent l'euthanasie, Gabriel Ringlet a choisi l'infinie douceur d'un texte au plus près des questions essentielles qui animent l'humain.

À partir de témoignages saisissants, il livre avec courage une réflexion très profonde sur la fin de vie et un vibrant plaidoyer pour la dignité de l'humain.

Le Devoir – 30 mai 2016 - Mourons vivants !

Spiritualité Santé – 1^{er} août 2015

Livre "Vous me coucherez nu sur la terre nue"

Gabriel Ringlet

*“Vous me coucherez nu
sur la terre nue”*

*L'accompagnement spirituel
jusqu'à l'euthanasie*



5

Messages clés

1

L'AMM est un SOIN

clinique, médical, éthique, moral, légitime

et

parfaitement légal

2

L'AMM n'est PAS

un soin HONTEUX

dont il faut

se cacher, se justifier ou s'excuser

3

Il est facile de débattre et philosopher
sur le sens de la souffrance et de la mort
quand ce sont les autres
qui y font face

4

Aucun malade ne doit payer de sa souffrance
le prix des valeurs, croyances et convictions
personnelles, idéologiques ou religieuses,
de certains soignants

5

Il n'existe aucune opposition entre
les soins palliatifs, l'AMM,
la sédation terminale et le refus de traitement

Ce sont toutes des options légitimes de fin de vie
dont le choix libre et éclairé
appartient exclusivement au malade compétent

en accord avec
ses propres valeurs, croyances, convictions



Questions

