



L'Association québécoise  
pour le droit de mourir  
dans la dignité



## **L'aide médicale à mourir au Québec : état des lieux**

Club social des retraités Hydro-Québec  
Territoire Richelieu  
St-Hyacinthe

17 mai 2023

Docteur Georges L'Espérance,

Neurochirurgien, praticien de l'AMM,  
Président de l'AQDMD

## DR Georges L'Espérance

- Neurochirurgien (1980)
- Québec (1980- 1990) et Montréal (1990 – 2019)
- Traumatologie et neurochirurgie générale
- Prof. adjoint de clinique, Université de Montréal
- 1994 : Maitrise en administration des services de santé (UdM)
- Co-fondateur d'un cours en médecine d'expertise (UdM) 2000 , encore actif
- Président de l'AQDMD depuis 2014
- Prestataire de l'AMM

**Nous qui sommes extrêmement privilégiés,  
avons une pensée pour nos frères et sœurs ukrainiens.**

Nos démocraties sont fragiles



Ми, дуже привілейовані,  
маємо думку про наших братів і сестер українців.

## Mission de L'AQDMD

La mission de L'AQDMD est de faire reconnaître l'autonomie pour chaque personne majeure apte et ayant rédigé ses demandes médicales anticipées d'avoir, lorsque sera venu le temps, une fin de vie conforme aux valeurs de dignité et de liberté qui l'ont toujours animée et pour que soit respectée sa volonté personnelle d'avoir une aide médicale à mourir (AMM) quel que soit son état cognitif à ce moment.

# L'AQDMD

Hélène Bolduc, fondatrice (2007)

- Michèle Gaudet, trésorière
- Jacques Hould, administrateur
- Georges L'Espérance, président
- Catherine Leclerc, vice-présidente
- Louise Sheils, administratrice
- Pierre Sheridan, administrateur
- Mme Marie-Hélène Vaillant, administratrice
  
- Audrey Wyszinski, Directrice générale
- Me Jean-François Leroux, conseiller juridique

- Dons et cotisations uniquement.
- Depuis août 2020 : subvention Qc
- Sommes en processus pour OSBL.
- Aucun frais pour conférences ou autres services.
- Tous les administrateurs sont entièrement bénévoles.

Travail auprès des  
parlementaires et du  
gouvernement fédéral et  
provincial

Information continue  
auprès de nos  
membres

Mobilisation publique et  
prises de parole  
médiatiques pour alerter  
l'opinion et les décideurs

Accompagnement par  
de l'information aux  
familles et de la  
pédagogie auprès du  
grand public

# À venir aujourd'hui

- 1. Historique et situation actuelle de l'aide médicale à mourir**
- 2. L'avenir**
- 3. Questions-réponses**

# Introduction

## Pourquoi l'AMM ?

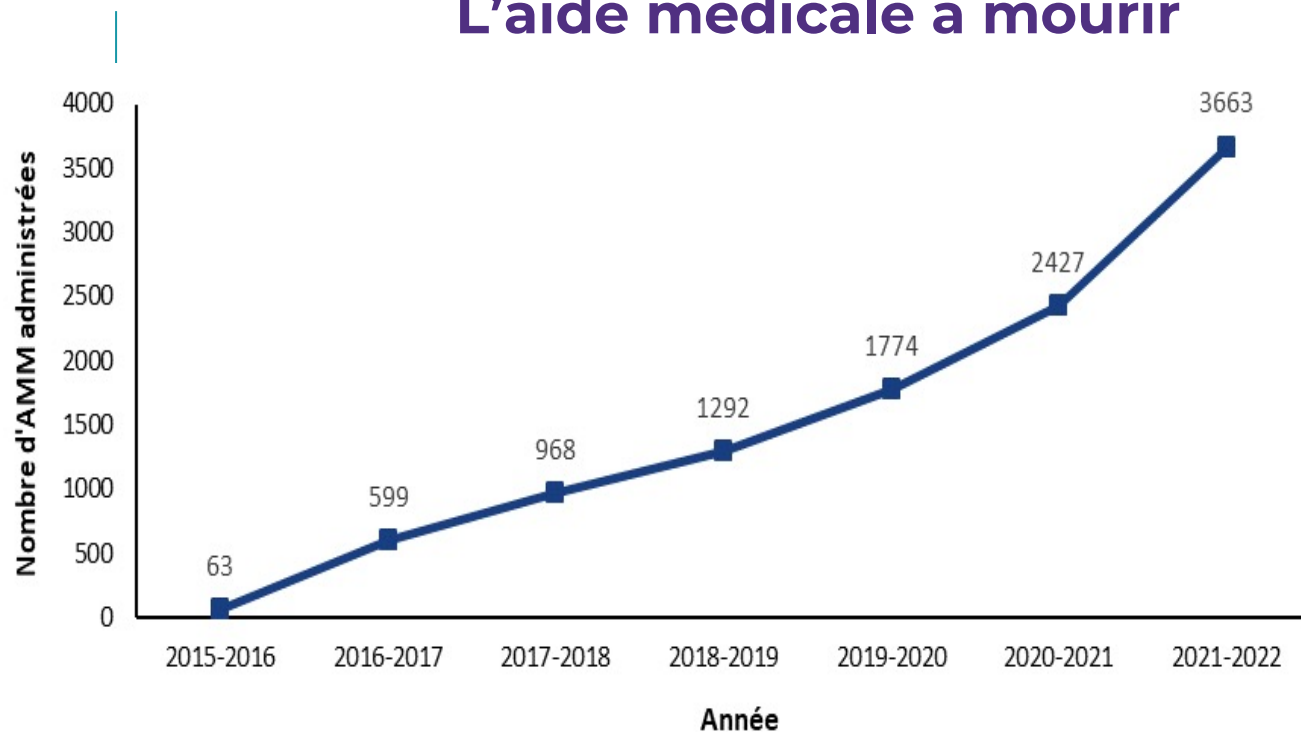
- Respect du principe d'autonomie de la personne
- Respect du principe de dignité et de liberté de choix

## Données

- 2021-2022: 5 % des patients décédés le sont par l'AMM
- Une immense majorité de la population est favorable à l'AMM



## L'aide médicale à mourir



**Au Québec : 65 000 décès / année  
( Hors COVID)**

## Quelques données (Rapport de la CSFV 2021-2022)

3 663 personnes ont reçu AMM (5,1 % des décès).

Augmentation de 1236 AMM (51 %) p/r à 2020-2021

- 60 ans et plus (93 %),
- atteintes de cancer (66 %),
- avaient un pronostic de survie de 1 an ou moins (84 %)
- et présentaient à la fois des souffrances physiques et psychiques irrémédiables (95 %).

## Quelques données (Rapport de la CSFV 2021-2022)

OÙ ?

- AMM en centre hospitalier (54 %),
- à domicile (33 %),
- en CHSLD (8 %)
- en maison de soins palliatifs (5 %).

## Quelques données (Rapport de la CSFV 2021-2022)

L'AMM a été administrée en moyenne 26 jours après la demande signée.

Près des deux tiers des demandes d'AMM formulées ont été administrées (68 %).

## Quelques données (Rapport de la CSFV 2021-2022)

Demandée mais non reçue :

- décédées avant la fin de l'évaluation ou avant l'administration de l'AMM (34 %)
- qu'elles ne répondaient pas ou plus aux critères d'admissibilité (22 %)
- ont retiré leur demande (18 %).

1418 médecins ont participé à l'AMM  
( + 26 % p/r à 2020-2021  
(85 % : omnipraticiens; 15 % spécialistes).

## Au Canada

(3<sup>e</sup> rapport annuel, juillet 2022)

**En 2021**, 10 064 cas d'AMM : 3,3 % de tous les décès dans le pays.

- Âge moyen : 76,3 ans
- Le cancer (65,6 %)
- Troubles cardiovasculaires (18,7 %),
- Maladies respiratoires chroniques (12,4 %)
- Troubles neurologiques (12,4 %).

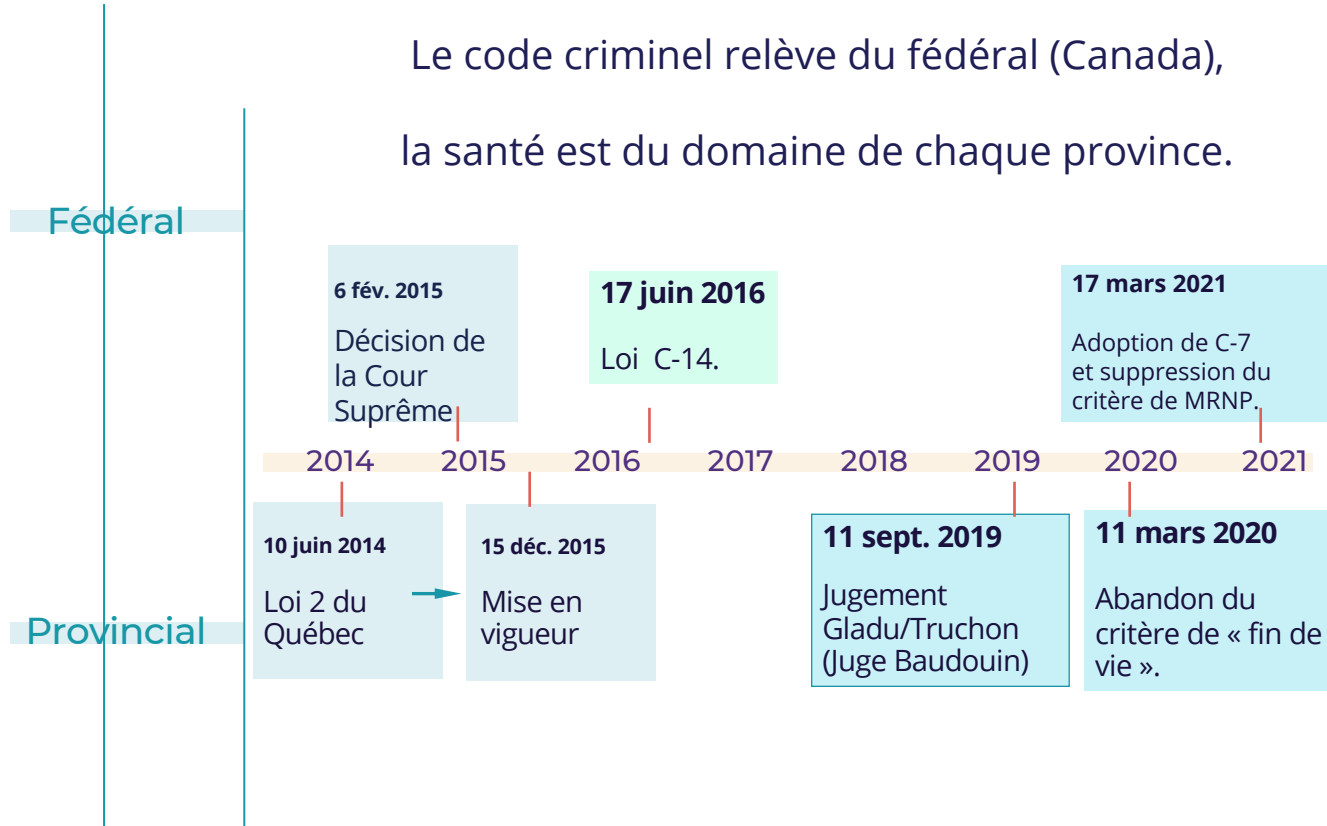
<https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/medical-assistance-dying/annual-report-2021/rapport-annuel-2021.pdf>

# De la loi 2 au Québec au projet de loi C7 au fédéral

---

## Les grandes étapes

Le code criminel relève du fédéral (Canada),  
la santé est du domaine de chaque province.





# Historique : résumé

1. Loi 2 au Québec: en vigueur **en décembre 2015**. 6 critères, dont « la fin de vie ».
2. Cour Suprême du Canada: **6 février 2015** : unanimité.
  - Pas de délai ni liste de maladies, physiques ET psychiques.
3. Loi fédérale : modification du code criminel. **Juin 2016**.
  - Mort naturelle raisonnablement prévisible (MNRP)
  - Maladie, handicap ou affection.
4. Cause Gladu/Truchon: **septembre 2019** : cour supérieure du Québec : Juge C. Baudouin
  - Fin de vie et MNRP sont inconstitutionnels.
5. Au Québec : le critère de fin de vie n'est plus valide depuis le **11 mars 2020**.
6. Loi fédérale : **mars 2021** : code criminel modifié.
  - MNRP n'est plus un critère; délai de 10 jours abrogé.
  - Renonciation au consentement final
  - Problèmes de santé mentale seuls non admissibles jusqu'au 17 mars 2024.

## Critères actuels en avril 2023

Critères	Loi 2 (Qc) (juin 2014)	Cour Suprême (février 2015)	Fédéral mars 2021
Assurée	X	X	X
Majeure et apte	X	X	X
Maladie grave incurable	X	X	X
Déclin irréversible	X	X	X
Souffrances physiques OU Psychologiques / existentielles	X	X	X
Intolérables selon elle	X	X	X
Fin de vie	X		
Mort naturelle raisonnablement prévisible			X

# C-14 : Loi fédérale - 2 formes d'AMM

## Juin 2016

L'**administration directe** par un **médecin ou une infirmière praticienne**

ou

La remise ou la prescription par un médecin ou une infirmière praticienne d'une substance que la personne peut **s'administrer** elle-même pour provoquer sa mort :

**suicide assisté** au regard de sa condition.



**Le suicide assisté n'est pas autorisé au Québec.**

## État des lieux en avril 2023

### Deux (2) catégories de demandeurs

CRITÈRES	Patients MNRP	Patients MN-nRP
Mort naturelle	Raisonnement prévisible à court ou moyen terme	Non raisonnablement prévisible
Exemples de maladies	Cancer, insuffisance cardiaque ou pulmonaire avancée	Sclérose en plaques, polyarthrite rhumatoïde sévère
Délai de réflexion	Supprimé : le soin peut se faire immédiatement suite au consentement	90 jours entre la demande et le soin
Autres critères nommés par la loi	Obligatoires	Obligatoires

# La démarche

- Le patient signe sa demande avec md, infirmier/ère, travailleur social, connu ou non du patient (ex : CLSC du secteur).
- Le professionnel a l'obligation déontologique et légale de faire suivre la demande vers le CIUSSS/CISSS : DSP ou GIS (groupe interdisciplinaire de soutien).
- Un médecin évaluateur ira voir le demandeur et donne un rapport : admissible ou non et si oui, voie MNRP ou MNNRP. Ce 1<sup>e</sup> médecin est celui qui donnera le soin.
- Un 2<sup>e</sup> médecin doit voir le patient OU le dossier et indiquer si le patient rencontre les critères.
- Si oui, le demandeur choisit sa date à son gré : aucune nécessité de refaire une évaluation en autant qu'il conserve son aptitude.

# Autres dispositions

- Pas de nom de médecin si vous ne savez pas qui fera l'AMM
- Une seule signature de témoin (et non plus 2)
- Témoin peut être un membre de l'équipe soignante.

Santé et Services sociaux Québec

DT9232

DEMANDE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR

Nom			
Prénom			
Date de naissance		Année	Mois Jour
N° d'assurance maladie		Année	Mois
Prénoms			
Code postal		N° de téléphone	Intéloc

J<sup>1</sup> 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 autorisé<sup>2</sup>, 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) (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 <sup>3</sup> :		Date
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.

<sup>1</sup> 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 incapable 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 admettent 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.

<sup>2</sup> L'article 243.2(2) du Code criminel prescrit que la demande doit être datée et signée devant un témoin indépendant et majeur ou composé de la nature de la demande d'aide médicale à mourir. Un témoin ne peut pas être qualifié d'indépendant s'il a sué ou croit qu'il est bénéficiaire de la succession testamentaire de la personne qui fait la demande ou qu'il recevra admettent un avantage matériel, notamment pécuniaire, de la mort de celle-ci. Il 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 ou celui-ci réside; il participe directement à la prestation de services de soins de santé à la personne qui fait la demande; ou il fournit directement des soins personnels à la personne qui fait la demande.

## Rappelons que

- L'objection de conscience existe **pour le soin ou l'évaluation**.
- Mais que la déontologie et la loi **obligent à transférer** la demande en dépit de l'objection de conscience.
- C'est le droit de chaque citoyen de demander **d'être évalué** pour l'aide médicale à mourir.
- Et c'est un droit de l'obtenir **seulement si** le demandeur répond aux critères médicaux et légaux.
- Toute personne du réseau de la santé qui fait partie d'un ordre professionnel a le devoir de signer la demande d'AMM et de la transmettre aux autorités compétentes dès que la demande est énoncée.

## Rappelons aussi que ...:

- Les soins palliatifs sont des soins donnés pour soulager les symptômes lorsqu'il n'y a plus de soins thérapeutiques possibles et peuvent être donnés plusieurs mois ou même quelques années.
- Les soins palliatifs de fin de vie sont des soins donnés pour soulager les symptômes (douleur, anxiété, etc) lorsque le patient est en fin de vie, généralement dans les 3 derniers mois de vie selon le pronostic évalué.
- La sédation palliative continue consiste à endormir le patient sans nutrition ni hydratation jusqu'à ce que la mort survienne.



## Pour l'avenir

Mineurs matures	Maladies mentales	Demandes médicales anticipées
<p><b>Faire en sorte :</b></p> <p>que des critères soient mis en place pour donner à accès à l'AMM aux mineurs de 12 à 18 ans qui rencontrent tous les autres critères.</p>		

Fédéral : 2023 ? 2024 ?

## Pour l'avenir

Mineurs matures	Maladies mentales	Demandes médicales anticipées
<p><b>Faire en sorte :</b></p> <p>que des critères soient définis pour les patients avec problématiques de santé mentale isolée.</p> <p>Loi (probablement ?) en début 2024...</p>		

## **DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES**

- DANS LA LOI 2 DU QUÉBEC DEPUIS LE DÉBUT
- PROPRE À CHAQUE CITOYEN
- ÉVITE L'ACHARNEMENT THÉRAPEUTIQUE
- SITE AQDMD.ORG: RECHERCHER : DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES
- RAMQ POUR OBTENIR VOTRE FORMULAIRE: 1 800 561-9749 (sans frais).
- CARACTÈRE CONTRAIGNANT POUR LE PERSONNEL SOIGANT

## **DEMANDES MÉDICALES ANTICIPÉES**

- POUR LES MALADIES NEURODÉGÉNÉRATIVES COGNITIVES (EX: ALZHEIMER)
- PAS ENCORE EN VIGUEUR
- DANS LE PROJET DE LOI 11 DU QUÉBEC
- EN ÉTUDE AU FÉDÉRAL

## Pour l'avenir

Mineurs matures	Maladies mentales	Demandes médicales anticipées
<p><b>Faire en sorte :</b></p> <p>qu'une personne qui reçoit un diagnostic de pathologie neurodégénérative cognitive (ex: Alzheimer) - puisse par une « <b>demande anticipée</b> » (DA) obtenir l'AMM au moment où elle le jugera pertinent pour elle, selon <b>ses valeurs</b>. La décision devra être lancée par un mandataire.</p> <p>NB : « demandes anticipées » n'est pas la même chose que « Directives médicales anticipées ».</p>		



8 décembre 2021

[AQDMD.ORG](http://AQDMD.ORG) : ONGLET « ACTUALITÉS »

# AMM et inaptitude

## 3 tableaux cliniques

1. Forme grave de déficience intellectuelle ou du trouble du spectre de l'autisme
2. Les personnes victimes d'un TCC ou d'un accident vasculaire cérébral
3. Les personnes atteintes d'un trouble neurocognitif

# Les personnes atteintes d'un trouble neurocognitif

## EX : ALZHEIMER ET AUTRES

- N'ont pas toujours été inaptes à consentir à des soins.
- Ont la capacité de donner à l'avance un consentement libre et éclairé à certains soins, ou encore de refuser à l'avance des soins.
- MAIS : elles doivent obtenir un diagnostic de leur maladie avant de devenir inaptes et de demander l'AMM.

# Recommandations de la Commission transpartisane

## **RECOMMANDATION 1**

La Commission recommande qu'une personne majeure et apte puisse faire une demande anticipée d'aide médicale à mourir à la suite de l'obtention d'un diagnostic de maladie grave et incurable menant à l'inaptitude.

## **RECOMMANDATION 4**

La Commission recommande que la personne indique clairement les manifestations de son état de santé qui devraient donner ouverture à sa demande anticipée.



## Le projet de loi 11 au Québec, déposé le 14 février 2023

1. Prestataires : infirmières patriciennes spécialisées (IPS) : harmonisation avec le fédéral
2. Enlever « fin de vie » comme critère : mise à jour à faire depuis mars 2020...
3. Ajouter « handicap » au critère de « maladie » : harmonisation avec le fédéral et la Cour Suprême. (Mise à jour aurait du être faite depuis juin 2016.)

## Le projet de loi 11 au Québec, déposé le 14 février 2023

4. Mineurs matures : simple à faire mais incompréhension des décideurs + opposants. Le fédéral travaille sur cet aspect.
5. Santé mentale : nil au Québec. Le fédéral travaille sur cet aspect.
6. Les demandes anticipées.

## **Le rapport du comité mixte fédéral février 2023**

<https://www.parl.ca/DocumentViewer/fr/44-1/AMAD/rapport-2>

**Recommandation 13 : trouble mental : vérifier le degré de préparation atteint pour une application sûre et adéquate de l'AMM**

**Recommandation 14, 15, 16, 17, 18 , 19, 20 : les mineurs matures**

**Recommandation 21, 22 & 23 : les demandes anticipées : travailler avec les provinces pour établir des normes.**

## AMM et don d'organes

- Don d'organes possible:
  - sauf le cœur;
  - à l'exception des cancers;
  - doit se faire à l'hôpital;
  - Prise en charge par Transplant Québec.
- Don de tissus (ex: cornée)
  - Exception de quelques maladies dont la SEP et la SLA
  - Prise en charge par Héma-Québec

## **L'aide médicale à mourir : un soin légitime, légal, moral, éthique, compassionnel**

- L'AMM n'enlève absolument rien à l'immense majorité (> 95 % !) des patients qui souhaitent aller jusqu'au bout de leur passage terrestre, nonobstant la souffrance physique ou psychique.
- L'AMM est un soin ultime, légitime, compassionnel, humaniste, moral, éthique et légal, pour ceux qui le désirent (< 5 %) après longue et mûre réflexion et une demande sereine et éclairée.

# VISITEZ NOTRE SITE : AQDMD.ORG

Chrome Fichier Modifier Afficher Historique Favoris Profils Onglet Fenêtre Aide 100% Dim. 08:48 Georges L'Esperance

AQDMD | Accueil

aqdmd.org

Rechercher Médias Collectifs Nous rejoindre English

1-514-341-4017 Faire un don Devenir membre

L'AQDMD AIDE MÉDICALE À MOURIR (AMM) SOUTENIR L'AMM TÉMOIGNAGES SE PRÉPARER ACTUALITÉS FAQ

## Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité

L'AQDMD milite pour la reconnaissance du droit à une aide médicale à mourir.

Qui est admissible à l'aide médicale à mourir ?

Préparer sa fin de vie

L'AQDMD fête ses 15 ans !

15 belles années à militer pour un droit essentiel, celui de pouvoir mourir dans la dignité.

Apprenez-en plus

A sunset scene over a body of water. The sun is low on the horizon, creating a bright orange glow and a long, shimmering reflection on the water. A small boat is visible on the water near the horizon. The sky is filled with layers of clouds, some of which are illuminated by the setting sun, creating a dramatic, multi-layered effect. The overall color palette is dominated by warm oranges, yellows, and deep blues.

Merci de votre attention



[info@aqdmd.org](mailto:info@aqdmd.org)



