

Depuis le 17 mars 2021, les modifications apportées au Code criminel sont en vigueur. Il importe quand même de vous rappeler que la Loi concernant les soins de fin de vie (Loi 2) demeure applicable au Québec, à l'exception du critère de fin de vie qui a été déclaré inopérant. Le Code criminel canadien nouvellement modifié et la Loi 2 continuent donc de coexister; ainsi les exigences les plus sévères de chacune d'elles doivent être appliquées.

Vous trouverez ci-joint un aide-mémoire des modifications de la loi en fonction des 2 séries de mesures de sauvegarde établies selon que la mort naturelle soit raisonnablement prévisible ou non. Prendre note que d'autres précisions sont à venir au cours des prochaines semaines.

Pour plus d'information :

- Projet de loi C-7:
<https://parl.ca/DocumentViewer/fr/43-2/projet-loi/C-7/sanction-royal>
<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aide-medicale-mourir.html>.
- Loi concernant les soins de fin de vie (Loi 2) :
<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/s-32.0001>
- Énoncé de la commission sur les soins de fin de vie (CSFV) à la suite de l'adoption du [projet de loi C-7 \(2021-04-16\)](#)
- [Énoncé du MSSS](#) à la suite de l'adoption du projet de loi C-7 (2021-04-16)
- [Énoncé de la commission sur les soins de fin de vie \(CSFV\)](#) à la suite de l'amendement de l'art.29 de la LCSFV / renonciation au consentement final
- Énoncé de la commission sur les soins de fin de vie (CSFV) / rappel des exigences de la LCSFV concernant l'AMM
- [Énoncé de la Commission sur les soins de fin de vie \(CSFV\)](#) / rappel des exigences de la LCSFV concernant l'AMM _ critère de maladie grave et incurable
- Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) :
819-863-5806 #42208
Nathalie.seguin2@ssss.gouv.qc.ca
Jessica_dery@ssss.gouv.qc.ca

AIDE-MÉMOIRE MODIFICATIONS DU PROJET DE LOI C-7 ET ADÉQUATION AVEC LA LOI 2

Précisions générales :

- Au Québec, la prestation de l'AMM est réservée aux médecins (Loi 2);
- Respect du critère de « maladie grave et incurable » de la Loi 2, qui est plus restrictif que celui du code criminel « maladie, affection et handicap grave et incurable »;
- Interdiction de suicide médicalement assisté (Loi 2).

Témoin à la signature

- Le rôle du témoin indépendant est de confirmer la signature et la datation de la demande par la personne qui demande l'AMM et s'assurer qu'elle comprend ce qu'elle signe.
- Un seul témoin indépendant peut maintenant signer le formulaire de demande.
- Le témoin doit avoir 18 ans et comprendre ce qu'est une demande d'AMM. Il peut être un travailleur professionnel rémunéré dans le domaine des soins personnels ou de la santé. Pour être considéré comme indépendant, un témoin ne peut pas :
 - Tirer profit du décès;
 - Être propriétaire ou exploitant d'un établissement de soins de santé où la personne réside ou reçoit des soins;
 - Être un soignant non rémunéré.

Formulaires :

- Le formulaire de demande demeure le même pour le moment même si la signature d'un seul témoin est acceptée.
- Tous les formulaires de déclaration demeurent les mêmes pour le moment. La CSFV recommande toutefois d'ajouter des précisions dans les sections « commentaires » ou « résumé clinique » de ces formulaires.

Critère de mort naturelle raisonnablement prévisible :

Lors de son évaluation, le médecin devra estimer le pronostic vital à partir de la condition clinique de la personne ayant formulé la demande d'AMM. Ce pronostic permettra de déterminer les mesures de sauvegarde à appliquer selon que la mort naturelle de la personne soit raisonnablement prévisible ou non.

Selon la CSFV, le pronostic vital relatif à une mort naturelle raisonnablement prévisible sera généralement de l'ordre de 12 mois, exceptionnellement de 18 mois. Au-delà de ce délai, le pronostic vital sera considéré comme correspondant à une mort naturelle non raisonnablement prévisible.

Mesures de sauvegarde :

<p align="center">Trajectoire 1 Mort naturelle raisonnablement prévisible</p>	<p align="center">Trajectoire 2 Mort naturelle non raisonnablement prévisible</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Abolition</u> du délai de 10 jours entre la demande d'AMM et son administration. 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Au moins 90 jours francs</u> doivent s'écouler entre le jour où commence la 1re évaluation (et non le moment de la demande) et celui où l'AMM est fournie. • Une période plus courte peut être appliquée si les praticiens jugent que la perte de capacité de la personne à consentir à recevoir l'AMM est imminente.
<ul style="list-style-type: none"> • Informer la personne des moyens disponibles, pharmacologiques et non pharmacologiques, pour soulager ses souffrances. • S'assurer que les moyens ont été envisagés mais qu'ils ont été jugés comme étant des conditions inacceptables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informer la personne des moyens disponible pour soulager ses souffrances, notamment : consultation psychologique, services de soutien aux personnes handicapées, services communautaires, soins palliatifs, etc. De plus, le médecin doit s'accorder avec la personne sur le fait qu'elle a sérieusement envisagé ces moyens.
<ul style="list-style-type: none"> • L'évaluation doit être réalisée par 2 médecins indépendants (idem à la procédure antérieure). 	<ul style="list-style-type: none"> • L'évaluation doit être réalisée par 2 médecins indépendants dont l'un possède l'<u>expertise en ce qui concerne la condition à l'origine des souffrances</u> de la personne. • Si aucun des deux ne possède cette expertise, un 3^e médecin détenant cette expertise devra être consulté. Il importera de rendre aussi disponible l'information concernant cette consultation au 2^e médecin évaluateur. • L'objectif de cette consultation est notamment de s'assurer que tous les moyens permettant de soulager la souffrance ont été envisagés, et préciser le pronostic de vie de la personne. • À noter que le médecin dit « expert » ne doit pas nécessairement être un médecin spécialiste. Il doit toutefois avoir développé une expertise en ce qui a trait à la condition médicale à l'origine des souffrances de l'utilisateur.
<ul style="list-style-type: none"> • Renonciation possible de l'obligation de fournir le consentement final immédiatement avant de recevoir l'AMM si la personne risque de perdre sa capacité décisionnelle avant la date retenue d'administration. Une entente écrite à cet effet doit avoir été conclue entre l'utilisateur et le médecin. Pour être valide, elle doit avoir été signée dans les 90 jours précédant l'AMM. • Utiliser le formulaire du CIUSSS : FOR-07-1207_Consentement AMM en prévision de l'inaptitude 	<ul style="list-style-type: none"> • En vertu de la loi fédérale, la renonciation au consentement final immédiatement avant de recevoir l'AMM n'est pas possible dans un contexte de mort naturelle non raisonnablement prévisible. • La personne <u>doit demeurer consciente</u> jusqu'au moment de l'administration de l'AMM afin de vérifier son consentement. • L'administration de l'AMM peut être devancée si les praticiens jugent que la perte de capacité de la personne à consentir à recevoir l'AMM est imminente.
	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Exclusion</u> temporaire de l'accès à l'AMM des personnes en situation d'inaptitude et celles dont le motif unique est le <u>trouble mental</u> (jusqu'au 17 mars 2023). Cela ne comprend toutefois pas les troubles neurocognitifs (TNC) et neurodéveloppementaux, ni les autres affections qui peuvent avoir une incidence sur les capacités cognitives. • Les usagers, dont le TNC est le seul motif de souffrance menant à la demande d'AMM, sont admissibles s'ils répondent à tous les autres critères. Ils doivent toutefois être aptes au moment de la demande, ainsi qu'au moment de l'administration de l'AMM; les demandes anticipées ne sont pas autorisées.

