

DEMANDES ANTICIPÉES D'AIDE MÉDICALE À MOURIR : QUELLES SONT LES CONDITIONS ?

CONFÉRENCE À L'INVITATION DU COMITÉ DES USAGERS DU CISSS DE LAVAL

AXION 50+ LAVAL
14 octobre 2025

CADRE DE PRÉSENTATION

1. MISE EN CONTEXTE
 - LOI SUR LES SOINS DE FIN DE VIE ET DROITS FONDAMENTAUX
2. HISTORIQUE DE L'AMM AU QUÉBEC
3. DEMANDE ANTICIPÉE D'AMM : CONDITIONS
 - DIAGNOSTIC
 - FORMULATION
 - RÔLE DU TIERS DE CONFIANCE
 - ÉVALUATION DE L'INAPTITUDE
4. DEMANDE CONTEMPORAINE D'AMM : CONDITIONS
5. CONCLUSION

1 - MISE EN CONTEXTE : LOI SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

- ADOPTION : 2014
- OBJET (4 VOLETS)
- DEMANDES ANTICIPÉES : 2024

MISE EN CONTEXTE : DROITS FONDAMENTAUX

TOUTE PERSONNE JOUIT DU DROIT À LA

VIE

LIBERTÉ

INTÉGRITÉ

SAUVEGARDE DE SA DIGNITÉ



art.. 1 et 4 Charte des droits et libertés de la personne

DROIT À LA VIE

« [...] la prohibition de l'aide médicale à mourir mettait en jeu le droit à la vie et que, même si ce droit se définissait sans doute principalement comme « un droit de ne pas mourir » [référence omise], il ne créait pas toutefois une obligation de vivre, puisqu'en pareil cas, il en résulterait une remise en question de la **légalité de tout consentement au retrait, à l'arrêt ou au refus d'un traitement vital ou de maintien de la vie.** »

Carter c. Procureur général du Canada, 2015 CSC 5, par. 61

DROIT À LA VIE

« Le **caractère sacré de la vie** est une des valeurs les plus fondamentales de notre société. L'article 7 de la *Charte canadienne* émane d'un profond respect pour la valeur de la vie humaine, mais il **englobe aussi la vie, la liberté et la sécurité de la personne durant le passage à la mort**. C'est pourquoi le caractère sacré de la vie « n'exige pas que toute vie humaine soit préservée à tout prix » [référence omise]. Et pour cette raison, le droit en est venu à reconnaître que, dans certaines circonstances, il faut **respecter le choix d'une personne quant à la fin de sa vie**. »

Carter c. Procureur général du Canada, 2015 CSC 5, par. 63

DROIT À L'INTÉGRITÉ DE LA PERSONNE

INTÉGRITÉ / SÉCURITÉ

TOUTE PERSONNE EST INVOLABLE ET A DROIT À SON INTÉGRITÉ.

SAUF DANS LES CAS PRÉVUS PAR LA LOI, NUL NE PEUT PORTER ATTEINTE SANS SON **CONSENTEMENT** LIBRE ET ÉCLAIRÉ.

art. 10 Code civil du Québec

DROIT AU RESPECT DE LA DIGNITÉ

« [...] protège non pas chaque personne en tant que telle mais l'*humanité* de chaque personne dans ses attributs les plus fondamentaux. **C'est donc la notion d'humanité qui est au centre du droit à la sauvegarde de la dignité.** [...] Cela est d'ailleurs mis en évidence par le préambule de la *Charte québécoise*, [...] Inspiré par la *Déclaration universelle des droits de l'homme*, [...] le préambule dispose que « tous les êtres humains sont égaux en valeur et en dignité » et que « le respect de la dignité de l'être humain » est l'un des « fondement[s] de la justice, de la liberté et de la paix ». Dans ce contexte, **la dignité est cette qualité inhérente à chaque être humain** « dont la **reconnaissance** définit en quelque sorte la **civilisation**, et la **méconnaissance**, la **barbarie** [...] »

Ward c. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (Gabriel et autres) 2021 CSC 43, par. 56

DIGNITÉ + ÉGALITÉ

La *Charte des droits et libertés de la personne* énonce dans son préambule que la dignité constitue une valeur sous-jacente aux droits et libertés qui y sont garantis :

« Considérant que tous les êtres humains sont égaux en valeur et en dignité et ont droit à une égale protection de la loi. »

AUTONOMIE ET LIBERTÉ

« LA **CAPACITÉ** D'UNE PERSONNE DOIT S'APPRÉCIER EN FONCTION DE LA RÉALITÉ DE TOUS LES JOURS.

EN AUTANT QUE POSSIBLE, ON DOIT **RESPECTER L'AUTONOMIE** DES PERSONNES MÊME SI CETTE AUTONOMIE EST UTILISÉE POUR PRENDRE DES DÉCISIONS QUE CERTAINS POURRAIENT CRITIQUER. »

la juge Hélène Lebel, J.C.S. 2006

AUTONOMIE DE LA PERSONNE

TOUTE PERSONNE EST **PRÉSUMÉE APTE**



L'inaptitude est l'exception et doit être démontrée.

art. 4 Code civil du Québec

DISTINCTION

AMM

- Geste fait par le médecin **DANS l'intention de causer la mort**
- Très encadrée

Cessation de traitement

- **Arrêt de traitement** (ex. : assistance respiratoire, dialyse, etc.) même s'il est vital
- À la demande de la **personne apte** à consentir (ou si inapte, même règles que pour refus de traitement)
- Entraîne la mort (court, moyen ou long terme) **SANS** geste supplémentaire
- Évite l'acharnement thérapeutique

> Nancy B.

AIDE MÉDICALE À MOURIR : BREF HISTORIQUE



2 - HISTORIQUE (1/5)

« Ce que demande Nancy B., invoquant le principe de **l'autonomie de sa volonté**, son **droit à l'autodétermination**, c'est que l'on **cesse de lui appliquer le traitement de soutien respiratoire pour que la nature suive son cours**, c'est qu'on la libère de l'esclavage d'une machine, sa vie dût-elle en dépendre. Pour que cela soit fait, incapable de le réaliser elle-même, il faut l'aide d'un tiers. Là et alors, c'est la maladie qui suivra son cours naturel. »

1892

Code criminel (art. 241) interdiction

1992

Nancy B., j. Dufour
(1992) RJQ 365

HISTORIQUE (2/5)

1993

Cour suprême du Canada
– Sue Rodriguez (5:4)

2012

Juge Smith de Colombie-Britannique – Carter : art. 241b) C.cr. contrevient à l'art. 7 de la Charte canadienne

- Suicide assisté est un acte criminel (art. 14 C.cr.)
- Art. 241 C.cr. n'est pas contraire à la Charte canadienne des droits et libertés
- Pente glissante (majorité)
- Réalité médicale (minorité)

HISTORIQUE ^(3/5)

Art. 14 et 241b) Code criminel sont **inconstitutionnels** en ce qu'ils interdisent aux médecins l'AMM à une personne apte à consentir qui en fait la demande et qui souffre d'une condition irrémédiable lui causant des souffrances intolérables et irrémédiables

Délai d'un an au gouvernement pour modifier la loi

2015 (février)

Cour suprême du Canada
- **Carter** (unanime)

2015 (décembre)

Entrée en vigueur de la
Loi concernant les soins de fin de vie (Qc)



1. Personne **majeure**
2. Détenir une carte d'**assurance-maladie**
3. **Capable** de prendre des décisions relatives à ses soins de santé
4. Atteinte d'une **maladie grave et incurable**
5. ~~Être en fin de vie~~ (*Truchon*, 2019)
6. Être affectée par un **déclin avancé et irréversible** de ses capacités
7. Éprouver des **souffrances** physiques ou psychiques **constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées** dans des conditions qu'elle juge tolérables (sédation, soins palliatifs, etc.)

Art. 26 LCSFV

HISTORIQUE (4/5)

Parce qu'ils sont inconstitutionnels, i.e. qu'ils violent les droits à la liberté et à la sécurité, garantis par l'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*, les critères de « fin de vie » (Québec) et de « mort raisonnablement prévisible » (Canada) doivent être retirés des lois.

2019 (septembre)

Jean Truchon (dcd 2020) et
Nicole Gladu (dcd 2022) c. *PG*
Québec et autres – juge C.
Baudouin, JCS (760 par.)

Délai 6 mois aux gouvernements pour modifier leurs lois
(prolongations accordées par la suite)

- Au Québec, le critère de « fin de vie » de la *Loi sur les soins de fin de vie* ne s'applique plus depuis le 12 mars 2020.
- Au fédéral, le critère de « mort raisonnablement prévisible » a été abrogé le 17 mars 2021 par la *Loi modifiant le Code criminel* (aide médicale à mourir).

HISTORIQUE (5/5)

mai 2022 : Dépôt du PL 38
février 2023 : Dépôt du PL 11
juin 2023 : Adoption
Octobre 2024 : EEV DAAMM

- Élargissement de l'accès à l'AMM aux **personnes atteintes d'une maladie grave et incurable menant à l'incapacité** via une **demande anticipée**
- Accès aux personnes souffrant d'un **handicap neuromoteur grave et incurable**
- Le **trouble mental n'est pas** considéré comme une **maladie grave et incurable**.
- « **Déficiences physiques graves entraînant des incapacités significatives et persistantes** » plutôt que « personne en situation de handicap »
- Administration de l'AMM par une **IPS**
- **Lieu** de l'administration de l'AMM : autre que le milieu de soins, sur permission

AMM ET TROUBLES MENTAUX

1^{er} février 2024: présentation d'un projet de loi par l'honorable Mark Holland, ministre fédéral de la Santé, ayant pour but de **prolonger de 3 ans l'exclusion temporaire** des personnes souffrant uniquement de **maladie mentale**.

- Nécessité d'un examen plus approfondi de la question, plusieurs considérations éthiques en jeu.



Source: SANTÉ CANADA, « Le gouvernement du Canada présente un projet de loi pour retarder de trois ans l'expansion de l'aide médicale à mourir », <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2024/02/le-gouvernement-du-canada-presente-un-projet-de-loi-pour-retarder-de-trois-ans-lexpansion-de-laide-medicale-a-mourir.html>.

AIDE MÉDICALE À MOURIR – DÉFINITION

« un soin consistant en l'**administration de médicaments** ou de substances **par un professionnel compétent** à une personne, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès. » (art. 3(6) LCSFV)

= Le **professionnel compétent administre directement** une substance qui cause la **mort** (P.ex. : injection d'un médicament)



Au Québec, les médecins et les infirmières praticiennes spécialisées sont autorisés à administrer l'AMM. L'AMM auto-administrée n'est pas autorisée.

AIDE MÉDICALE À MOURIR AU QUÉBEC

- **Toute personne**, dont l'état le requiert, a **droit de recevoir** l'aide médicale à mourir, sous réserve des exigences de la loi.
- Ce soin peut être offert dans une **installation** maintenue par un **établissement** de santé (CLSC, CH, CHSLD), dans les locaux d'une **maison de soins palliatifs** ou à **domicile**, ou dans un autre lieu préalablement autorisé par le DSP.
- Le **droit de recevoir** l'aide médicale à mourir s'applique en tenant compte de l'organisation et du fonctionnement des établissements, des orientations, des politiques et des approches de maisons de soins palliatifs, ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont ils disposent.

Art. 4 LCSFV

PROFESSIONNELS COMPÉTENTS

- La loi prévoit que seuls les « professionnels compétents » peuvent administrer l'AMM
- Le terme « professionnels compétents » comprend les médecins et les infirmières praticiennes spécialisées (**IPS**)(depuis le 7 décembre 2023); 17 administrations en 2024
- Selon les données de Santé Canada, en 2022, **95,0%** des professionnels compétents qui ont administré l'AMM étaient des **médecins** et **5,0%** étaient des **IPS**.



DEMANDE ANTICIPÉE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR (« DAAMM »)



3 - DEMANDES ANTICIPÉES D'AIDE MÉDICALE À MOURIR - CONDITIONS

Au moment où elle formule la demande anticipée :

1. Personne **majeure et apte à consentir aux soins**
2. Détenir une carte d'**assurance-maladie**
3. Être atteinte d'une **maladie grave et incurable menant à l'incapacité de consentir aux soins**



Art. 29.1, 29.8 LCSFV

MALADIE GRAVE ET INCURABLE MENANT À L'INAPTITUDE À CONSENTIR AUX SOINS

- Diagnostic
 - SLA : trouble neurologique; maladie neurodégénérative; maladie d'Alzheimer; sclérose en plaques
- Menant à l'inaptitude à consentir aux soins
 - Troubles neurocognitifs pertinents sur le plan clinique
 - Démence fronto temporale
- Évolution de la maladie
- Complications

PROBLÈME DE SANTÉ PAR CATÉGORIE D'ÂGE, EN POURCENTAGE DES PERSONNES AYANT DÉCLARÉ CHAQUE PROBLÈME DE SANTÉ – 5^e Rapport annuel sur l'AMM au Canada, 2023

Problème de santé	Catégorie d'âge				
	18 à 54 (%)	55 à 64 (%)	65 à 74 (%)	75 à 84 (%)	85 et plus (%)
Cancer	4,0	12,2	30,5	33,8	19,6
Trouble neurologique	4,9	11,5	25,8	33,5	24,4
Trouble respiratoire	1,2	5,8	24,4	37,2	31,4
Trouble cardiovasculaire	1,0	3,9	13,3	27,2	54,6
Défaillance d'organe	3,1	7,5	19,5	32,3	37,6
Autre	3,5	6,5	17,7	28,7	43,6

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/systeme-et-services-sante/rapport-annuel-aide-medicale-mourir-2023.html#anndt2>

DEMANDES ANTICIPÉES D'AIDE MÉDICALE À MOURIR – CONDITIONS (1/2)

- Assistance par un professionnel de la santé lors de la signature du formulaire
 - la personne doit **décrire de façon détaillée** dans sa demande les **manifestations cliniques liées à sa maladie** qui devront être considérées, une fois qu'elle sera devenue inapte à consentir aux soins et qu'un professionnel compétent constatera qu'elle présente ces manifestations, comme **l'expression de son consentement** à ce que l'aide médicale à mourir lui soit administrée lorsque **toutes les conditions prévues par la présente loi seront satisfaites**
- Formulaire prescrit par le ministre (ou par acte notarié)
- Registre des demandes anticipées avec le registre des DMA (12 décembre 2024)

Art. 29.2 - 29.10 LCSFV

DESCRIPTION DÉTAILLÉE DES MANIFESTATIONS CLINIQUES LIÉES À LA MALADIE

- Description détaillée au formulaire des manifestations cliniques liées à la maladie
- Manifestations cliniques liées à la maladie constituent l'**expression du consentement** à l'administration de l'aide médicale à mourir
- Toutes les conditions prévues à la loi devront être satisfaites (**critères de AMM**): Être affectée par un **déclin avancé et irréversible** de ses capacités + Éprouver des **souffrances** physiques ou psychiques **constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées** dans des conditions qu'elle juge tolérables (sédation, soins palliatifs, etc.)



Art. 29.2 - 29.10 LCSFV

MANIFESTATIONS CLINIQUES LIÉES À LA MALADIE : FORMULAIRE

- **INFORMATIONS PROVENANT DE LA PERSONNE : DESCRIPTION DES MANIFESTATIONS CLINIQUES**
 - transcrites dans les mots de la personne qui formule la DAAMM
 - observables au moment de l'évaluation par le professionnel compétent en vue de l'administration de l'AMM
- **MANIFESTATIONS CLINIQUES : DESCRIPTION MÉDICALE**
 - Description complémentaire à caractère médical
- **CONDITIONS RELATIVES AUX MANIFESTATIONS CLINIQUES DOIVENT ÊTRE RESPECTÉES**
 - Liées à la maladie et observables par le professionnel compétent

FORMULAIRE, SIGNATURES ET REGISTRE

- **Formulaire** prescrit par le ministre (ou acte notarié)
- **Attestation** de la personne à l'effet qu'elle reconnaît avoir été informée et comprendre l'évolution possible de sa maladie
- **Daté et signé dans l'ordre suivant :**
 - Personne elle-même
 - Tiers autorisé à signer pour la personne, le cas échéant
 - Tiers de confiance qui accepte, le cas échéant
 - Témoins qui attestent qu'il s'agit d'une DAAMM
 - Professionnel compétent qui a complété le formulaire
- Envoyé à la **RAMQ** (accusé de réception)
- Déposé au **Registre des demandes anticipées** avec le registre des DMA

AH-896 DT9623 (2024-07)

DEMANDE ANTICIPÉE
D'AIDE MÉDICALE À MOURIR

Page 3 de 4

DEMANDES ANTICIPÉES D'AIDE MÉDICALE À MOURIR – CONDITIONS (2/2)



- Tiers de confiance
- Évaluation de la personne par deux professionnels **avant l'administration de l'AMM** : sa situation médicale donne lieu de croire, sur la base des informations dont ces professionnels disposent et selon le jugement clinique qu'ils exercent, qu'elle éprouve des **souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables** et qui **ne peuvent être apaisées** dans des conditions jugées tolérables.
- Retrait et modification de la demande anticipée
- Refus de recevoir l'AMM *vs* résistance aux soins

Art. 29.2 - 29.19 LCSFV

TIERS DE CONFIANCE

« La personne **peut désigner** dans sa demande anticipée un **tiers de confiance** auquel elle confie les **responsabilités** suivantes :

- 1) Aviser un professionnel de la santé ou des services sociaux qui dispense des soins à la personne en raison de sa maladie **lorsqu'il croira qu'elle éprouve** soit:
 - a) Les **souffrances décrites** dans sa demande ;
 - b) Des **souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées** dans des conditions jugées tolérables.
- 2) Lorsque la personne est **devenue inapte à consentir aux soins**, aviser de l'existence de la demande tout professionnel [...] »

art. 29.2, 29.6 et 29.7 LCSFV

RETRAIT, MODIFICATION, REFUS

- **Retrait ou modification** de la demande anticipée
 - Formulaire de la RAMQ
 - Enregistrement à la RAMQ
- **Refus de recevoir l'AMM** *vs* résistance aux soins
 - Manifestations cliniques décrites
 - Expression du refus
 - Évaluation clinique

Art. 29.2 - 29.19 LCSFV

DEMANDE ANTICIPÉE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR : ADMINISTRATION

Au moment de l'**administration** de l'aide médicale à mourir (AMM) :

- Personne **majeure et inapte** à consentir aux soins
- Éprouver des **souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables** et qui **ne peuvent être apaisées** dans des conditions jugées tolérables.



art. 29.1 et s. LCSFV

INAPTITUDE DE LA PERSONNE À CONSENTIR AUX SOINS

Aptitude à consentir aux soins **est présumée**

Inaptitude à consentir aux soins **doit être démontrée**

- Évaluation médicale de la **compréhension** qu'a la personne
 - 1) De sa maladie
 - 2) Des soins proposés
 - 3) Des risques et avantages reliés aux soins
 - 4) Des risques de ne pas se soumettre aux soins
 - 5) Et si sa capacité de comprendre est affectée par sa maladie



SOUFFRANCES PHYSIQUES OU PSYCHIQUES PERSISTANTES, INSUPPORTABLES ET INAPAISABLES DANS DES CONDITIONS JUGÉES TOLÉRABLES

- Évaluation de la personne par deux professionnels avant l'administration de l'AMM
 - situation médicale donne lieu de croire à la présence de souffrances
 - basée sur des informations dont ces professionnels disposent
 - selon le jugement clinique qu'ils exercent
- Que la personne éprouve des **souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables et inapaisables** dans des conditions jugées tolérables.

Art. 29.2 - 29.19 LCSFV

4 - AIDE MÉDICALE À MOURIR – DEMANDES CONTEMPORAINES : CONDITIONS

1. Personne **majeure et apte à consentir aux soins**
2. Détenir une carte d'**assurance-maladie**
3. Être dans l'une des situations suivantes:
 - a) Atteinte d'une **maladie** grave et incurable et sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et **irréversible** de ses capacités ;
 - b) A une **déficience physique grave entraînant des incapacités significatives et persistantes**
4. Éprouver des **souffrances** physiques ou psychiques **constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées** dans des conditions qu'elle juge tolérables (sédation, soins palliatifs, etc.)

Art. 26 LCSFV

AIDE MÉDICALE À MOURIR AU QUÉBEC – DÉMARCHE (1/4)

1. **Exprimer verbalement son choix** et en discuter avec son médecin (ou autre professionnel de la santé)
2. Remplir le **formulaire** :
 - Le dater et le signer en présence d'un professionnel de la santé ou des services sociaux et d'un témoin indépendant (≠ bénéficiaire testamentaire), qui devront également le signer.
 - En cas d'incapacité de la personne, un tiers (sont exclus : bénéficiaire testamentaire, mineur, majeur inapte, personne de l'équipe de soins) comprenant la nature de la demande d'AMM peut le signer en sa présence (art. 27 LCSFV).

La demande peut être retirée ou reportée en tout temps et par tout moyen (art. 28 LCSFV).

AIDE MÉDICALE À MOURIR AU QUÉBEC – DÉMARCHE (2/4)

Avant de l'administrer, le **professionnel compétent** doit :



- 1) Être d'avis que la personne satisfait aux **conditions**, notamment en s'assurant :
→ Art. 26 LCSFV
 - Du caractère **libre et éclairé** de la demande
 - De la persistance de ses **souffrances** et de sa **volonté réitérée** d'obtenir l'aide médicale à mourir
 - D'avoir des entretiens avec les membres de l'**équipe de soins**
 - De s'entretenir de sa demande avec les **proches** de la personne, si celle-ci le souhaite

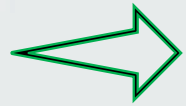
AIDE MÉDICALE À MOURIR AU QUÉBEC – DÉMARCHE (3/4)

- 2) S'assurer que la **personne** a eu l'occasion de **s'entretenir de sa demande** avec les personnes qu'elle souhaitait contacter
- 3) Obtenir l'**avis d'un second professionnel compétent** confirmant que les conditions sont remplies



Les professionnels compétents doivent être indépendants.

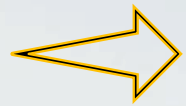
AIDE MÉDICALE À MOURIR AU QUÉBEC – DÉMARCHE (4/4)



Le professionnel compétent qui conclut qu'il **peut** administrer l'aide médicale à mourir à la personne qui la demande, **doit** la lui administrer lui-même, l'accompagner et demeurer auprès d'elle jusqu'à son décès (art. 30 al. 1 LCSFV).

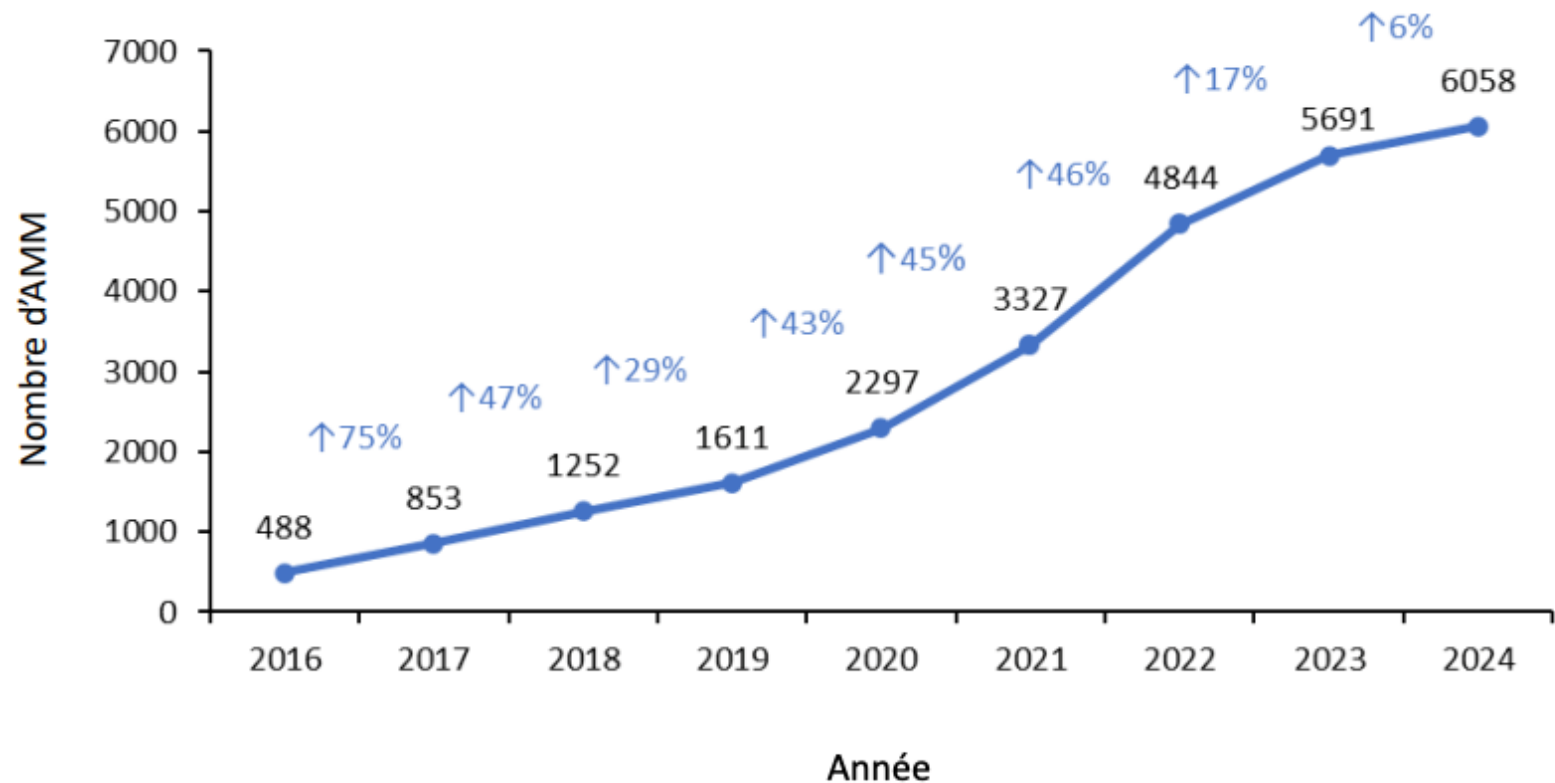


Le professionnel compétent qui conclut qu'il **ne peut** administrer l'aide médicale à mourir à la personne qui la demande, **doit** informer la personne des motifs de sa décision (art. 30 al. 2 LCSFV).



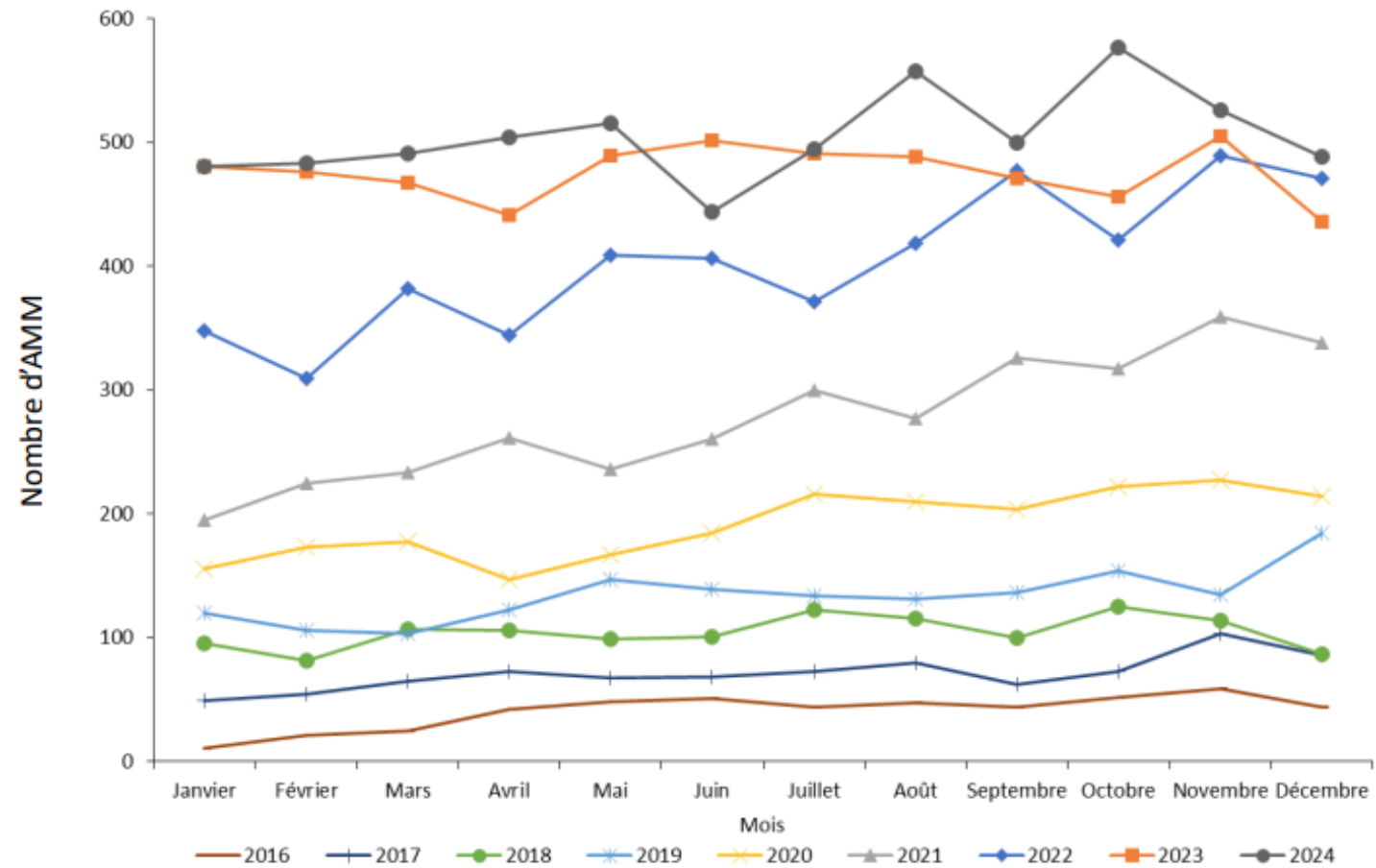
Un professionnel compétent qui **refuse de l'administrer** en raison de ses **valeurs personnelles** doit aviser la direction qui doit alors trouver un nouveau professionnel compétent (art. 31 (1) LCSFV).

Nombre d'aides médicales à mourir (AMM) administrées par année



Source : Formulaires de déclaration de l'administration d'une AMM transmis à la Commission sur les soins de fin de vie, 3 février 2025.

Nombre d'aides médicales à mourir (AMM) administrées par mois



Source : Formulaires de déclaration de l'administration d'une AMM transmis à la Commission sur les soins de fin de vie, 3 février 2025.

SOUFFRANCES PHYSIQUES OU PSYCHIQUES PERSISTANTES, INSUPPORTABLES ET INAPAISABLES DANS DES CONDITIONS JUGÉES TOLÉRABLES (1/3)

- 96% des personnes qui ont reçu l'AMM présentaient des **souffrances physiques et psychiques** mentionnées au formulaire (4% psychiques seulement)
- Personnes qui ont reçu l'AMM mettaient **en lien leurs souffrances** avec
 - la perte de capacité à effectuer les activités significatives (97%)
 - la perte de capacité à effectuer les activités de la vie quotidienne (91%)
 - la perte de dignité (73%)
 - la perception d'être un fardeau pour sa famille, ses amis ou ses soignants (47%)
 - une perte d'indépendance (44%)

Commission sur les soins de fin de vie, *Rapport annuel d'activités 2023-2024*, 2024, p. 13-14

SOUFFRANCES PHYSIQUES OU PSYCHIQUES PERSISTANTES, INSUPPORTABLES ET INAPAISABLES DANS DES CONDITIONS JUGÉES TOLÉRABLES (2/3)

- Plus de 53% indiquaient un contrôle inadéquat de la douleur ou d'autres symptômes ou des préoccupations à ce sujet
- 35% rapportaient une détresse émotionnelle, de l'anxiété, de la peur ou une souffrance existentielle
- 32% faisaient référence à une perte des fonctions corporelles
- 24% rapportaient un sentiment d'isolement ou de solitude

Commission sur les soins de fin de vie, *Rapport annuel d'activités 2023 -2024*, 2024, p. 13-14

SOUFFRANCES PHYSIQUES OU PSYCHIQUES PERSISTANTES, INSUPPORTABLES ET INAPAISABLES DANS DES CONDITIONS JUGÉES TOLÉRABLES (3/3)

- Raisons les plus fréquentes pour lesquelles les souffrances ne pouvaient être apaisées dans des conditions que la personne jugeait acceptables :
 - traitements jugés inefficaces (63%)
 - absence de traitement (38%)
 - refus de traitement (32%)
 - effets secondaires des traitements inacceptables (18%)

Commission sur les soins de fin de vie, *Rapport annuel d'activités 2023 – 2024*, 2024, p. 14

5 - CONCLUSION

QUESTION : SENSIBLE ET TOUJOURS D'ACTUALITÉ

ENJEUX : ÉTHIQUES ET JURIDIQUES

LÉGISLATEUR : MODIFICATIONS

FONDEMENT: AUTONOMIE DE LA PERSONNE +
RESPECT DES VOLONTÉS ANTICIPÉES



MERCI DE VOTRE ATTENTION !

À VOUS LA PAROLE

RÉFÉRENCES UTILES

Éducaloi - site internet de vulgarisation de la loi

<https://educaloi.qc.ca/capsules/laide-medicale-a-mourir/>

Chambre des notaires du Québec

<https://www.cnq.org/vos-services-notariaux/protection-des-personnes/les-soins-medicaux-et-les-directives-de-fin-de-vie/#faq-1106>

Hélène Guay, avocate

200, av. Laurier Ouest, Bureau 300, Montréal H2T 2N8

514 272-1164 poste 3

hguay@heleneguay.com ; www.heleneguay.com

Loi concernant les soins de fin de vie

<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-32.0001>

Collège des médecins

Guide sur l'aide médicale à mourir (2017)

<http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2017-11-20-fr-aide-medicale-a-mourir-2017.pdf?t=15167293633955>

Soins médicaux de fin de vie (2019)

<http://www.cmq.org/page/fr/Soins-medicaux-fin-de-vie.aspx>

Commission sur les soins de fin de vie

<https://csfv.gouv.qc.ca/en/publications>

Gouvernement du Québec

Formuler une demande anticipée d'aide médicale à mourir: guide technique pour les médecins et les infirmières praticiennes spécialisées, octobre 2024

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003803/>