

# Aide médicale à mourir (AMM) Dignité et autonomie

Conférence du 29 novembre 2022

**Lyne Marcotte, directrice adjointe**  
**Direction des services**  
**professionnels**

*Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de Lanaudière*

**Québec** 

# Définition et but de l'AMM

« 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 ».



- Le but est d'aider les patients dont la souffrance est importante à mourir dans la dignité et le calme/sérénité.

# Objectifs de la présentation

- S'approprier les **modifications législatives** de la loi.
- Comprendre la **trajectoire** d'une demande d'aide médicale à mourir (AMM).
- Être sensible à l'**augmentation** des demandes AMM.

# Dates à retenir

4 décembre  
2009

- Création de la Commission mourir dans la dignité.

22 mars  
2012

- Rapport de la Commission.

12 juin  
2013

- Projet de loi 52 sur les soins de fin de vie.

# Dates à retenir

Février  
2015

- Jugement Carter.

10  
décembre  
2015

- Entrée en vigueur de la *Loi québécoise sur les soins de fin de vie*.

17 juin  
2016

- Adoption de la loi fédérale modifiant le Code criminel.

11  
septembre  
2019

- Jugement Truchon et Gladu  
⑩ Cour supérieure rend inconstitutionnel le critère de « mort naturelle raisonnablement prévisible » dans le Code criminel, et celui de « fin de vie » de la *Loi concernant les soins de fin de vie du Québec*.



# Dates à retenir

2 mars 2020

- Prolongation jusqu'au 11 juillet 2020 accordée au gouvernement du Canada pour la modification du Code criminel.

12 mars 2020

- Critère de la loi du Québec d'être en fin de vie est retiré.
- Fédéral : critère de « mort naturelle devenue raisonnablement prévisible » s'appliquera jusqu'au 11 juillet 2020.

17 mars 2021

- Sénat canadien adopte la loi sur l'AMM dans sa version adaptée à la Chambre des communes.
- Modifications de la loi sur l'AMM entrent en vigueur.



# Conditions pour obtenir l'AMM

**Seule une personne qui satisfait à toutes les conditions suivantes peut obtenir l'aide médicale à mourir :**

- être assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie;
- être majeure;
- être apte à consentir aux soins, c'est-à-dire être en mesure de comprendre la situation et les renseignements transmis par les professionnels de la santé ainsi que de prendre des décisions;
- être atteinte d'une maladie grave et incurable;
- avoir une situation médicale qui se caractérise 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.

# La demande d'AMM

## Critères pour une demande valide:

### 1. Signature du patient ou tiers autorisé

\*\*\*Pas un membre de la famille ou de l'équipe de soins

### 2. Seul un professionnel de la santé peut faire signer une demande d'AMM

Membre d'un ordre professionnel: Médecin, TS, Pharmacien, Inf. (IPS, Auxiliaire, Clinicienne....), Physio/Ergo, Psychologue.

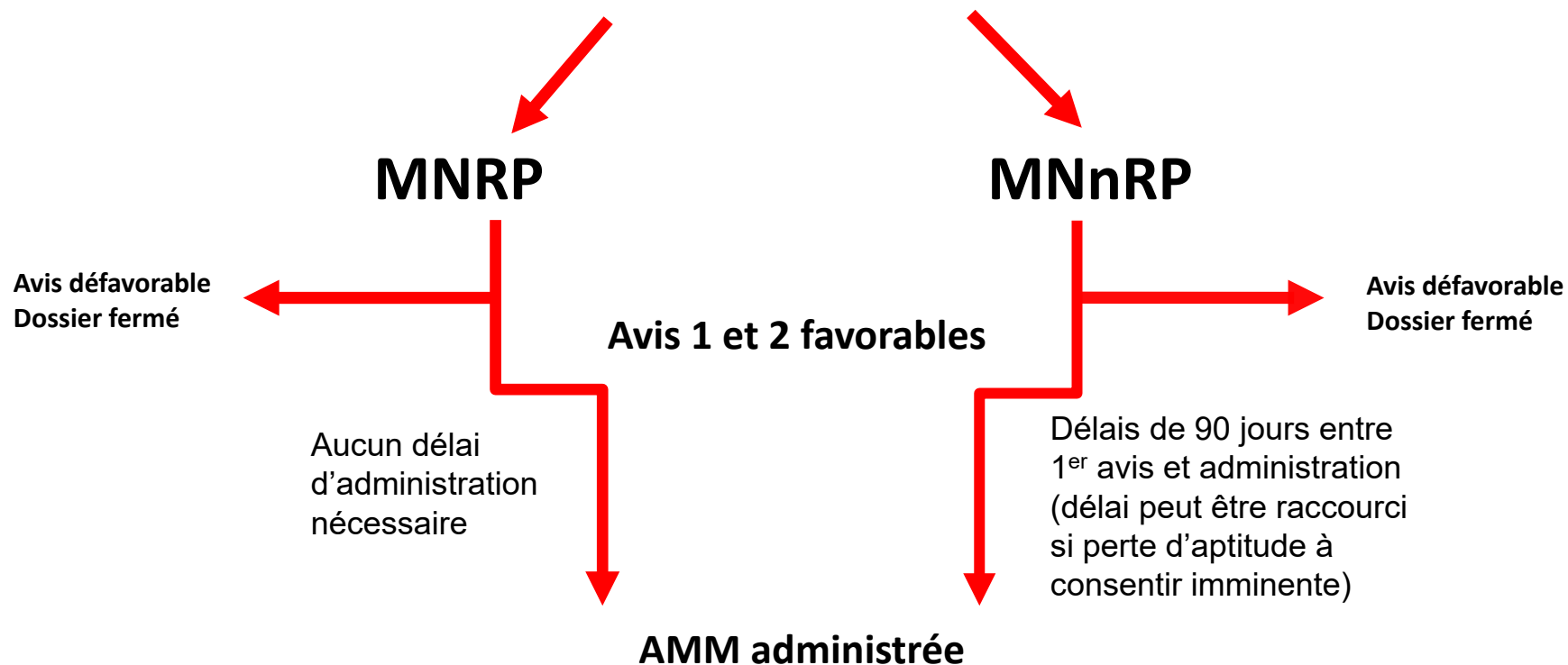
### 3. Un témoin indépendant (pas de lien financier, pas d'intérêt commun autre que la relation thérapeutique, pas sur le testament)

Exclusion: enfants, parents



# MNRP versus MNnRP

2 voies possibles pour l'AMM depuis le 17 mars 2021



# Mort Naturelle « Raisonnablement Prévisible », MNRP

- Trajectoire de fin de vie: pas de pronostic nécessaire au niveau légal
- La plupart des cas ne font pas de doute pour les souffrances psychologiques/physiques
- Qualité de vie inexistante, perte d'autonomie avancée
- Perte de jouissance de la vie, dépendance aux autres, douleur mal contrôlée...
- Limitait toutes les maladies, affections et handicaps **stables**

# Mort Naturelle « Non Raisonnablement Prévisible », MN<sub>n</sub>RP

- Délai de 90 jours à partir de la première évaluation médicale
- Maladie grave et incurable, mais pas de décès de cette maladie à court terme
- Exemples: Parkinson, SEP stable (mais invalidante), AVC, Multi-pathologies combinées, Syndrome génétique invalidant

# Souffrances déclarées pour les personnes ayant reçu l'AMM

- Perte de capacité à effectuer les activités qui donnent du sens à la vie.
- Perte de capacité à effectuer les activités de la vie quotidienne.
- Perte de la dignité.
- Contrôle inadéquat de la douleur ou des préoccupations à ce sujet.
- Contrôle inadéquat d'autres symptômes ou des préoccupations à ce sujet.
- Fardeau.
- Perte des fonctions corporelles.
- Isolement ou solitude.

# Portrait de l'AMM au Québec

- 599 AMM en 2016-2017 >>>>> 2426 en 2020-2021
  - **Augmentation de 405 %**
- Projection d'augmentation des administrations d'AMM pour les 3 prochaines années pour atteindre 4-5 % des décès annuels au Québec
- 53 % homme, 47 % femme
- Près de 90% étaient âgés de plus de 60 ans
- 74 % néoplasies, 9 % maladies neurodégénératives, 11% maladies pulmonaires, cardiaques ou vasculaires
- 99 % avaient un pronostic de moins de 12 mois
- 40 % des AMM à domicile, 60 % CH-CHSLD (- de 10% pour CHSLD)

# Équipe interdisciplinaire

## En plus du médecin et du pharmacien

### Infirmière

- Évalue les besoins biopsychosociaux de l'utilisateur et ceux de ces proches.
- Prodigue les soins de fin de vie requis dans l'attente de recevoir l'AMM.
- Assiste le médecin au moment de l'administration de l'AMM.

### Travailleur social

- Agent d'information, de liaison et de communication entre la personne, sa famille et les intervenants.
- Soutiens la personne face à la maladie et tout au long de la démarche.
- Peut accompagner la famille endeuillée ou lui fournir des références pour de l'aide.

### Intervenant en soins spirituels

- Offre du soutien moral et accompagne la personne dans cette étape de fin de vie.
- Peut organiser, selon les croyances de personne et de celles de ses proches, des rituels et des gestes symboliques.
- Aborde les questions existentielles sur la vie, la maladie, la souffrance, la mort et le deuil.

# Guichet AMM

- Le guichet permet la réception et la coordination des demandes d'AMM.
- L'équipe du guichet est responsable de fournir tout l'accompagnement nécessaire aux intervenants pour mener à bien la démarche d'AMM.

## Équipe du guichet

- **Suzanne Trudel**, agente administrative
- **Véronique Barré**, agente de planification, de programmation et de recherche
- **D<sup>r</sup> Louis Daigle**, médecin cogestionnaire, Nord de Lanaudière
- **D<sup>r</sup> Claude St-Laurent**, médecin cogestionnaire, Sud de Lanaudière

## Coordonnées du guichet AMM

**Téléphone** : 450 759-8222, poste 4230

**Courriel** : [aide-medicale-a-mourir.cissslan@ssss.gouv.qc.ca](mailto:aide-medicale-a-mourir.cissslan@ssss.gouv.qc.ca)

**Télécopieur** : 450 752-6419

Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de Lanaudière

Québec 

# Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS)

Mandaté par la PDG du CISSS de Lanaudière et sous la responsabilité de la Direction des services professionnels (DSP), le GIS poursuit 3 objectifs :

1. **Soutenir** les professionnels et les médecins impliqués dans la prestation de soins de fin de vie en AMM (mentorat).
2. **Faciliter l'accès** aux soins de fin de vie en AMM pour les usagers de la région afin de leur permettre d'avoir des soins de qualité (ex. : chambre dédiée à l'AMM au CHDL).
3. **Participer aux travaux** d'amélioration d'optimisation du cheminement de l'utilisateur dans sa demande d'AMM.



# Nul ne peut ignorer une demande d'AMM

Aucun professionnel de la santé et des services sociaux **ne peut ignorer** une demande d'AMM.

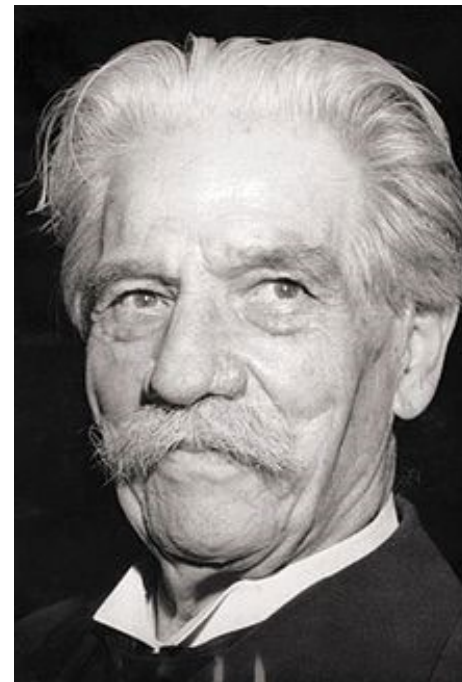
Tout professionnel a l'**obligation** d'acheminer une demande d'AMM afin que celle-ci soit traitée dans les plus brefs délais.

# Un temps de réflexion...

*« Celui à qui la souffrance est épargnée doit se sentir appelé à soulager celle des autres. »*

*- Albert Schweitzer*

- Prix Nobel 1952
- Médecin, philosophe et théologien
- Fondateur d'hôpitaux en Équateur



Albert Schweitzer  
(1875-1965)

# Références

1. Loi concernant les soins de fin de vie  
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-32.0001>
2. Loi modifiant le Code Criminel (Aide médicale à mourir)  
[https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/loisAnnuelles/2021\\_2/TexteComplet.html](https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/loisAnnuelles/2021_2/TexteComplet.html)
3. Rapport sur la situation des soins de fin de vie au Québec (2015-2018), Commission sur les soins de fin de vie, 2019  
<https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3760636>
4. Rapport de la Commission spéciale sur l'évolution de la Loi concernant les soins de fin de vie, Décembre 2021  
<https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/cssfv-42-1/index.html>
5. Soins en fin de vie, Gouvernement du Canada  
<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/sujets/soins-fin-vie.html>
6. Soins de fin de vie, Gouvernement du Québec  
<https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/soins-de-fin-de-vie>

# Fin de la présentation

Merci !

