



L'Aide Médicale à Mourir

Le 10 décembre 2015, après en avoir débattu pendant de longues années, la société québécoise s'est prononcée en faveur de l'aide médicale à mourir (AMM) et le projet de loi sur *Les soins de fin de vie* fut mis en vigueur. Cette initiative avant-gardiste et ambitieuse faisait suite à l'arrêt Carter déposé par la Cour Suprême du Canada (*Carter c. Canada, Procureur général*) qui avait notamment jugé que l'euthanasie à des fins médicales ne pouvait être considérée comme un geste criminel pour les médecins pratiquant un tel acte dans des conditions précises. La Cour suprême avait également contraint le gouvernement fédéral à modifier le code criminel avant le 6 juin 2016, afin qu'il soit conforme à la charte canadienne des droits et libertés. Le projet de loi C-14 fut donc déposé par le gouvernement Trudeau et a reçu la sanction royale le 17 juin dernier. Même si quelques disparités subsistent entre les lois provinciale et fédérale, ces changements législatifs viendront profondément modifier la pratique de la médecine palliative au Québec.

Loi québécoise sur les soins de fin de vie

La loi sur les soins de fin de vie prévoit des mesures très spécifiques concernant l'éligibilité ainsi que les modalités entourant la pratique de l'AMM. Premièrement, la loi définit l'AMM comme : « *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.* » Ceci est a différentier du suicide assisté, qui consiste à aider quelqu'un à se donner la mort en lui fournissant les moyens se suicider, de l'information sur la façon d'y parvenir, ou les 2, sans poser formellement le geste. Le suicide assisté n'est pas prévu dans la loi et demeure donc criminel. L'AMM doit aussi être différenciée des mesures déjà existantes telles la sédation palliative, la non-initiation ou cessation de traitement et l'administration de traitements visant à soulager des symptômes au risque d'abrégéer la vie.

Fédération médicale étudiante du Québec

630 Sherbrooke Ouest, Bureau 510

Montreal, Québec H3A 1E4

Tel : 1-800-465-0215 Fax : 514-282-0471

Email: info@fmeq.ca Web: <http://www.fmeq.ca/>

La loi prévoit des conditions très précises selon lesquelles une personne peut recevoir l'AMM¹ : (art. 26)

1. Être majeure et apte à consentir aux soins
2. Être en fin de vie
3. Être atteinte d'une maladie grave et incurable
4. Sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités
5. Éprouver des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables
6. Être assurée au sens de la loi sur l'assurance maladie

La personne doit, de manière libre et éclairée, formuler pour elle-même la demande d'AMM au moyen du formulaire prévu à cet effet. Ce formulaire doit être daté et signé par cette personne en présence d'un professionnel de la santé ou des services sociaux qui le contresigne et qui, s'il n'est pas le médecin traitant de la personne, le remet à celui-ci.

Un des critères clé de l'AMM est l'obligation d'être en fin de vie. Or le concept de fin de vie n'est pas toujours aisé à définir; c'est pourquoi le gouvernement du Québec s'est basé sur la définition de l'Institut canadien d'information sur la santé qui considère comme en fin de vie les personnes dont « *l'état de santé décline et qui sont considéré(e)s comme étant en phase terminale ou susceptibles de décéder dans un avenir prévisible (rapproché)* » (ICIS, 2011). Dans les cas exceptionnels où l'AMM est demandée par un patient dont la mort n'est pas prévue à brève échéance, le médecin devra faire preuve d'une extrême prudence et s'assurer que la demande est pleinement libre et éclairée.

La loi québécoise est claire, la personne doit être en fin de vie. Ainsi, malgré la compassion que suscitent les personnes atteintes de graves incapacités (comme la tétraplégie), il demeure illégal de pratiquer l'euthanasie médicale chez ces patients (à moins qu'ils soient atteints d'une maladie concomitante qui entraîne la mort prévisible). Il en va de même pour les personnes atteintes d'une maladie dégénérative en début d'évolution.

Le cas des patients atteints de troubles psychiatriques ou de démence (mais répondant aux critères de l'AMM) impose des défis particuliers. Il devient important de savoir si la pathologie psychiatrique rend une personne inapte à prendre une décision concernant ses soins en fin de vie. Une consultation spécialisée afin

¹ La personne doit répondre à tous ces critères.

d'évaluer l'aptitude du patient est de mise.

Il est primordial que le patient fasse lui-même la demande d'AMM. Un médecin ne peut procéder sans que le patient lui-même l'ait demandée et y ait consenti par écrit. Un consentement substitué à l'AMM est interdit. La personne doit également être considérée majeure et apte. Ainsi un mineur, même âgé de 14 ans et plus, ne peut se prévaloir de l'AMM. Il n'est également pas permis de demander l'AMM au moyen de directives médicales anticipées. Il revient au médecin de s'assurer de l'aptitude du patient, mais également du caractère libre de la demande, qui ne résulte pas de pressions extérieures, et du caractère éclairé, notamment en informant le patient du pronostic relatif à la maladie, des possibilités thérapeutiques envisageables et de leurs conséquences. Le médecin traitant doit également s'assurer de la persistance des souffrances et de la volonté réitérée du patient d'obtenir l'aide médicale à mourir, et ce à plusieurs moments, espacés d'un délai raisonnable. En tout temps, le patient peut retirer son consentement à recevoir l'AMM.

Une fois la demande formulée, il est nécessaire d'obtenir l'avis d'un second médecin, quant au respect des conditions prévues pour l'AMM (art. 26). Cet avis doit être objectif et impartial, sans être influencé par les convictions personnelles du médecin en rapport avec l'AMM. Le second médecin doit prendre connaissance du dossier médical du patient et l'examiner. Il doit ensuite rendre son avis par écrit et joindre son rapport au dossier.

Seul un médecin détenant un permis d'exercices du CMQ peut procéder à l'AMM. Ainsi un étudiant, un résident en médecine ou un moniteur clinique ne peut pas effectuer ce geste, même en étant supervisé. Il est possible pour un médecin de refuser de participer à l'AMM, à titre d'objection de conscience, si un tel acte va à l'encontre de ses convictions personnelles. Il est toutefois de son devoir de s'assurer de la continuité des soins et du transfert de son patient à un autre médecin qui consentira à la demande.

La procédure de l'AMM est une intervention exceptionnelle qui demande un travail interdisciplinaire entre le médecin traitant, le pharmacien, les infirmières et les autres membres de l'équipe traitante. Le geste doit être empreint d'une profonde gravité qui doit mobiliser toute l'attention des intervenants. Le médecin doit administrer lui-même l'injection (seule la voie veineuse est acceptable pour l'AMM). À tout moment de l'intervention, le patient peut retirer son consentement et mettre fin aux procédures. L'AMM se fait en trois temps, d'abord une anxiolyse (benzodiazépine), suivi de l'induction d'un coma artificiel (propofol ou barbiturique accompagné d'un analgésique), et enfin l'administration d'un bloqueur neuromusculaire (atracurium) provoquant l'arrêt respiratoire, l'arrêt cardiaque, et le décès.

Fédération médicale étudiante du Québec

630 Sherbrooke Ouest, Bureau 510

Montreal, Québec H3A 1E4

Tel : 1-800-465-0215 Fax : 514-282-0471

Email: info@fmeq.ca Web: <http://www.fmeq.ca/>

La loi sur les soins de fin de vie encadre de manière stricte et rigoureuse le processus d'accès à l'aide médicale à mourir, afin que ce geste grave et exceptionnel soit fait dans les conditions les plus humaines et respectueuses possibles, tout en évitant les dérapages. En date du 16 juin, 166 Québécois avaient obtenu l'AMM depuis son entrée en vigueur en décembre dernier. Jusqu'à maintenant, ces interventions se sont faites dans le plus grand respect des dernières volontés des patients. Il faudra toutefois être vigilant et assurer un processus de surveillance visant à garantir que l'AMM soit toujours faite selon les conditions prévues par la loi.

Loi canadienne sur l'aide médicale à mourir (C-14)

Suite à l'ultimatum lancé par la Cour Suprême, le gouvernement du Canada s'est penché sur l'aide médicale à mourir et a déposé son projet de loi qui est entré en vigueur le 17 juin 2016. Cette loi apporte des modifications au code criminel afin de décriminaliser pour les professionnels de la santé (médecins et infirmières praticiennes) le fait de pratiquer une euthanasie médicale ou de participer au suicide assisté dans un contexte médical. La loi canadienne vise à reconnaître le choix individuel des personnes en proie à des souffrances intolérables et dont la mort est raisonnablement prévisible, tout en protégeant les personnes vulnérables contre les incitations à mourir dans des moments de faiblesses et éviter les perceptions négatives de la qualité de vie des personnes qui sont âgées, malades ou invalides.

Afin d'être admissible à l'aide médicale à mourir selon la loi fédérale il faut² :

1. Être un adulte (au moins 18 ans) mentalement capable de prendre pour lui-même ses décisions en matière de soins de santé
2. Avoir un problème de santé grave et irrémédiable
3. Faire une demande volontaire d'aide médicale à mourir, qui ne peut résulter d'une pression extérieure
4. Donner son consentement éclairé à recevoir l'aide médicale à mourir.
5. Être admissible aux services de santé financés par un gouvernement au Canada

Selon la loi, pour être atteint d'un problème de santé grave et irrémédiable, il faut satisfaire tous les critères suivants :

1. Avoir une maladie, une affection ou un handicap grave
2. Être dans un état de déclin avancé qui ne peut pas être inversé
3. Souffrir de manière intolérable de sa maladie, handicap ou de l'état de déclin

² La personne doit répondre à toutes ces conditions

4. Être à un point où votre mort naturelle est devenue raisonnablement prévisible, ce qui tient compte de toutes vos circonstances médicales

Il n'est donc pas nécessaire d'être atteint d'une maladie mortelle ou en phase terminale pour être admissible à l'aide médicale à mourir. En effet, la loi définit la mort naturelle raisonnablement prévisible comme étant la possibilité réelle que la mort du patient survienne dans un délai qui n'est pas trop éloigné. Il revient au médecin ou à l'infirmière praticienne d'évaluer si la condition du patient mènera inexorablement vers la mort, même s'il n'y a pas de pronostic clair et précis. Le décès devrait cependant être prévisible dans un avenir pas trop éloigné. On voit donc que la loi fédérale se veut plus large que la loi québécoise, en n'imposant pas le critère de fin de vie.

Les personnes atteintes d'une maladie mentale sont admissibles à l'aide médicale à mourir, tant et aussi longtemps qu'elles respectent toutes les conditions énumérées. Elles ne sont cependant plus considérées admissibles si elles ne sont atteintes que d'une maladie mentale, leur mort n'est pas raisonnablement prévisible ou que leur trouble psychiatrique les empêche de prendre une décision éclairée.

La procédure de demande d'AMM vise à assurer des mesures de protection afin de s'assurer que ceux qui recevront l'aide médicale à mourir y soient admissibles, puissent donner leur consentement éclairé et fassent volontairement la demande d'aide à mourir.

Le patient doit fournir une demande écrite de son plein gré, sans pression extérieure. Cette demande doit être signée par 2 témoins indépendants, qui doivent être majeurs, ne peuvent d'aucune façon tirer profit de la mort du patient, ni être un propriétaire ou un exploitant d'une installation de soins de santé où le patient reçoit des soins, ni participer directement à fournir des soins de santé ou personnels au patient. Le médecin ou l'infirmière doit ensuite vérifier que le patient répond à tous les critères d'admissibilité. Un deuxième médecin ou infirmière praticienne doit produire par écrit un rapport confirmant l'admissibilité du patient. Ce second professionnel ne doit avoir aucun lien avec l'équipe traitante ou le patient. Un délai obligatoire de 10 jours est ensuite imposé entre la demande écrite et l'AMM, afin de s'assurer que le patient soit convaincu de sa décision. À tout moment, la personne peut retirer sa demande d'AMM. Il est d'ailleurs prescrit par la loi qu'immédiatement avant de procéder à l'AMM, le médecin ou l'infirmière praticienne devra donner au patient la chance de retirer sa demande et s'assurer que le patient consente explicitement à recevoir l'aide médicale à mourir.

Le gouvernement s'est engagé à mettre en place un processus de surveillance du recours à l'AMM, en collaboration avec les provinces, et d'émettre un rapport sur le sujet, en plus de faciliter l'accès aux soins palliatifs en de fin de vie en injectant 3

Fédération médicale étudiante du Québec

630 Sherbrooke Ouest, Bureau 510

Montreal, Québec H3A 1E4

Tel : 1-800-465-0215 Fax : 514-282-0471

Email: info@fmeq.ca Web: <http://www.fmeq.ca/>

milliards de dollars sur quatre ans dans les soins à domiciles (et palliatifs). Également, le gouvernement serait tenu d'entreprendre, dans les 180 jours suivant la sanction royale du projet de loi, un ou plusieurs examens indépendants pour étudier les enjeux concernant les mineurs matures, les personnes ne souffrant que de maladie mentale et les demandes anticipées qui ne sont pas abordés dans la loi actuelle.

Différence entre les 2 législations

Plusieurs différences subsistent entre la loi fédérale et celle du Québec.

Tout d'abord, les modifications au code criminel permettent l'euthanasie volontaire (l'AMM est effectuée par un médecin) ainsi que le suicide assisté (la personne s'administre elle-même l'AMM). La loi québécoise ne permet que l'euthanasie volontaire.

Les gens éligibles à l'AMM sont également différents selon les textes de loi. Au niveau fédéral une souffrance intolérable doit être causée par un problème médical, alors que ce n'est pas une exigence stricte en vertu de la loi du Québec. De plus, le Québec exige que le patient soit en fin de vie, ce qui est fort différent de la loi canadienne, qui indique que l'AMM peut être fourni à une personne dont la mort est « raisonnablement prévisible », sans qu'il n'y ait de délai requis avant la mort.

Finalement, les professionnels aptes à fournir l'AMM diffèrent selon le territoire. Au fédéral, les médecins et les infirmières praticiennes peuvent pratiquer l'AMM, alors qu'au Québec seul les médecins sont habilités à procéder à l'acte.

Dans l'attente de l'harmonisation des lois, le Collège des Médecins du Québec (CMQ) recommande à ses membres de suivre la loi québécoise, en rappelant qu'un médecin doit pouvoir justifier professionnellement et légalement les décisions prises pour et avec chacun de ses patients.

Crainte des Pharmaceutiques

Plusieurs personnes ont soulevé des craintes par rapport à l'accès aux médicaments utilisés pour fournir l'AMM de la part des compagnies pharmaceutiques. En effet, diverses sociétés pharmaceutiques d'envergure ont adopté des mesures de contrôle sévères aux États-Unis au fil des ans pour ne pas être associées à l'application de la peine de mort. Or les compagnies qui fournissent les produits utilisés pour l'AMM (Pfizer, Sandoz, Fresenius Kabi) n'émettent pour l'instant aucun commentaire sur le sujet. Selon le secrétaire du CMQ, Dr Yves Robert, le collège n'avait reçu aucune

Fédération médicale étudiante du Québec

630 Sherbrooke Ouest, Bureau 510

Montreal, Québec H3A 1E4

Tel : 1-800-465-0215 Fax : 514-282-0471

Email: info@fmeq.ca Web: <http://www.fmeq.ca/>

plainte, ni problème d'accès aux médicaments en lien avec les pharmaceutiques depuis l'entrée en vigueur de la loi. Il se dit sceptique que les compagnies pharmaceutiques refusent l'accès aux médicaments dans le contexte de l'AMM, étant donné l'acceptation de la population face à l'euthanasie volontaire.

La directrice de Dying With Dignity Canada, Shanaaz Gokool, a affirmé dans une entrevue pour La Presse que « *les pharmaceutiques n'ont pas à prendre position quant à l'utilisation de leurs médicaments dans un tel contexte. Si la loi est adoptée, il s'agira d'une intervention médicale autorisée et les pharmaceutiques devraient se contenter de fournir les médicaments requis. Il n'y a aucune raison qu'elles ne le fassent pas* ».

Il est donc fort peu probable que les pharmaceutiques limitent l'accès aux médicaments dans le cadre de l'AMM, étant donné les balises claires mises en place par les différents gouvernements et l'opinion favorable de la population face à l'AMM.

Conclusion

L'aide médicale à mourir est un geste grave, que le médecin doit réaliser avec respect, délicatesse et compassion, C'est un acte qui n'est, ni ne sera, jamais anodin. En tant qu'étudiant, vous n'aurez jamais à poser un tel geste. Vous y serez toutefois fort probablement exposés et confrontés. Il s'agit d'une intervention qui peut remettre en question non seulement nos croyances et valeurs personnelles, mais remet également en question le rôle du médecin face à la mort.

C'est un choix que nous avons fait, en tant que société, de mourir dans la dignité. Il faudra s'assurer cependant que cette option ne devienne jamais la norme, que les personnes vulnérables et « non-productives » ne soient pas incitées à mourir, faute de ressources. Un organe compétent de surveillance et d'analyse des demandes d'aide médicale à mourir devra être mis en place. Mais surtout, il faut s'assurer d'un accès grandement amélioré pour les soins palliatifs au Québec, afin que tous puissent en profiter et que seuls ceux qui le désirent puissent choisir de nous quitter au moment voulu.

Rédigé par

Philippe Simard

Délégué aux Affaires Politiques

Fédération médicale étudiante du Québec – FMEQ

Fédération médicale étudiante du Québec

630 Sherbrooke Ouest, Bureau 510

Montreal, Québec H3A 1E4

Tel : 1-800-465-0215 Fax : 514-282-0471

Email: info@fmeq.ca Web: <http://www.fmeq.ca/>

Bibliographie

1. Le Collège des Médecin du Québec. *L'aide Médicale à Mourir –Guide d'exercice*. CMQ:
2. Carter c. Canada (Procureur général), 2015 CSC 5
3. Le collège des médecins de famille du Canada. *Guide de réflexion sur les enjeux éthiques liés au suicide assisté et l'euthanasie volontaire*. CMFC
4. *Aide médicale à mourir –Loi C-14*. Ministère de la Justice du Canada : <http://www.justice.gc.ca/fra/jp-cj/am-ad/legis.html>
5. Ariane Lacoursière et Marc Thibodeau. *Aide médicale à mourir: l'industrie pharmaceutique montre des réticences*. La Presse, 20 mai 2016 : <http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201605/20/01-4983496-aide-medicale-a-mourir-lindustrie-pharmaceutique-montre-des-reticences.php>

Fédération médicale étudiante du Québec
630 Sherbrooke Ouest, Bureau 510
Montreal, Québec H3A 1E4
Tel :1-800-465-0215 Fax : 514-282-0471
Email: info@fmeq.ca Web: <http://www.fmeq.ca/>