

AIDE MÉDICALE À MOURIR (AMM) ET DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES (DMA)

ÉTAT DES LIEUX

*Association Québécoise de défense des
droits des personnes retraitées et
préretraitées - Outaouais*

10 NOVEMBRE 2018

AQDMD

DR GEORGES L'ESPÉRANCE

NEUROCHIRURGIEN

PRÉSIDENT AQDMD

Plan

- ☑ **AQDMD : brève présentation**
- ☐ **Historique de la loi sur l'AMM**
 - ◆ Au Québec : loi 2 : 5 Juin 2014
(10 décembre 2015)
 - ◆ La cour suprême (6 février 2015)
 - ◆ Au Canada : loi C-14 (17 juin 2016)
- ☐ **Les directives médicales anticipées**
- ☐ **Discussion**

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD

AQDMD

Association québécoise pour le
droit de mourir dans la dignité

<https://aqdmd.org>

MISSION DE L'AQDMD 2015

La mission de L'AQDMD est de faire reconnaître l'autonomie pour chaque personne majeure apte et ayant rédigé ses directives médicales anticipées (DMA) 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 (AMAM) quel que soit son état cognitif à ce moment.

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD

AQDMD – 2017 - 2018

- ▣ Hélène Bolduc, fondatrice (2007)
- ▣ Denise Coulonval, conseillère
- ▣ Doris Dubreuil, secrétaire-trésorière
- ▣ Michael Hendricks, conseiller
- ▣ Georges L'Espérance, président
- ▣ Gilles Marsolais, conseiller
- ▣ Laurent McCutcheon, conseiller
- ▣ Sylvain Labrie, conseiller
- ▣ Pierre Sheridan, webmestre

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD

Mini lexique

- ⊙ **Euthanasie** : eu – thanatos : bonne mort.
Francis Bacon, philosophe, 1561- 1626 . Soulager la souffrance : devoir du médecin. Apporter une mort douce.
Euthanasie dans le sens moderne.
- ⊙ **Arrêt de traitements** (« euthanasie passive »)
(Pour certains : euthanasie non volontaire)
- ⊙ **Aide médicale à mourir** : action du soignant qui entraîne la mort par injection de médicaments = euthanasie (ou « euthanasie active » ou « euthanasie volontaire »)

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD

Mini lexique

- ⊙ **Suicide assisté** : médicaments fournis à la personne et celle-ci doit les prendre elle-même. (Ex: Suisse (Dignitas, Exit) – USA)
- ⊙ **Coma barbiturique induit** : méthode thérapeutique pour mettre le corps et le métabolisme au repos.
- ⊙ **Sédation palliative continue** : administration de médicaments ou de substances à une personne en fin de vie dans le but de soulager ses souffrances en la rendant inconsciente, de façon continue, jusqu'à son décès »

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président

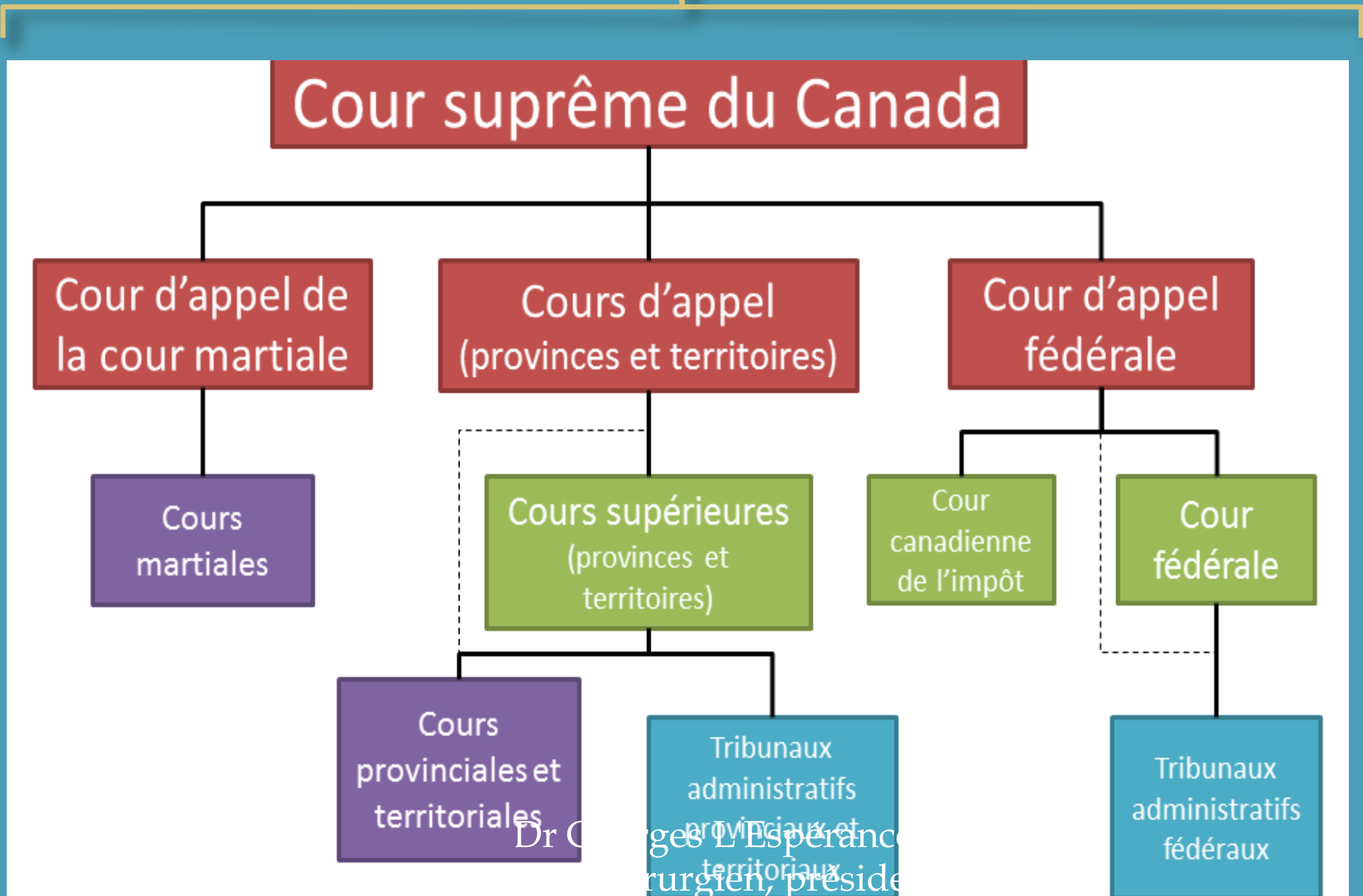
AQDMD

Plan

- AQDMD : brève présentation
- Historique de la loi sur l'AMM
 - ◆ Au Québec : loi 2 : 5 Juin 2014
(10 décembre 2015)
 - ◆ La cour suprême (6 février 2015)
 - ◆ Au Canada : loi C-14 (17 juin 2016)
- Les directives médicales anticipées
- Discussion

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD

CHARTRE DES DROITS ET LIBERTÉS DU CANADA



Selon la Constitution

- ▣ Fédéral : pouvoir exclusif en matière de droit criminel et public (common law).

- ▣ Provinces :
 - ⌘ compétence en matière de droit civil – sauf pour quelques domaines d'exception comme l'immigration, les brevets
 - ⌘ et sont responsables de l'administration de la justice dans leur juridiction.

- ▣ Québec : droit civil (napoléonien)

- ▣ Provinces du ROC : common law

Dr Georges L'Esperance,
neurochirurgien, président

AQDMD

Loi concernant les soins de fin de vie (loi 2)

- ▣ La Loi concernant les soins de fin de vie (2014, chapitre 2) a pour but d'assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie (...) notamment pour prévenir et apaiser leurs souffrances.
- ▣ Adoptée le 5 juin 2014, sanctionnée le 10 juin 2014.
- ▣ Elle est entrée en vigueur 18 mois après sa date de sanction, soit le 20 décembre 2015.

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD

Loi 2

Les 2 grands volets de la Loi

- ▣ Les droits, l'organisation et l'encadrement relatifs aux **soins de fin de vie**, lesquels comprennent : les soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie (art. 7 à 25) et **l'aide médicale à mourir (AMM)** (art. 26 à 32)
- ▣ La mise en place du régime des **directives médicales anticipées (DMA)**

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD

Loi 2 : Titre II : CHAPITRE IV : section II: AMAM

- ▣ 26. Seule une personne qui satisfait à toutes les conditions suivantes peut obtenir l'aide médicale à mourir:

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD

Loi 2 : TITRE II : CHAPITRE IV :

section II : AMAM

1. elle est une personne assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29);
2. **elle est majeure et apte à consentir aux soins;**
3. **elle est en fin de vie;**
4. **elle est atteinte d'une maladie grave et incurable;**
5. sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;
6. elle éprouve des **souffrances physiques ou psychiques constantes**, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président

AQDMD

Loi 2 : TITRE II : CHAPITRE IV : section II: AMAM

- ▣ La personne doit, de manière libre et éclairée, formuler pour elle-même la demande d'aide médicale à mourir au moyen du formulaire prescrit par le ministre. Ce formulaire doit être daté et signé par cette personne.

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD

Loi 2 : TITRE III : DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES (DMA)

Art. 51. Toute personne majeure et apte à consentir aux soins peut, au moyen de directives médicales anticipées, indiquer si elle consent ou non aux soins médicaux qui pourraient être requis par son état de santé au cas où elle deviendrait inapte à consentir aux soins. Elle ne peut toutefois, au moyen de telles directives, formuler une demande d'aide médicale à mourir.

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD

Loi 2 : TITRE III : DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES (DMA)

ART. 58. Lorsqu'une personne est inapte à consentir aux soins, les volontés relatives aux soins clairement exprimées dans des directives médicales anticipées qui ont été versées au registre des directives médicales anticipées ou au dossier de la personne ont, à l'égard des professionnels de la santé ayant accès à ce registre ou à ce dossier, la même valeur que des volontés exprimées par une personne apte à consentir aux soins.

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD

EN résumé

- ▣ Tout citoyen a droit en vertu des chartes et du code civil (Qc) à son autonomie la plus totale et peut donc refuser tout traitement même si la mort s'ensuit à court ou moyen terme.
- ▣ Tout citoyen a le droit de cesser tout traitement déjà entrepris, même si la mort s'ensuit.
- ▣ Toute personne qui a un intérêt réel envers une personne qui n'est plus apte et qui a donné son avis au préalable, peut demander l'arrêt des traitements même si la mort s'ensuit.

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD

EN résumé

- ▣ MAIS, une personne saine d'esprit ne peut demander l'AMM à l'avance pour elle-même lorsqu'elle sera devenue inapte qu'elle qu'en soit la raison.

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD

Plan

- AQDMD : brève présentation
- ☑ **Historique de la loi sur l'AMM**
 - ◆ Au Québec : loi 2 : 5 Juin 2014
(10 décembre 2015)
 - ◆ **La cour suprême (6 février 2015)**
 - ◆ Au Canada : loi C-14 (17 juin 2016)
- Les directives médicales anticipées
- Discussion

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD

Cour Suprême du Canada

6 février 2015

Carter -c- Canada

Référence neutre: 2015 CSC 5

No de dossier: 35591

McLachlin, Beverley;

LeBel, Louis;

Abella, Rosalie Silberman;

Rothstein, Marshall;

Cromwell, Thomas Albert;

Moldaver, Michael J.;

Karakatsanis, Andromache;

Wagner, Richard;

Gascon, Clément

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président

AQDMD

Le code criminel

14. Nul n'a le droit de consentir à ce que la mort lui soit infligée, et un tel consentement n'atteint pas la responsabilité pénale d'une personne par qui la mort peut être infligée à celui qui a donné ce consentement.

241. Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de quatorze ans quiconque, selon le cas :

- ▣ **a) conseille à une personne de se donner la mort;**
- ▣ **b) aide ou encourage quelqu'un à se donner la mort, que le suicide s'ensuive ou non.**

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD

Arguments de la décision

- ▣ D'une part, il y a l'autonomie et la dignité d'un adulte capable qui cherche dans la mort un remède à des problèmes de santé graves et irrémédiables.
- ▣ D'autre part, il y a le caractère sacré de la vie et la nécessité de protéger les personnes vulnérables.

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD

Arguments de la décision

[4] Nous concluons que la prohibition de l'aide d'un médecin pour mourir à une personne (« aide médicale à mourir ») est nulle dans la mesure où elle prive de cette aide un adulte capable dans les cas où

(1) la personne touchée consent clairement à mettre fin à ses jours;

et (2) la personne est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables (y compris une affection, une maladie ou un handicap) lui causant des souffrances persistantes qui lui sont intolérables au regard de sa condition. En conséquence, la Cour accueille le pourvoi.

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD

Arguments de la décision

[8] En 2010, une certaine forme d'aide à mourir était permise à huit endroits dans le monde : les Pays-Bas, la Belgique, le Luxembourg, la Suisse, l'Oregon, l'État de Washington, le Montana et la Colombie.

Ensemble, ces régimes permettent de disposer d'un ensemble de données concernant les rouages pratiques et juridiques de l'aide médicale à mourir, ainsi que l'efficacité des mesures protégeant les personnes vulnérables.

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD

Arguments de la décision

[63] Une prohibition absolue de l'aide à mourir résulterait en une « obligation de vivre » plutôt qu'un « droit à la vie », et la légalité de tout consentement au retrait d'un traitement vital ou d'un traitement de maintien de la vie, ou du refus d'un tel traitement, serait remise en question.

Le caractère sacré de la vie « n'exige pas que toute vie humaine soit préservée à tout prix »

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD

Arguments de la décision

[66] La loi permet aux personnes se trouvant dans cette situation (de problèmes de santé graves et irrémédiables)

- * de demander une sédation palliative,
- * de refuser une alimentation et une hydratation artificielles
- * ou de réclamer le retrait d'un équipement médical de maintien de la vie, (*et donc d'en mourir*)
- * mais leur (refuse) le droit de demander l'aide d'un médecin pour mourir.

(Argument humaniste et qui souligne la contradiction entre ces deux démarches)

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD

Arguments de la décision

(c) *La faisabilité des garanties et la possibilité de « dérapage »*

[115] D'un point de vue logique, il n'y a aucune raison de croire que les blessés, les malades et les handicapés qui peuvent refuser un traitement vital ou un traitement de maintien de la vie, demander le retrait de l'un ou l'autre traitement, ou encore réclamer une sédation palliative, sont moins vulnérables ou moins susceptibles de prendre une décision faussée que ceux qui pourraient demander une assistance plus active pour mourir.

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président

AQDMD

Plan

- AQDMD : brève présentation
- ☑ **Historique de la loi sur l'AMM**
 - ◆ Au Québec : loi 2 : 5 Juin 2014
(10 décembre 2015)
 - ◆ La cour suprême (6 février 2015)
 - ◆ **Au Canada : loi C-14 (17 juin 2016)**
- Les directives médicales anticipées
- Discussion

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD

Loi C-14

- ▣ 31 mai 2016: projet adopté aux Communes 186 pour ; 137 contre.
- ▣ 17 juin 2016 : le projet de loi C-14 sur l'aide médicale à mourir a reçu la sanction royale après avoir été adopté par le Sénat à 44 voix contre 28.

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD

Deux formes d'aide médicale à mourir seront permises

L'administration directe par un médecin ou une infirmière praticienne d'une substance provoquant la mort de la personne qui en a fait la demande,

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.

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD

Critères d'admissibilité relatifs à l'aide médicale à mourir

241.2 (1) Seule la personne qui remplit tous les critères ci-après peut recevoir l'aide médicale à mourir :

- ▣ a) elle est admissible — ou serait admissible, n'était le délai minimal de résidence ou de carence applicable — à des soins de santé financés par l'État au Canada;
- ▣ b) elle est âgée d'au moins dix-huit ans et est capable de prendre des décisions en ce qui concerne sa santé;
- ▣ c) elle est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables;
- ▣ d) elle a fait une demande d'aide médicale à mourir de manière volontaire, notamment sans pressions extérieures;
- ▣ e) elle consent de manière éclairée à recevoir l'aide médicale à mourir.

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président

Problèmes de santé graves et irrémédiables

(2) Une personne est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables lorsque, à la fois :

- ▣ a) elle est atteinte d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap graves et incurables;
- ▣ b) sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;
- ▣ c) sa maladie, son affection, son handicap ou le déclin avancé et irréversible de ses capacités lui cause des souffrances physiques ou psychologiques persistantes qui lui sont intolérables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge acceptables;
- ▣ d) sa mort naturelle est devenue raisonnablement prévisible compte tenu de l'ensemble de sa situation médicale, sans pour autant qu'un pronostic ait été établi quant à son espérance de vie.

Dr. Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président

MALADIE MENTALE

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.

Par contre, vous n'êtes pas admissible pour ce service si :

- ▣ vous n'êtes atteint que d'une maladie mentale;
- ▣ la mort n'est pas raisonnablement prévisible lorsque nous tenons compte de toutes les circonstances entourant votre problème médical;
- ▣ une maladie mentale réduit votre capacité à prendre des décisions d'ordre médical.

Dr. Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président

CRITERES

LOI 2 - QC

1. Personne assurée;
2. Elle est majeure et apte à consentir aux soins;
3. Elle est atteinte d'une maladie grave et incurable,

C-14 - FÉDÉRAL

1. Elle est admissible;
2. Elle est âgée d'au moins dix-huit ans et est capable de prendre des décisions en ce qui concerne sa santé;
3. Elle est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables;
4. Elle a fait une demande d'aide médicale à mourir de manière volontaire, notamment sans pressions extérieures;
5. Elle consent de manière éclairée à recevoir l'aide médicale à mourir.

CRITERES

LOI 2 - QC

4. Sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;

5. Elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

6. Elle est en fin de vie.

C-14 - FÉDÉRAL

Problèmes de santé graves et irrémédiables lorsque, à la fois :
b) sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;

c) sa maladie, son affection, son handicap ou le déclin avancé et irréversible de ses capacités lui cause des souffrances physiques ou psychologiques persistantes qui lui sont intolérables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge acceptables;

d) sa mort naturelle est devenue raisonnablement prévisible compte tenu de l'ensemble de sa situation médicale, sans pour autant qu'un pronostic ait été établi quant à son espérance de vie.

Plan

- AQDMD : brève présentation
- Historique de la loi sur l'AMM
 - ◆ Au Québec : loi 2 : 5 Juin 2014
(10 décembre 2015)
 - ◆ La cour suprême (6 février 2015)
 - ◆ Au Canada : loi C-14 (10 juin 2016)
- ☑ **Les directives médicales anticipées**
- Discussion

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD

Loi 2 : DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES (DMA)

Art. 51. Toute personne majeure et apte à consentir aux soins peut, au moyen de directives médicales anticipées, indiquer si elle consent ou non aux soins médicaux qui pourraient être requis par son état de santé au cas où elle deviendrait inapte à consentir aux soins.

Elle ne peut toutefois, au moyen de telles directives, formuler une demande d'aide médicale à mourir.

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président

AQDMD

Demande de formulaire pour DMA

Les directives médicales anticipées consistent en un écrit par lequel une personne majeure et apte à exprimer sa volonté indique à l'avance les soins médicaux qu'elle accepte ou refuse de recevoir dans le cas où elle deviendrait **inapte à consentir à des soins dans des situations cliniques précises.**

- ▣ Document de votre main, signé.
- ▣ Formulaire devant notaire : facultatif.
- ▣ Formulaire du gouvernement du Québec :
 - Contraignant pour TOUT le personnel médical
 - Versé au dossier informatisé du MSSS

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président

AQDMD

Formulaire de DMA

Internet:

- ▣ *Demande de formulaire de directives médicales anticipées*
- ▣ *Directives médicales anticipées/*
<http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-maladie/volontes/Pages/directives-medicales-anticipees.aspx>
- ▣ Avant de demander votre formulaire à la Régie, il est fortement recommandé de bien vous informer au sujet des directives médicales anticipées en consultant la section **Directives médicales anticipées du Portail santé mieux-être.**

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD

Favoris

Dans une galaxie près de che...

Bing

Medesync

Accueil / Santé / Système et services de santé / Soins de fin de vie / Directives médicales anticipées

Directives médicales anticipées

La Loi concernant les soins de fin de vie a été adoptée le 5 juin 2014 et sanctionnée le 10 juin 2014. Les dispositions de cette loi qui sont diffusées dans cette page sont entrées en vigueur le 10 décembre 2015.

- Description
- Exigences requises
- Démarche
- Extrait du formulaire

Description

Les directives médicales anticipées sont une forme d'expression des volontés en prévision de l'**inaptitude à consentir à des soins** qui découlent de la [Loi concernant les soins de fin de vie](#).

Plus précisément, les directives médicales anticipées consistent en un écrit par lequel une personne majeure et apte à consentir à des soins indique à l'avance les soins médicaux qu'elle accepte ou qu'elle refuse de recevoir dans le cas où elle deviendrait inapte à consentir à des soins dans des **situations cliniques précises**.

Formulaire

[Directives médicales anticipées - Téléchargement du formulaire](#)

À consulter aussi

[Loi concernant les soins de fin de vie](#)

Formulaire de DMA

La Régie vous offre de le faire au moyen du formulaire *Directives médicales anticipées en cas d'inaptitude à consentir à des soins*, car, si vous le retournez à la Régie, les informations qui s'y trouvent seront directement versées dans le *Registre des directives médicales anticipées* et deviendront ainsi accessibles aux professionnels de la santé.

Si vous préférez donner vos directives médicales anticipées par acte notarié, adressez-vous à votre notaire. Il fera parvenir vos directives à la RAMQ afin qu'elles soient versées au Registre des directives médicales anticipées.

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD

Formulaire de DMA

Pour obtenir votre formulaire personnalisé, vous pouvez le demander en ligne ou par téléphone.

Puis vous devez :

- ▣ remplir le formulaire, le signer et le dater;
- ▣ faire signer deux témoins de 18 ans ou plus;
- ▣ et le rendre accessible de l'une des façons suivantes :
 - ❖ par la poste à la RAMQ
 - ❖ le remettre à votre médecin ou à un professionnel de la santé pour qu'il le dépose dans votre dossier médical;
 - ❖ le remettre à un proche qui le donnera à un professionnel de la santé si vous devenez inapte à consentir à des soins.

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD

AQDMD : objectifs 2015 - ...

L'AQDMD compte poursuivre ses démarches

- ▣ pour s'assurer que l'aide médicale à mourir soit accessible de façon uniforme sur le territoire du Québec et dans le respect de la loi;
- ▣ pour que l'aide médicale à mourir puisse s'appliquer à toute personne touchée par un état physique débilisant qui porte atteinte à son autonomie dans le respect de la décision de la CS;
- ▣ pour que l'aide médicale à mourir puisse s'appliquer aux personnes devenues inaptes et qui auraient exprimé clairement et par écrit leurs volontés en ce sens alors qu'elles étaient en pleine possession de leurs moyens cognitifs, c'est-à-dire rendre effectives les directives avancées de fin de vie.

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD

LES SOINS DE FIN DE VIE

Il est facile de débattre et philosopher
sur le sens de la souffrance et de la
mort

quand ce sont les autres qui y font face

LES SOINS DE FIN DE VIE

Mythes et Faussetés

L'AMM ne peut être prodiguée à domicile

FAUX

Obligation de tous les établissements publics

CISSS - CIUSSS - CHU
inclut le domicile

Seule exception: Maisons de soins pall. (28/31)

Un malade qui reçoit de bons soins pall ne fait jamais de demande d'AMM ou retire sa demande

Variante: Les demandes d'AMM sont le signe d'un manque d'accès à des soins pall de qualité

TOTALEMENT FAUX

Parallèle avec sédation terminale

Expérience acquise au Québec

Refus des soins pall. par certains malades

Demandes d'AMM dans les Maisons de soins pall.

LES SOINS PALL. NE SOULAGENT PAS TOUT

Interdiction d'en parler au malade ?

FAUX

Faute de taire sciemment un soin légitime -
légal

Obligation d'en parler lorsque c'est indiqué

- présenter les options disponibles
- sans juger ni influencer
- respecter le choix du malade

Obligation de fixer une date
lors de l'évaluation ?

NON

Établir l'admissibilité

Lors du suivi, vérifier si

- malade toujours apte
- maintient sa décision

Obligation d'avoir tout essayé ?
D'aller d'abord en soins palliatifs ?

NON

Obligation d'informer sur les alternatives

Obligation de respecter le malade et ses choix

Seul le malade peut témoigner de sa souffrance et nous lui devons le respect absolu à cet égard

Obligation d'attendre 10 jours ?

NON

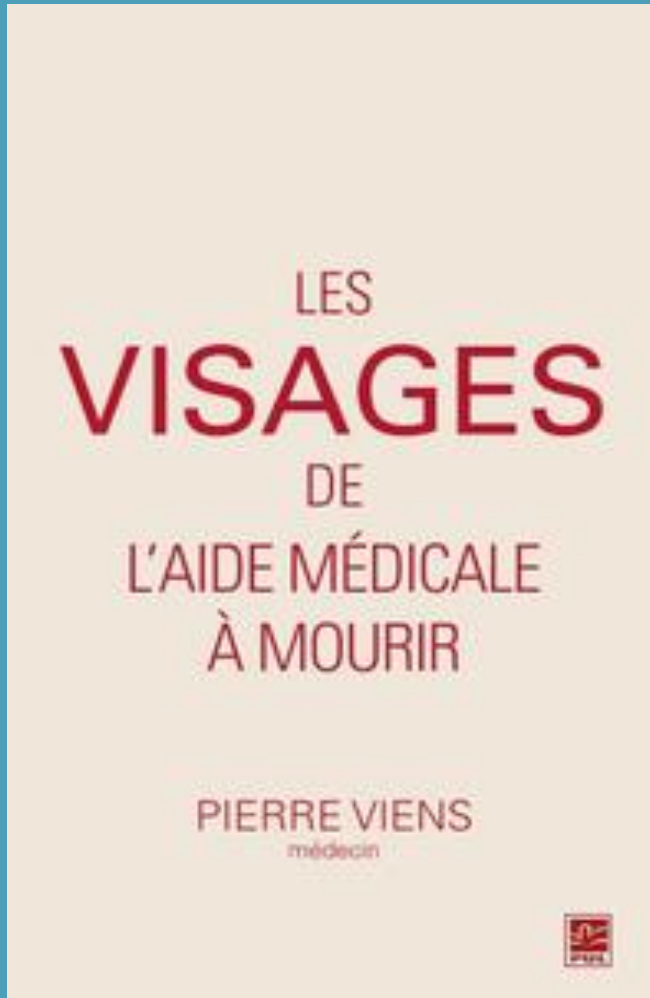
Aucun délai minimum Loi 2 et Jugement CSC

TOUS les malades en fin de vie

→ risque de délirium

Décision appartient au MD évaluateur

http://www.archambault.ca/les-visages-de-laide-medicale-a-mourir-JLI17122477-fr-pr?gclid=Cj0KEQjwyZjKBRDu--WG9ayT_ZEBEiQApZBFuNINZAJxAYfVKHtH74e_409yDdgRenFC1k6Z07sWpXYaAp4O8P8HAQ



Dr Pierre Viens
Médecin généraliste,
Région de Québec

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD

Plan

- AQDMD : brève présentation
- Historique de la loi sur l'AMM
 - ◆ Au Québec : loi 2 : 5 Juin 2014
(10 décembre 2015)
 - ◆ La cour suprême (6 février 2015)
 - ◆ Au Canada : loi C-14 (10 juin 2016)
- Les directives médicales anticipées
- ☑ **Discussion**

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD

Technique

2 voies veineuses de bon calibre, solides.

- ▣ 1^e injection: anxiolytique : midazolam (Versed)
- ▣ 2^e injection : induction d'un coma artificiel :
 - Propofol ou phénobarbital.
- ▣ 3^e injection : bloqueur neuromusculaire : entraîne une paralysie des muscles striés (sauf le cœur)
 - Bésylate de cisatracurium (curare)

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD

Références

Loi 2 :

<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/S-32.0001.pdf>

Décision de la Cour Suprême

<https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/fr/item/14637/index.do>

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD

Comité spécial Communes/ Sénat

FÉVRIER 2016, 42^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION.

21 recommandations

RECOMMANDATION 2

- ▣ Que l'aide médicale à mourir soit accessible aux personnes atteintes de maladies terminales et non terminales graves et irrémédiables leur causant des souffrances persistantes qui leur sont intolérables au regard de leur condition.

RECOMMANDATION 3

- ▣ Que l'on ne juge pas inadmissibles à l'aide médicale à mourir les personnes atteintes d'une maladie psychiatrique en raison de la nature de leur maladie.

Dr Georges L'Esperance,
neurochirurgien, président

AQDMD

RECOMMANDATION 7

- ▣ Que l'on autorise le recours aux demandes anticipées d'aide médicale à mourir à tout moment, après qu'une personne aura reçu un diagnostic de problème de santé qui lui fera vraisemblablement perdre ses capacités ou un diagnostic de problème de santé grave ou irrémédiable, mais avant que les souffrances ne deviennent intolérables.
- ▣ Une personne ne pourra toutefois pas faire de demande anticipée avant d'avoir reçu l'un ou l'autre de ces diagnostics. On appliquera aux demandes anticipées les mêmes mesures de protection que pour les demandes d'aide immédiate.

Dr Georges L'Espérance,
neurochirurgien, président
AQDMD