

# Etude :

## L'aide médicale à mourir (AMM) au Québec : points saillants de la loi au Québec et comparaison avec le droit belge.

Notons d'emblée que, bien que le geste soit le même, les termes utilisés au Québec sont différents de ceux utilisés en Belgique puisque l'on parle de « *l'aide médicale à mourir* » et non d'euthanasie lorsque le médecin provoque intentionnellement la mort de la personne qui le demande. Contrairement à la loi dépénalisant l'euthanasie en Belgique, celle-ci n'est autorisée au Québec que si la personne **qui la demande se trouve en fin de vie**.

### [Aide Médical à mourir \(AMM\) au Québec](#)

Le **5 juin 2014**, l'Assemblée nationale du Québec adoptait la Loi concernant les soins de fin de vie<sup>1</sup> (ci-après la Loi). La majorité des dispositions de la Loi sont entrées en vigueur le 10 décembre 2015

Les termes utilisés au Québec sont différents de ceux utilisés en Belgique puisque l'on parle de « **l'aide médicale à mourir** » et non d'euthanasie.

*Quelques définitions tirées du texte de la loi québécoise:*

#### **Aide médicale à mourir**

« *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.* »

### [Loi dépénalisant l'euthanasie en Belgique](#)

Votée en mai 2002

Euthanasie

La loi belge permet qu'une personne qui n'est **pas en fin de vie** puisse être euthanasiée.

---

<sup>1</sup> (L.R.Q., chapitre S-32.0001)

### Sédation palliative continue

« Soins offerts dans le cadre des soins palliatifs consistant en l'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. »

La sédation palliative terminale  
([Voir Dossier de l'IEB](#), page 4)

### Soins de fin de vie

« Soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie **et** aide médicale à mourir. »

### Soins palliatifs

« Soins actifs et globaux dispensés par une équipe interdisciplinaire aux personnes atteintes d'une maladie avec pronostic réservé, dans le but de soulager leurs souffrances, **sans hâter ni retarder la mort**, de les aider à conserver la meilleure qualité de vie possible et d'offrir à ces personnes et à leurs proches le soutien nécessaire<sup>1</sup>. »

De plus en plus en Belgique, l'euthanasie est pratiquée au sein même des services de soins palliatifs, affectant ainsi la philosophie initiale des soins palliatifs. ([Voir Dossier de l'IEB](#))

### Quelques aspects de la loi au Québec

1. La personne est **consciente** et doit se trouver **en fin de vie**
2. Le médecin doit remplir et envoyer un formulaire officiel à la *Commission sur les soins de fin de vie* dans les **10 jours** qui suivent l'euthanasie. Sur réception de l'avis du médecin, la Commission vérifie le respect de la procédure prévue par règlement du gouvernement. Si le médecin exerce dans un centre exploité par un établissement, il doit informer le *Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens* duquel il est membre **dans les 10 jours** suivant l'euthanasie pour que le Conseil évalue la qualité des soins ainsi fournis

### Différences de la loi belge

Plusieurs cas de figure dans la loi belge : **consciente ou inconsciente** mais avec déclaration anticipée. Selon que la personne est **en fin de vie ou pas**, des conditions supplémentaires s'ajoutent pour qu'elle puisse être euthanasiée.

Le médecin a **4 jours** pour rentrer la déclaration à la Commission de contrôle qui dispose d'**1 mois** pour se prononcer.

notamment au regard des protocoles cliniques applicables. La Commission de contrôle a **2 mois** maximum pour examiner les cas en séance plénière.

3. Si 2/3 des membres présents de la Commission estiment qu'il y a des irrégularités, la Commission transmet un résumé de ses conclusions au **Collège des médecins** du Québec, et, lorsque le médecin exerce dans un centre exploité par un établissement, , la Commission transmet également un résumé de ses conclusions à l'établissement concerné pour qu'il prenne les mesures appropriées<sup>2</sup>.

En cas d'irrégularités, et si 2/3 des membres sont d'accord, la Commission interpelle le médecin et, après dialogue avec celui-ci, peut décider de **transmettre le dossier au Parquet**. A noter qu'en 14 ans, la Commission n'a jugé bon de transmettre qu'un seul dossier à la Justice. ([Bulletin de l'IEB](#))

4. Tout **établissement** doit adopter une **politique portant sur les soins en fin de vie**, dont fait partie le « soin euthanasique ». Chaque année, l'établissement doit faire un **rapport à son Conseil d'Administration** : combien de personnes ont reçu une sédation palliative continue, combien d'aides médicales à mourir ont été formulées, administrées, refusées, et pour quelles raisons. (*on doit justifier et publier le refus de l'acte*). Ce rapport doit être publié sur le site de l'institution et transmis à la Commission le 30/6 de chaque année. *On peut voir ainsi, les établissements qui ne pratiquent pas l'AMM.*

Certaines institutions ont rédigé une Charte relative à la fin de vie. Peu de transparence, pas d'enregistrement des sédations palliatives. La question de la liberté des institutions en matière d'euthanasie est encore ouverte. ([Voir Dossier de l'IEB](#))

5. Pour les médecins ayant une pratique privée ou un cabinet professionnel groupé, c'est le **Collège des médecins du Québec** qui fera le rapport, qui sera aussi transmis à la Commission le 30/6 de chaque année. *Ce rapport du Collège des médecins sera publié sur le site du Collège des médecins du Québec et reprendra :*

- Le nombre de sédations palliatives continues
- Le nombre d'aides médicales à mourir administrées à domicile
- Le nombre d'aides médicales à mourir administrées dans les locaux d'une maison de soins palliatifs

Que ce soit à domicile, en institutions (Maison de Repos et de Soins (MRS), ou hôpital), il revient au médecin qui a procédé à l'euthanasie de remplir le formulaire de déclaration d'euthanasie sur base volontaire et discrétionnaire, et de le transmettre endéans les 4 jours **directement et uniquement à la Commission d'évaluation**. Comme au Québec, la Commission belge dit ne statuer que sur les seuls cas qui lui sont soumis, et pas sur d'autres dont elle n'aurait pas eu connaissance.

## **Au Québec, double contrôle pour les euthanasies en milieu hospitalier :**

Le médecin doit déclarer l'euthanasie non seulement à la Commission et mais aussi à l'établissement hospitalier qui enverra de son côté un rapport annuel à la Commission.

En cas d'irrégularité, les cas suspects relevés par la Commission sont portés à la connaissance du Collège des médecins ainsi qu'à la direction d'établissement si le médecin exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement.

Chaque institution hospitalière doit mentionner sur son site le nombre de cas d'AMM et de sédations.

### **La loi :**

**Le résumé des conditions de la loi du Québec est en p.34 du [Rapport de la Commission](#) sur les soins de fin de vie**

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

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.**

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.

7° La loi demande un délai de réflexion de 10 jours entre la demande et l'euthanasie.

(...)

**29.** Avant d'administrer l'aide médicale à mourir, le médecin doit:

1° être d'avis que la personne satisfait à toutes les conditions prévues à l'article 26, notamment:

[Le texte de la loi dépenalisant l'euthanasie en Belgique :](#)

### **Pas toujours en fin de vie :**

La loi belge prévoit qu'une personne qui n'est **pas en fin de vie**, puisse demander à être euthanasiée. Des conditions supplémentaires s'ajoutent alors. (délai de réflexion d'un mois minimum, trois médecins consultés)

### **Aussi les mineurs :**

Depuis le 28 février 2014, un mineur d'âge en fin de vie, jugé capable, est autorisé à demander à être euthanasié dans certaines conditions spéciales :

- \* Capacité de discernement
- \* Accord des représentants légaux
- \* Souffrance physique
- \* Décès à brève échéance

a) en s'assurant auprès d'elle du caractère libre de sa demande, en vérifiant entre autres qu'elle ne résulte pas de pressions extérieures;

b) en s'assurant auprès d'elle du caractère éclairé de sa demande, notamment en l'informant du pronostic relatif à la maladie, des possibilités thérapeutiques envisageables et de leurs conséquences;

c) en s'assurant de la persistance de ses souffrances et de sa volonté réitérée d'obtenir l'aide médicale à mourir, en menant avec elle des entretiens à des moments différents, espacés par un délai raisonnable compte tenu de l'évolution de son état;

d) en s'entretenant de sa demande avec des membres de l'équipe de soins en contact régulier avec elle, le cas échéant;

e) en s'entretenant de sa demande avec ses proches, si elle le souhaite;

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 médecin confirmant le respect des conditions prévues à l'article 26.

**Le médecin consulté doit être indépendant<sup>3</sup>**, tant à l'égard de la personne qui demande l'aide médicale à mourir qu'à l'égard du médecin qui demande l'avis. Il doit prendre connaissance du dossier de la personne et examiner celle-ci. Il doit **rendre son avis par écrit**.

#### **Indépendance entre les 2 médecins :**

Le [Guide d'exercice sur l'aide médicale à mourir](#) apporte quant à lui cette précision : « *Il est en effet essentiel d'éviter les situations qui pourraient influencer et biaiser le jugement professionnel du médecin consulté, tel qu'un lien hiérarchique de subordination, une relation familiale avec la personne en fin de vie ou avec le médecin, ou encore une relation thérapeutique suivie avec le patient.* » (CMQ et coll., 2015, p. 29). Sur cette base, les membres de la Commission ont été d'avis, à l'unanimité, que les renseignements transmis dans certains formulaires indiquaient **qu'un lien hiérarchique liait les deux médecins ou qu'un lien professionnel ou personnel liait la personne au second médecin consulté.**

(p.22)

#### **Refuser qu'on apaise la souffrance :**

En Belgique aussi, la personne qui exprime une souffrance intolérable (condition de la loi), a le droit de **refuser des traitements** qui soulageraient sa douleur. (en vertu de la [loi sur les droits du patient](#))

La loi de 2002 stipule que « *Le médecin consulté doit être indépendant à l'égard du médecin traitant* ».

La Commission estime que le consultant ne peut avoir aucune relation hiérarchique de subordination ni relation familiale.

Deux médecins travaillant au sein d'une même association sont donc considérés comme indépendants.

**L'avis du médecin consulté n'est pas rendu par écrit.**

Le **nom de ce second médecin** ne sera connu que si le volet confidentiel est ouvert pour présomption d'irrégularité. **Le contrôle de l'indépendance du deuxième médecin n'est donc pas systématique.**

**30.** Si le médecin conclut, à la suite de l'application de l'article 29, qu'il peut administrer l'aide médicale à mourir à la personne qui la demande, **il doit la lui administrer lui-même, l'accompagner et demeurer auprès d'elle jusqu'à son décès.**

**Clause de conscience :**

En vertu de l'article 31 de la Loi, tout médecin qui refuse une demande d'aide médicale à mourir doit, le plus tôt possible, en aviser le président-directeur général de l'**établissement** ou la personne désignée. Il revient dès lors à ceux-ci de poursuivre les démarches nécessaires pour trouver un médecin qui acceptera de traiter la demande d'aide médicale à mourir.

*Art 31 : Si le médecin conclut toutefois qu'il ne peut administrer l'aide médicale à mourir, il doit informer la personne qui la demande des motifs de sa décision.*

La loi belge prévoit une « *clause de conscience* », en précisant qu' « *aucun médecin n'est tenu de pratiquer une euthanasie et qu'aucune autre personne n'est tenue d'y participer.* » Le médecin est tenu de communiquer ensuite le dossier médical au médecin désigné par le patient (art 14 de la loi).

**Si le médecin refuse** de pratiquer l'euthanasie, il est tenu d'en informer en **temps utile** le patient en en précisant les raisons. (art 14)

**Quelques données : du 10/12/2015 au 06/06/2016**

263 sédations palliatives continues  
254 demandes d'aides médicales à mourir

167 effectivement réalisées  
87 non administrées (les raisons en sont mentionnées en p.18 du Rapport de la Commission)

Chiffres du dernier rapport belge : 2022 euthanasies officielles et déclarées en 2015.  
**Note de synthèse et chiffres :**  
[ICI](#)

<sup>1</sup> Au Québec, l'euthanasie est pratiquée dans toutes les unités de soins palliatifs au sein des hôpitaux. Plusieurs maisons de soins palliatifs, fidèles à la philosophie des soins palliatifs, ont décidé de ne pas permettre l'euthanasie en leurs murs.

<sup>2</sup> La Commission a relevé 21 cas d'abus, mais le Collège des Médecins a précisé qu'il n'y a aucune sanction prévue

<sup>3</sup> Le Rapport de la Commission mentionne qu'il y a eu 18 cas d'abus de la loi relativement à l'indépendance du second médecin. Aucune sanction n'est prévue, mais le ministre de la santé parle déjà de « revoir la notion d'indépendance » du second médecin.