

**Destinataire :** À tous les médecins du CCSMTL  
Directions cliniques du CCSMTL

**Expéditeur :** Docteure Mireille Aylwin, coordonnatrice médicale du GIS  
Monsieur Carl Simard, coordonnateur du GIS

**Date :** 14 juillet 2021

**Objet :** Changement de la Loi – Aide médicale à mourir (AMM)

---

Madame, Monsieur,

Le groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) tient à vous informer des derniers changements en lien avec la gestion et le traitement des demandes d'aide médicale à mourir. Ces changements majeurs viennent élargir les critères d'admissibilité à ce soin. Nous nous attendons à ce que de nouveaux secteurs de soins prennent en charge les usagers qui font une demande d'AMM. Nous faisons référence plus particulièrement aux usagers du programme de déficience physique et des résidents en CHSLD qui jusqu'à maintenant ne répondaient pas à certains critères d'éligibilité.

En effet, le 17 mars 2021, le projet de loi C-7 Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir) a reçu la sanction royale. Par conséquent, les nouvelles dispositions du Code criminel sont entrées en vigueur ce même jour.

Plus particulièrement :

- L'exigence selon laquelle la mort naturelle doit être raisonnablement prévisible comme condition d'admissibilité à l'aide médicale à mourir (AMM) est éliminée, conformément à la décision rendue par la Cour supérieure de Québec en 2019 dans l'affaire *Truchon* ;
- Les mesures de sauvegarde sont divisées en deux volets, dépendamment si la mort naturelle d'une personne est raisonnablement prévisible ou non ;
  - Lorsque la mort naturelle **est** raisonnablement prévisible (MNRP), les mesures de sauvegarde sont les mêmes, à l'exception de quelques assouplissements, notamment par l'abolition du délai de dix jours entre la demande d'AMM et son administration ;
  - Lorsque la mort naturelle **est non** raisonnablement prévisible (MNnRP), de nouvelles mesures de sauvegarde plus strictes sont mises en place, tel un délai de 90 jours entre le début de l'évaluation de l'admissibilité et l'administration du soin ainsi que la nécessité de consulter un spécialiste de la maladie grave et incurable de l'utilisateur (voir [ANNEXE – TABLEAU CHANGEMENT DE LA LOI CANADIENNE](#)).

Il est important de mentionner que les dispositions de la Loi concernant les soins de fin de vie (RLRQ, chapitre S-32.0001, LCSFV) demeurent applicables, à l'exception du critère de fin de

vie, qui a déjà été déclaré inopérant. La Loi concernant les soins de fin de vie (LCSFV) et le Code criminel continuent de coexister au Québec.

Depuis le 11 juin dernier au Québec, il est aussi permis aux médecins d'administrer l'aide médicale à mourir (AMM) aux personnes qui deviennent incapables de consentir aux soins après avoir formulé l'AMM. Cette administration est possible si une entente est préalablement signée entre l'utilisateur et le médecin. Un gabarit sera bientôt fourni par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à cet effet. Si vous êtes confrontés à cette situation à court terme, le GIS a élaboré un formulaire maison qui pourrait être mis à votre disposition.

Pour finir, nous vous informons qu'une formation a été faite par Docteure Mireille Aylwin sur l'Aide médicale à mourir qui explique les grands changements de la loi et révisé les points importants de ce soin. Cette formation est disponible sur l'intranet et l'extranet du CCSMTL : <https://www.extranetccsmtl.ca/index.php?id=21938>

Nous vous rappelons que le groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) est toujours disponible pour vous supporter et répondre à vos questions. Vous pouvez nous rejoindre au 514 217 - 2875.

Nous vous remercions de votre habituelle collaboration.

**M. Carl Simard**

Coordonnateur GIS

**D<sup>re</sup> Mireille Aylwin**

Coordonnatrice médicale du GIS

## ANNEXE – TABLEAU CHANGEMENT DE LA LOI CANADIENNE

### RÉSUMÉ LÉGISLATIF DU PROJET DE LOI C-7

**Tableau 1 – Comparaison des mesures de sauvegarde actuelles avec celles énoncées dans le projet de loi C-7 lorsque la mort naturelle est prévisible et lorsqu'elle ne l'est pas**

Mesures de sauvegarde actuelle : par. 241.2(3) du <i>Code criminel</i>	Mesures de sauvegarde prévues dans le projet de loi C-7 lorsque la mort naturelle est prévisible : par. 241.2(3) modifié et nouveaux par. 241.2(3.2) à 241.2(3.5) du <i>Code criminel</i>	Mesures de sauvegarde du projet de loi C-7 lorsque la mort naturelle n'est pas prévisible : nouveau par. 241.2(3.1) du <i>Code criminel</i>
Le médecin ou l'infirmier praticien est d'avis que la personne satisfait à tous les critères prévus au paragraphe 241.2(1).	Aucun changement	Aucun changement
La demande a été faite par écrit et elle a été datée et signée après que la personne a été avisée qu'elle est affectée d'un problème de santé grave et irrémédiable.	Aucun changement	Aucun changement
La demande a été datée et signée devant deux témoins indépendants.	La demande a été datée et signée devant un témoin indépendant*.	La demande a été datée et signée devant un témoin indépendant*.
La personne a été informée qu'elle pouvait, en tout temps et par tout moyen, retirer sa demande.	Aucun changement	Aucun changement
Un autre médecin ou infirmier praticien a fourni un avis écrit confirmant le respect de tous les critères.	Aucun changement	Un autre médecin ou infirmier praticien a fourni un avis écrit confirmant le respect de tous les critères. Si le premier médecin ou infirmier praticien ne possède pas l'expertise en ce qui concerne la condition à l'origine des souffrances de la personne, l'avis écrit doit être fait par un médecin ou un infirmier praticien possédant cette expertise.
Le médecin ou l'infirmier praticien et l'autre médecin ou infirmier praticien sont indépendants l'un de l'autre.	Aucun changement	Aucun changement
Au moins 10 jours francs se sont écoulés entre le jour où la demande a été signée et celui où l'aide médicale à mourir (AMM) est fournie (à moins que la mort de la personne ou la perte de sa capacité à fournir un consentement éclairé ne soit imminente).	Disposition abrogée	Au moins 90 jours francs se sont écoulés entre le jour auquel commence la première évaluation et celui où l'AMM est fournie ou, si toutes les évaluations sont terminées et que les deux médecins ou infirmiers praticiens jugent que la perte de la capacité de la personne à consentir à recevoir l'AMM est imminente, un délai plus court selon ce que le premier médecin ou infirmier praticien juge indiqué dans les circonstances.

RÉSUMÉ LÉGISLATIF DU PROJET DE LOI C-7

Mesures de sauvegarde actuelle : par. 241.2(3) du <i>Code criminel</i>	Mesures de sauvegarde prévues dans le projet de loi C-7 lorsque la mort naturelle est prévisible : par. 241.2(3) modifié et nouveaux par. 241.2(3.2) à 241.2(3.5) du <i>Code criminel</i>	Mesures de sauvegarde du projet de loi C-7 lorsque la mort naturelle n'est pas prévisible : nouveau par. 241.2(3.1) du <i>Code criminel</i>
Immédiatement avant de fournir l'AMM, la personne a la possibilité de retirer sa demande et le médecin ou l'infirmier praticien s'assure qu'elle y consent expressément.	Immédiatement avant de fournir l'AMM, la personne a la possibilité de retirer sa demande et le médecin ou l'infirmier praticien s'assure qu'elle y consent expressément. Toutefois, il est possible de renoncer à la vérification du consentement final si certaines conditions sont réunies (voir la section 2.4 du présent résumé législatif).	Immédiatement avant de fournir l'AMM, la personne a la possibilité de retirer sa demande et le médecin ou l'infirmier praticien s'assure qu'elle y consent expressément. Toutefois, il est possible de renoncer à la vérification du consentement final si certaines conditions sont réunies. Les cas où la renonciation est possible sont plus limités que lorsque la mort naturelle est raisonnablement prévisible (voir la section 2.4 du présent résumé législatif).
Si la personne éprouve de la difficulté à communiquer, les mesures nécessaires doivent être prises pour lui fournir un moyen de communication fiable afin qu'elle puisse comprendre les renseignements qui lui sont fournis et faire connaître sa décision.	Aucun changement	Aucun changement
Aucun équivalent	Aucun équivalent	La personne a été informée des moyens disponibles pour soulager ses souffrances, notamment, lorsque cela est indiqué, les services de consultation psychologique, les services de soutien en santé mentale, les services de soutien aux personnes handicapées, les services communautaires et les soins palliatifs, et il lui a été offert de consulter les professionnels compétents qui fournissent de tels services ou soins.
Aucun équivalent	Aucun équivalent	Les deux médecins ou infirmiers praticiens ont discuté avec la personne des moyens raisonnables et disponibles de soulager ses souffrances et ils s'accordent avec elle sur le fait qu'elle les a sérieusement envisagés.

Note : a. Le par. 1(8) du projet de loi C-7 modifie aussi la nature des personnes pouvant être témoins. Pour des précisions, voir la section 2.5 du présent résumé législatif.

Sources : Tableau créé par les auteurs à partir d'une comparaison entre la loi actuelle et le projet de loi C-7. Voir *Code criminel*, L.R.C. 1985, ch. C-46, par. 241.2(3); et [Projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel \(aide médicale à mourir\)](#), 1<sup>re</sup> session, 43<sup>e</sup> législature.

