

# LES SOINS DE FIN DE VIE

Demande anticipée d'aide médicale à mourir (DAAMM)

Encadrement légal



En principe, les professionnels compétents<sup>1</sup> exerçant au Québec doivent se conformer tant à la *Loi concernant les soins de fin de vie* (LCSFV) qu'au *Code criminel* du Canada. La Commission sur les soins de fin de vie recommande d'ailleurs que, en présence d'un conflit entre les lois fédérale et québécoise, les professionnels compétents se conforment aux exigences les plus contraignantes<sup>2</sup>.

Or, dans le contexte particulier des demandes anticipées d'aide médicale à mourir (DAAMM), le *Code criminel* ne contient pas, à ce jour, d'encadrement spécifique à celles-ci. Au contraire, les critères prévus au *Code criminel* exigent notamment toujours que le professionnel compétent s'assure qu'« immédiatement avant de fournir l'aide médicale à mourir », la personne « consent expressément » à la recevoir<sup>3</sup>.

Quoique le *Code criminel* prévoit, tout comme la LCSFV<sup>4</sup>, la possibilité pour une personne qui demande l'aide médicale à mourir (AMM) de renoncer à son consentement final, cette renonciation ne peut survenir qu'en présence de conditions bien précises<sup>5</sup>. À titre d'exemple, cette voie de passage ne permet pas à une personne dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible de présenter une demande d'AMM et de renoncer, à l'avance, à son consentement final. Aussi, pour renoncer au consentement final, il faut que la maladie, l'affection, le handicap ou le déclin avancé et irréversible des capacités de la personne lui cause, au moment de présenter sa demande, des souffrances physiques ou psychologiques persistantes qui lui sont intolérables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge acceptables. En ce sens, la renonciation au consentement final est un mécanisme distinct de celui des DAAMM prévu à la LCSFV.

Ainsi, et puisque l'administration de l'AMM en contexte de DAAMM demeure à ce jour interdite par le *Code criminel*, le ministre de la Justice du gouvernement provincial a adressé au Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP) certaines orientations et mesures<sup>6</sup>. Ces dernières invitent notamment le DPCP à « prendre en considération le large consensus social qui se dégage en faveur du respect des volontés exprimées par la personne à qui l'aide médicale à mourir a été administrée, et ce, dans le respect des exigences prévues par la LCSFV »<sup>7</sup>. À la suite de cette publication, le DPCP a officiellement confirmé qu'« il ne serait pas dans l'intérêt public d'autoriser le dépôt d'une poursuite criminelle en lien avec un décès survenu dans le contexte de l'AMM, ou de laisser une poursuite privée suivre son cours, si l'analyse de l'ensemble de la preuve confirme que ce soin a été prodigué dans le respect des volontés relatives aux soins exprimées de façon libre et éclairée, compte tenu des conditions de la LCSFV »<sup>8</sup>.

Ainsi, en raison de l'absence d'encadrement spécifique aux DAAMM dans le *Code criminel*, la présente fiche fait uniquement référence aux dispositions de la LCSFV.



COLLÈGE  
DES MÉDECINS  
DU QUÉBEC



Ordre  
des infirmières  
et infirmiers  
du Québec

Les auteurs remercient les personnes et les organismes qui ont participé à la rédaction de ce document en partageant leurs compétences et leur expertise.

Dans cette publication, le masculin est utilisé sans préjudice et seulement pour faciliter la lecture.

L'article 25.1 de la LCSFV définit la DAAMM comme une demande d'AMM « formulée en prévision de l'incapacité de la personne à consentir aux soins, en vue d'une administration ultérieure à la survenance de cette incapacité ». À cet égard, voici ce qu'exige la LCSFV :

## Loi concernant les soins de fin de vie (LCSFV)

### Au moment de formuler une DAAMM

#### Conditions à remplir par la personne

- La personne est majeure et apte à consentir aux soins<sup>9</sup>;
- La personne est assurée au sens de la *Loi sur l'assurance maladie* (LAM)<sup>10</sup>;
- La personne est atteinte d'une maladie grave et incurable menant à l'incapacité à consentir aux soins<sup>11</sup>.
  - › À noter qu'un trouble mental autre qu'un trouble neurocognitif ne peut pas être une maladie pour laquelle une personne peut formuler une demande<sup>12</sup>.
- La personne doit être assistée par un professionnel compétent<sup>13</sup>.

#### Obligations du professionnel compétent

- Le professionnel compétent qui prête assistance à la personne doit s'assurer que les manifestations cliniques décrites dans la demande remplissent les conditions suivantes<sup>14</sup> :
  - › elles sont médicalement reconnues comme pouvant être liées à la maladie dont la personne est atteinte;
  - › elles sont observables par un professionnel compétent qui aurait à les constater avant d'administrer l'aide médicale à mourir.
- Le professionnel compétent qui prête assistance à la personne doit<sup>15</sup> :
  - › Être d'avis que la personne satisfait aux conditions pour formuler une demande et que cette demande est conforme aux exigences prescrites<sup>16</sup>, notamment :
    - en s'assurant auprès d'elle du caractère libre de sa demande, en vérifiant entre autres qu'elle ne résulte pas de pressions extérieures;
    - en s'assurant auprès d'elle du caractère éclairé de sa demande, notamment en vérifiant qu'elle a bien compris la nature de son diagnostic et en l'informant de l'évolution prévisible de la maladie et du pronostic relatif à celle-ci, des possibilités thérapeutiques envisageables et de leurs conséquences;
    - en s'entretenant de sa demande avec des membres de l'équipe de soins en contact régulier avec elle, le cas échéant;
    - si elle le souhaite, en s'entretenant de sa demande avec ses proches ou avec toute autre personne qu'elle identifie.
  - › S'assurer que la personne a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'elle souhaitait contacter.
- Le professionnel compétent qui prête assistance à la personne doit également aviser la personne que sa demande, formulée dans le respect de la présente loi, ne conduira pas automatiquement à l'administration de l'aide médicale à mourir. À cette fin, il doit notamment l'informer de ce qui suit<sup>17</sup> :
  - › La constatation éventuelle qu'elle présente, de manière récurrente, les manifestations cliniques liées à sa maladie et décrites dans sa demande ne permettra pas à elle seule l'administration de l'aide médicale à mourir;
  - › Cette aide ne pourra lui être administrée que si 2 professionnels compétents sont d'avis que les 2 conditions suivantes sont respectées :
    - sa situation médicale donne lieu de croire, sur la base des informations dont ces professionnels disposent et selon le jugement clinique qu'ils exercent, qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables;
    - elle satisfait aux autres conditions suivantes<sup>18</sup> : elle est inapte à consentir en raison de sa maladie; elle est une personne assurée au sens de la LAM; elle est atteinte d'une maladie grave et incurable menant à l'incapacité à consentir aux soins; elle présente, de manière récurrente, les manifestations cliniques liées à sa maladie et qu'elle avait décrites dans sa demande; sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités.
  - › La possibilité de retirer ou de modifier sa demande anticipée et les conditions et modalités applicables à ce retrait ou à cette modification.

## Au moment de formuler une DAAMM (suite)

### Formulation de la DAAMM<sup>19</sup>

#### Le contenu de la demande :

- La demande doit contenir une description détaillée des manifestations cliniques liées à sa maladie qui devront être considérées, une fois qu'elle sera devenue inapte à consentir aux soins et qu'un professionnel compétent constatera qu'elle présente ces manifestations, comme l'expression de son consentement à ce que l'aide médicale à mourir lui soit administrée lorsque toutes les conditions prévues à la loi seront respectées<sup>20</sup>;
- La personne peut désigner dans sa demande un tiers de confiance à qui elle confie certaines responsabilités, ainsi qu'un second tiers de confiance qui le remplace si le premier est décédé, empêché d'agir, notamment en raison de son incapacité, refuse ou néglige de le faire<sup>21</sup>.

#### La forme de la demande :

- La demande doit être formulée par la personne elle-même, de manière libre et éclairée, et consignée dans le formulaire prescrit par le ministre, lequel doit être daté et signé par la personne<sup>22</sup>;
- Si la personne ne peut elle-même consigner sa demande dans le formulaire, le dater et/ou le signer, parce qu'elle ne sait pas écrire ou qu'elle en est incapable physiquement, un tiers peut le faire en présence de cette personne<sup>23</sup>;
- La demande doit être contresignée par le professionnel compétent qui prête assistance à la personne et qui atteste le respect des conditions légales qui concernent la formulation de la DAAMM<sup>24</sup>;
- Le cas échéant, le tiers de confiance appose sa signature sur le formulaire et le date<sup>25</sup>;
- La demande peut être faite par acte notarié<sup>26</sup> en minute ou devant témoins au moyen du formulaire prescrit par le ministre<sup>27</sup> :
  - › Lorsque la demande est faite par acte notarié, le formulaire doit y être annexé;
  - › Lorsque la demande est faite devant témoins, la personne déclare, en présence de 2 témoins, qu'il s'agit de sa demande, mais sans être tenue d'en divulguer le contenu. Les témoins datent et contresignent le formulaire;
    - Un tel témoin ne peut être un mineur ou un majeur inapte. Il ne peut non plus être désigné à titre de tiers de confiance dans la demande ou agir à titre de professionnel compétent aux fins de l'administration de l'aide médicale à mourir à la personne.
- Tous les signataires du formulaire de demande anticipée doivent être en présence les uns des autres lorsqu'ils y apposent leur signature. Un signataire peut toutefois être à distance lorsque le moyen technologique utilisé à cette fin permet à tous les signataires de s'identifier, de s'entendre et de se voir en temps réel<sup>28</sup>;
- La demande doit être versée au registre tenu par le ministre par le professionnel compétent qui prête assistance à la personne qui formule la demande ou, le cas échéant, par le notaire instrumentant<sup>29</sup>.

### Le retrait ou la modification de la demande

- La personne apte à consentir aux soins peut, en tout temps et avec l'assistance d'un professionnel compétent, retirer sa demande au moyen du formulaire prescrit par le ministre<sup>30</sup>;
- Le professionnel compétent qui assiste une personne dans le retrait de sa demande doit dater et contresigner le formulaire afin d'y attester que la personne est apte à consentir aux soins. Il doit s'assurer que la demande est radiée dans les plus brefs délais du registre tenu par le ministre<sup>31</sup>;
- La personne qui souhaite modifier sa demande doit en formuler une nouvelle, laquelle remplacera celle rédigée antérieurement dès qu'elle sera versée au registre tenu par le ministre<sup>32</sup>.

## En tout temps entre la DAAMM et l'administration de l'AMM

- Le professionnel de la santé ou des services sociaux qui dispense des soins à une personne ayant obtenu un diagnostic de maladie grave et incurable menant à l'incapacité à consentir aux soins doit, lorsqu'il prend connaissance de cette incapacité, consulter le registre tenu par le ministre pour voir si une DAAMM s'y trouve<sup>33</sup>;
  - › Le cas échéant<sup>34</sup> :
    - il en prend connaissance et la verse à son dossier;
    - il s'assure que tout tiers de confiance désigné dans la demande a été avisé de la survenance de l'incapacité de la personne;
    - il informe les professionnels de la santé ou des services sociaux membres de l'équipe de soins responsable de cette personne de l'existence de la demande.
- Un professionnel de la santé ou des services sociaux doit informer un professionnel compétent qu'il a reçu un avis du tiers de confiance à l'effet que la personne présente les manifestations cliniques décrites dans sa demande ou qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables<sup>35</sup>;
- Si tout tiers de confiance désigné dans la demande anticipée est décédé, empêché d'agir, refuse ou néglige de le faire, ou si aucun tiers de confiance n'a été désigné, la personne qui a formulé la demande doit faire l'objet de l'examen prévu au troisième alinéa de l'article 29.1 lorsqu'un professionnel compétent soit :
  - › constate que la personne présente certaines des manifestations cliniques liées à sa maladie et décrites dans sa demande ou que sa situation médicale donne lieu de croire qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables;
  - › est avisé par une personne qu'elle croit que la personne présente les manifestations cliniques liées à sa maladie et décrites dans sa demande ou qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables<sup>36</sup>.
- Si tout tiers de confiance désigné dans une demande anticipée est décédé, empêché d'agir, refuse ou néglige de le faire ou si aucun tiers de confiance n'est désigné, un professionnel de la santé ou des services sociaux membre de l'équipe de soins responsable de la personne qui a formulé une demande anticipée doit aviser un professionnel compétent s'il croit qu'elle présente les manifestations cliniques liées à sa maladie et décrites dans sa demande ou qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables<sup>37</sup>;
- Le professionnel compétent qui constate ou qui est avisé que la personne semble présenter les manifestations cliniques décrites dans sa demande anticipée ou bien semble éprouver des souffrances persistantes ou insupportables, doit procéder à un examen. Ce dernier vise à déterminer si la personne présente, de manière récurrente, ces manifestations cliniques et éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables et qui ne peuvent pas être apaisées dans des conditions jugées tolérables<sup>38</sup>.

### Avant de procéder à l'examen

- Avant de procéder à l'examen de la personne, le professionnel compétent doit prendre les moyens raisonnables pour aviser de la situation tout tiers de confiance désigné dans la demande. Dans le cadre de cet examen, il doit discuter, le cas échéant, avec le tiers de confiance et les membres de l'équipe de soins responsable de la personne<sup>39</sup>;
- Lors de l'examen, le professionnel compétent doit consigner par écrit les manifestations cliniques liées à la maladie de la personne qu'il a constatées, les autres informations pertinentes en lien avec sa situation médicale et les conclusions de l'examen<sup>40</sup>. Il doit aussi informer de ses conclusions la personne qui a formulé la demande anticipée, les membres de l'équipe de soins qui en est responsable et, le cas échéant, tout tiers de confiance désigné dans la demande<sup>41</sup>.

## Avant l'administration de l'AMM

### Conditions à satisfaire par la personne<sup>42</sup>

- La personne est inapte à consentir aux soins en raison de sa maladie;
- La personne satisfait toujours aux conditions suivantes : elle est une personne assurée au sens de la LAM; elle est atteinte d'une maladie grave et incurable menant à l'incapacité à consentir aux soins;
- La personne présente, de manière récurrente, les manifestations cliniques liées à sa maladie et qu'elle avait décrites dans sa demande;
- La situation médicale de la personne :
  - › se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;
  - › donne lieu à un professionnel compétent de croire, sur la base des informations dont il dispose et selon le jugement clinique qu'il exerce, qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables.
- La personne a fait l'objet d'un examen par le professionnel compétent<sup>43</sup>.

## Avant l'administration de l'AMM (suite)

### Obligations du professionnel compétent

Avant d'administrer l'AMM, le professionnel compétent doit<sup>44</sup> :

- Être d'avis que :
  - › la personne est inapte à consentir aux soins en raison de sa maladie;
  - › la personne est une personne assurée au sens de la LAM;
  - › la personne est atteinte d'une maladie grave et incurable menant à l'inaptitude à consentir aux soins;
  - › la personne présente de manière récurrente, les manifestations cliniques liées à sa maladie et qu'elle avait décrites dans sa demande;
  - › La situation médicale de la personne :
    - se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;
    - lui donne lieu de croire, sur la base des informations dont il dispose et selon le jugement clinique qu'il exerce, qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables.
  - › Que la personne satisfait toutes les conditions prévues à l'article 29.2 alinéa 1<sup>45</sup>, c'est-à-dire qu'elle a formulé la demande de manière libre et éclairée pour elle-même et l'a consignée dans le formulaire prescrit par le ministre, daté et signé par elle ou un tiers habilité le cas échéant;
    - Obtenir l'avis d'un second professionnel compétent confirmant ce qui précède.
- Le professionnel compétent qui donne le second avis doit être indépendant, tant à l'égard de la personne qu'à l'égard du professionnel qui demande l'avis. Il doit prendre connaissance du dossier de la personne et examiner celle-ci. Il doit rendre son avis par écrit<sup>46</sup>;
- Si le professionnel compétent conclut qu'il peut administrer l'AMM à la personne qui la demande, il doit la lui administrer lui-même, l'accompagner et demeurer auprès d'elle jusqu'à son décès<sup>47</sup>;
- Si le professionnel conclut toutefois qu'il ne peut administrer l'AMM, il doit informer la personne qui la demande des motifs de sa conclusion et des autres services qui peuvent lui être offerts pour soulager ses souffrances<sup>48</sup>;
- Dans le cas d'une demande anticipée, il doit également informer de sa conclusion tout tiers de confiance désigné dans la demande ainsi que tout professionnel de la santé ou des services sociaux membre de l'équipe de soins responsable de la personne<sup>49</sup>;
- Lorsqu'il conclut qu'il peut administrer l'aide médicale à mourir, il doit les en informer avant de procéder à son administration<sup>50</sup>;
- Une demande anticipée ne devient pas caduque du fait qu'un professionnel compétent a conclu qu'il ne peut administrer l'aide médicale à mourir, à moins que cette conclusion ne découle du refus manifesté par la personne de recevoir cette aide<sup>51</sup>;
- Tout refus de recevoir l'aide médicale à mourir manifesté par la personne doit être respecté et il ne peut d'aucune manière y être passé outre;
  - › Si la personne présente des symptômes comportementaux découlant de sa situation médicale, telle une résistance aux soins, le professionnel compétent doit, sur la base des informations dont il dispose et selon le jugement clinique qu'il exerce, exclure la possibilité qu'il s'agisse d'un refus de recevoir l'aide médicale à mourir. Le professionnel doit consigner par écrit les symptômes qu'il a constatés et les conclusions de son évaluation.<sup>52</sup>
- Lorsqu'un professionnel compétent conclut qu'il ne peut administrer l'aide médicale à mourir à une personne qui a formulé une demande anticipée en raison du refus manifesté par la personne de recevoir cette aide, il doit s'assurer que la demande est radiée, dans les plus brefs délais, du registre tenu par le ministre<sup>53</sup>.

## Gestion de certains refus

Tout professionnel compétent qui exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement doit aviser le directeur général de l'établissement ou toute autre personne qu'il désigne et, le cas échéant, lui transmettre le formulaire de demande d'aide médicale à mourir dans les cas suivants :

- 1° il refuse une demande pour un motif non fondé sur l'article 29;
- 2° il refuse de prêter assistance à une personne pour la formulation d'une demande anticipée ou pour le retrait d'une telle demande;
- 3° il refuse d'effectuer l'examen exigé par l'article 29.13, 29.14 ou 29.15.

Le directeur général de l'établissement, ou la personne qu'il a désignée, doit alors faire les démarches nécessaires pour trouver, le plus tôt possible, un professionnel compétent qui accepte de remédier à la situation.

Si le professionnel compétent exerce sa profession dans un cabinet privé de professionnel, il doit plutôt transmettre l'avis de son refus au directeur général de l'instance locale visée à l'article 99.4 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2)* qui dessert le territoire où est située la résidence de la personne qui a formulé la demande, ou en aviser la personne qu'il a désignée. Le professionnel lui transmet, le cas échéant, le formulaire de demande d'aide médicale à mourir qui lui a été remis. Les démarches visées au deuxième alinéa sont alors entreprises.

Dans le cas où aucune instance locale ne dessert le territoire où est située la résidence de la personne, l'avis mentionné au troisième alinéa est transmis au directeur général de l'établissement exploitant un centre local de services communautaires sur ce territoire ou à la personne qu'il a désignée<sup>54</sup>.

## Inscription dans le dossier

- Doit être inscrit ou versé dans le dossier de la personne tout renseignement ou document en lien avec la demande d'aide médicale à mourir, que le professionnel compétent l'administre ou non, dont le formulaire de demande d'aide médicale à mourir, les motifs de la conclusion du professionnel compétent et, le cas échéant, l'avis du professionnel compétent consulté;
- Doit également être inscrite au dossier de la personne sa décision de retirer sa demande d'aide médicale à mourir ou de reporter son administration<sup>55</sup>.



- 1 Les professionnels compétents sont, au sens de l'article 3.1 de la *Loi concernant les soins de fin de vie*, RLRQ c. S-32.0001, les médecins et les infirmières praticiennes spécialisées (IPS).
- 2 D'après l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) : [ACPM - Évolution de l'aide médicale à mourir \(cmpa-acpm.ca\)](#).
- 3 *Code criminel*, art. 241.2(3)h) et 241.2(3.1)k).
- 4 *Loi concernant les soins de fin de vie*, art. 29 al. 3.
- 5 *Code criminel*, art. 241.2(3.2).
- 6 Conformément à la *Loi sur le ministère de la justice*, RLRQ, c. M-19, art. 3, et à la *Loi sur le Directeur des poursuites criminelles et pénales*, RLRQ c. D-9.1.1, art. 22.
- 7 *Orientations et mesures du ministre de la Justice*, (2024) n° 37, G.O. II, 5794 ([Orientations et mesures du ministre de la Justice](#)).
- 8 Directeur des poursuites criminelles et pénales, *Instruction du directeur concernant les poursuites criminelles dans le contexte de l'aide médicale à mourir*, 9 septembre 2024 ([Instructions DPCP](#)); Communiqué conjoint CMQ, Barreau du Québec, OIIQ, Ordre des pharmaciens du Québec, Chambre des notaires du Québec, Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec « Six ordres professionnels rassurent la population et les professionnels concernés », Communiqué de presse, 13 septembre 2024, en ligne : [OIIQ](#), [CMQ](#).
- 9 *Loi concernant les soins de fin de vie*, art. 29.1 al. 1 (1).
- 10 *Idem*, art. 29.1 al. 1 (1).
- 11 *Idem*, art. 29.1 al. 1 (1).
- 12 *Idem*, art. 29.1, al. 3.
- 13 *Idem*, art. 29.3, al. 1.
- 14 *Idem*, art. 29.3, al. 3.
- 15 *Idem*, art. 29.4.
- 16 En référence à la *Loi concernant les soins de fin de vie*, art. 29.1(1) et 29.2.
- 17 *Loi concernant les soins de fin de vie*, art. 29.5.
- 18 *Idem*, art. 29.5(2)b), lequel réfère à l'article 29.1(2).
- 19 *Idem*, art. 29.1, qui réfère aux articles 29.2, 29.3 et 29.7 à 29.10.
- 20 *Idem*, art. 29.3, al. 2.
- 21 *Idem*, art. 29.6.
- 22 *Idem*, art. 29.2, al. 1.
- 23 À noter que le tiers ne peut faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne et ne peut être un mineur ou un majeur inapte. Voir la *Loi concernant les soins de fin de vie*, art. 29.2, al. 2 et 3.
- 24 *Idem*, art. 29.7, al. 1.
- 25 *Idem*, art. 29.7, al. 2.
- 26 Pour plus de détails sur le rôle du notaire et les différentes étapes de la demande par acte notarié, consulter les outils élaborés par la Chambre des notaires du Québec.
- 27 *Loi concernant les soins de fin de vie*, art. 29.8.
- 28 *Idem*, art. 29.9.
- 29 *Idem*, art. 29.10.
- 30 *Idem*, art. 29.11 al. 1 et 2.
- 31 *Idem*, art. 29.11 al. 2.
- 32 *Idem*, art. 29.11 al. 3.
- 33 *Idem*, art. 29.12 al. 1.
- 34 *Idem*, art. 29.12 al. 2 et 3.
- 35 *Idem*, art. 29.13 al. 1 et 2.
- 36 *Idem*, art. 29.14.
- 37 *Idem*, art. 29.16.
- 38 *Idem*, art. 29.13 al. 3.
- 39 *Idem*, art. 29.14 al. 2 et 29.17 al. 1.
- 40 *Idem*, art. 29.17 al. 2.
- 41 *Idem*, art. 29.18 al. 1.
- 42 *Idem*, art. 29.1 al. 2.
- 43 Dans l'un ou l'autre des cas prévus à la *Loi concernant les soins de fin de vie*, art. 29.13, 29.14 ou 29.15. Au sens de l'article 29.13 alinéa 3, cet examen vise à déterminer si la personne présente, de manière récurrente, les manifestations cliniques décrites dans sa demande et si sa situation médicale donne lieu de croire, sur la base des informations dont dispose ce professionnel et selon le jugement clinique qu'il exerce, que celle-ci éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables.
- 44 *Loi concernant les soins de fin de vie*, art. 29.19 al. 1, lequel réfère aux articles 29.1(2) et 29.2 al. 1.
- 45 *Loi concernant les soins de fin de vie*, art. 29.19(1). À noter qu'à cet effet, la DAAMM qui sera formulée par acte notarié fera preuve que le consentement de la personne a été donné de façon libre et éclairé, puisqu'en sa qualité d'officier public, le notaire a pour mission de donner le caractère d'authenticité aux actes qu'il reçoit.
- 46 *Loi concernant les soins de fin de vie*, art. 29.19 al. 2, qui réfère à l'art. 29 al. 2.
- 47 *Loi concernant les soins de fin de vie*, art. 30 al. 1.
- 48 *Idem*, art. 30 al. 2.
- 49 *Idem*, art. 30 al. 3.
- 50 *Idem*, art. 30, al. 3.
- 51 *Idem*, art. 30.1.
- 52 *Idem*, art. 29.19 al. 3 et 4.
- 53 *Idem*, art. 30.2.
- 54 *Idem*, art. 31.
- 55 *Idem*, art. 32.

