

Mémoire

Présenté à la Commission
spéciale sur l'évolution de la Loi
concernant les soins de fin de vie

11 août 2021



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec



ÉDITION

Orientation

Luc Mathieu, inf., DBA
Président
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Marie-Claire Richer, inf., Ph. D.
Directrice générale
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Coordination

Julie Fréchette, inf., Ph. D., CRHA, CEC, PMP
Directrice
Direction, Développement et soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Caroline Roy, inf., M. Sc. inf.
Directrice déléguée, Relations avec les partenaires
externes
Direction, Développement et soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

PRODUCTION

Conception graphique

Direction, Stratégie de marque et communications
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Révision linguistique

Alexandre Roberge
Conseiller à la qualité de la communication
Direction, Stratégie de marque et communications
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada, 2021
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021
ISBN 978-2-89229-746-1 (PDF)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2021
Tous droits réservés

Rédaction

Carine Milante, inf., M. Sc. inf.
Conseillère à la qualité de la pratique
Direction, Développement et soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Collaboration

Marie-Ève Benoit, inf., M. Sc. inf.
Conseillère à la qualité de la pratique
Direction, Développement et soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Pénélope Fortin

Avocate
Direction, Affaires juridiques
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

DISTRIBUTION

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
4200, rue Molson
Montréal (Québec) H1Y 4V4
Téléphone : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048
ventepublications@oiiq.org

Ce document est disponible sur le site de l'OIIQ
oiiq.org

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) est le plus grand ordre professionnel dans le domaine de la santé au Québec. Il est régi par la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* et par le *Code des professions*. Sa mission est d'assurer la protection du public par et avec les infirmières et infirmiers, tout en veillant à l'amélioration de la santé des Québécois. L'OIIQ a également pour mandat d'assurer la compétence et l'intégrité des infirmières et infirmiers du Québec ainsi que de contribuer à la promotion d'une pratique infirmière de qualité. L'OIIQ est guidé par ses valeurs de gouvernance que sont la confiance, la bienveillance, le respect et l'équité. Il compte quelque 80 000 membres et quelque 16 000 étudiantes et étudiants immatriculés.

Table des matières

| | |
|--|----|
| Introduction | 5 |
| Élargissement de l'aide médicale à mourir à de nouvelles clientèles | 6 |
| Personnes en situation d'inaptitude | 6 |
| 1. Personnes ayant reçu un diagnostic de maladie neurodégénérative | 7 |
| 2. Autres situations d'inaptitude | 8 |
| Personnes dont le seul problème médical invoqué est un trouble mental..... | 8 |
| Aide médicale à mourir et IPS..... | 10 |
| Conclusion..... | 12 |
| Sommaire des recommandations | 13 |

Introduction

L'OIIQ salue l'initiative gouvernementale de mettre en place la Commission spéciale sur l'évolution de la Loi concernant les soins de fin de vie (désignée ci-après « Commission spéciale ») et est heureux de faire partie des discussions sur les soins de fin de vie et l'aide médicale à mourir (AMM). Le droit de mourir dans la dignité est un enjeu de société de première importance qui met en cause le droit à l'autodétermination d'une personne apte et le droit à la dignité humaine. D'ailleurs, le respect de la personne est une des valeurs fondamentales de la profession infirmière. Elle englobe la reconnaissance de son unicité, de son droit à la vie privée et de son autonomie décisionnelle, laquelle s'exprime par son droit d'être informée et de faire des choix.

Le Québec a été un précurseur au Canada dans le dossier des soins de fin de vie et de l'AMM, en adoptant dès 2014 la *Loi concernant les soins de fin de vie* (LSFV)¹. Avec les années, des changements législatifs se sont imposés en raison de l'affaire Carter² et de l'affaire Truchon-Gladu³. En mars 2021, la *Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir)* est entrée en vigueur⁴. L'OIIQ félicite d'ailleurs le gouvernement québécois d'avoir rapidement déposé un amendement à la LSFV, soit le 10 juin dernier, afin de permettre aux personnes en fin de vie ayant fait une demande d'AMM de pouvoir renoncer au consentement final. Ce changement à la LSFV permet donc dorénavant aux personnes de recevoir l'AMM même si elles deviennent inaptes à consentir au moment de l'administration. La Commission sur les soins de fin de vie (CSFV) rapporte que 24 % des personnes ayant reçu l'AMM ont refusé de se faire administrer des médicaments pour soulager la douleur et l'inconfort, en vue de demeurer aptes à consentir, choisissant ainsi de souffrir indûment⁵. Pour l'OIIQ, cette modification à la LSFV permettra de respecter le choix de ces personnes ayant demandé l'AMM et de leur offrir une fin de vie digne et sans souffrance.

Rappelons que depuis l'adoption de la LSFV en 2014 et même avant, l'OIIQ a toujours été partie prenante des discussions et actions visant à assurer à tous les citoyens du Québec le droit de recevoir des soins de fin de vie de qualité ainsi que de mourir dans la dignité et dans le respect de leurs droits. Pour l'OIIQ, la contribution des infirmières et infirmiers dans les soins de fin de vie est essentielle et incontournable.

L'OIIQ profite de l'occasion offerte par la Commission spéciale pour présenter son point de vue, ses préoccupations et ses recommandations concernant les soins de fin de vie, et plus particulièrement l'AMM. Ainsi, ce mémoire présente donc la position de l'OIIQ relativement aux deux enjeux au cœur du mandat de la Commission spéciale, qui sont l'élargissement de l'accessibilité à l'AMM aux personnes en situation d'inaptitude et à celles souffrant d'un trouble mental comme seul problème médical invoqué. À ces deux sujets, dans une perspective d'améliorer l'accessibilité à l'AMM, l'OIIQ demande d'ajouter à la LSFV les infirmières praticiennes spécialisées et infirmiers praticiens spécialisés (IPS) en tant qu'évaluateurs et dispensateurs de l'AMM.

¹ RLRQ, chapitre S-32.0001.

² *Carter c. Canada (Procureur général)*, 2015 CSC 5.

³ *Truchon c. Procureur général du Canada*, 2019 QCCS 3792 (CanLII).

⁴ L.C. 2021, chapitre 2.

⁵ Commission sur les soins de fin de vie. (2021). *Mémoire présenté dans le cadre des travaux de la Commission spéciale sur l'évolution de la Loi concernant les soins de fin de vie*.

Élargissement de l'aide médicale à mourir à de nouvelles clientèles

Personnes en situation d'inaptitude

Pour l'OIIQ, l'aptitude à consentir aux soins est impérative en tout temps et reste un critère essentiel à l'admissibilité à l'AMM. Toutefois, les modalités de consentement à l'AMM doivent évoluer pour s'adapter aux enjeux sociétaux relatifs aux directives médicales anticipées (DMA), à l'augmentation dans la population de l'incidence des troubles neurocognitifs, mais aussi à l'expression par notre société de l'importance de mourir dans la dignité, de l'autodétermination des soins et de l'inviolabilité des droits.

D'entrée de jeu, mentionnons que nous accueillons favorablement la possibilité pour une personne de signifier son désir de recevoir l'AMM par le biais d'une demande anticipée. Depuis l'adoption de la LSFV, les Québécois majeurs et aptes ont la possibilité d'exprimer à l'avance leurs volontés en termes de soins et traitements médicaux, en prévision d'une inaptitude à consentir, par des directives médicales anticipées. Comme le définit la LSFV, si la personne devenue inapte a antérieurement exprimé ses volontés dans des DMA, les professionnels n'auront pas besoin d'obtenir un consentement substitué pour intervenir auprès de ces personnes. Les DMA ont donc une valeur contraignante, c'est-à-dire que les professionnels de la santé ont l'obligation de les respecter. L'OIIQ croit que les DMA constituent le véhicule à privilégier pour l'expression des volontés en cas d'inaptitude, puisqu'elles permettent le respect absolu des volontés et le droit à l'autodétermination de la personne, tout en évitant aux proches de porter le fardeau de la décision.

Ainsi, nous croyons que la réflexion doit se poursuivre, au sein de groupes d'experts mais aussi dans le cadre de débats de société, à savoir si les demandes d'AMM anticipées devraient se faire par l'intermédiaire des DMA prévues par la LSFV ou à l'aide d'un autre type de mécanisme. Cependant, nous voyons un avantage à utiliser les DMA, puisque celles-ci font déjà l'objet d'un encadrement légal depuis quelques années. De plus, nous croyons qu'il faudrait, si les DMA sont choisies comme façon de faire pour les demandes d'AMM anticipées, en maintenir la valeur contraignante; la décision prise par le majeur apte à obtenir l'AMM serait ainsi respectée par les professionnels de la santé, les familles et les proches, à qui n'incomberait pas ainsi le fardeau de prendre une décision délicate.

En 2019, un rapport intitulé *L'aide médicale à mourir pour les personnes en situation d'inaptitude : le juste équilibre entre le droit à l'autodétermination, la compassion et la prudence* a été déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux⁶. Ce rapport faisait état des dimensions éthiques, cliniques et juridiques des nombreux enjeux soulevés par l'élargissement de l'AMM aux personnes en situation d'inaptitude. Le groupe d'experts ayant œuvré au dépôt de ce rapport, dont l'OIIQ faisait partie, était composé de 13 experts provenant de divers milieux, soit la médecine, la pharmacie, les sciences infirmières, la psychologie, le travail social, la philosophie, le droit et la défense des droits des usagers. Ce groupe d'experts a établi 14 recommandations en cas d'application de l'AMM pour des personnes en situation d'inaptitude.

⁶ Groupe d'experts sur la question de l'inaptitude et l'aide médicale à mourir. (2019). *L'aide médicale à mourir pour les personnes en situation d'inaptitude : le juste équilibre entre le droit à l'autodétermination, la compassion et la prudence*. Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Or, ces recommandations ayant été faites avant que ne soit rendu le jugement dans l'affaire Truchon-Gladu⁷ et avant que ne soit déposé le projet de loi C-7 [*Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir)*], nous croyons qu'il est important de poursuivre la réflexion sur la possibilité de recevoir l'AMM dans les situations d'inaptitude. Cela étant dit, nous tenons tout de même à faire part de nos réflexions et des particularités dont il faut tenir compte pour l'application de demandes anticipées d'AMM en ce qui a trait à certaines personnes en situation d'inaptitude, comme demandé par la Commission spéciale. Ainsi, nous sommes conscients que certaines de nos recommandations ne seront pas identiques à celles du groupe d'experts.

1. Personnes ayant reçu un diagnostic de maladie neurodégénérative

Pour cette clientèle, l'OIIQ est favorable à lui permettre d'exprimer une demande anticipée d'AMM. De plus, nous croyons qu'une demande d'AMM exprimée au moyen des DMA, par une personne apte qui vient de recevoir un diagnostic de maladie neurodégénérative serait une avenue souhaitable. Comme le prévoit la LSFV, les DMA s'appliquent selon des situations cliniques très précises, dont la suivante : « lorsqu'une personne souffre d'une atteinte sévère et irréversible des fonctions cognitives, sans possibilité d'amélioration, par exemple la démence de type Alzheimer ou autre type de démence à un stade avancé. »⁸

L'OIIQ considère que la situation clinique ci-dessus décrite pour l'application des DMA englobe sans équivoque les personnes ayant reçu un diagnostic de maladie neurodégénérative. Toutefois, puisque cette définition est très large, il importe que des critères soient clairement établis pour déterminer objectivement le moment où la personne souffrant d'une maladie neurodégénérative à un stade avancé deviendrait admissible à l'AMM. Pour l'OIIQ, des critères précis et objectivables sont nécessaires afin de ne pas positionner les familles ou les professionnels devant une situation difficile qui les forcerait à prendre une décision délicate, à savoir si la personne ayant une maladie neurodégénérative en stade avancé peut recevoir ou non l'AMM selon son désir exprimé par l'intermédiaire des DMA.

Une étude de 2018⁹ démontre que la capacité des proches aidants de personnes souffrant d'une maladie neurodégénérative est extrêmement faible quand vient le temps d'évaluer avec exactitude la souffrance ou les volontés de leurs proches qui sont incapables de s'exprimer. Il est important de considérer que de nombreux proches aidants sont impliqués depuis des années auprès de la personne atteinte d'une maladie neurodégénérative, et qu'ils peuvent être eux-mêmes en situation d'épuisement extrême, de détresse psychologique et de désarroi. C'est pourquoi nous croyons que même si les proches aidants paraissent les mieux placés pour transmettre les volontés de la personne atteinte de maladie neurodégénérative, ils sont eux-mêmes vulnérabilisés et fragilisés par leur lourde responsabilité. L'OIIQ croit que les DMA, grâce à leur valeur contraignante, constituent le moyen à privilégier pour l'expression des volontés de recevoir l'AMM en cas d'inaptitude lors du stade avancé de maladie neurodégénérative, puisqu'elles permettent aux proches d'éviter de porter le fardeau de la décision.

⁷ Truchon c. Procureur général du Canada, 2019 QCCS 3792 (CanLII).

⁸ Gouvernement du Québec. (2019, 8 mars). *Exigences requises*. Dans *Directives médicales anticipées*.

⁹ Bravo, G., Sene, M., Arcand, M., et Héroult, É. (2018). Effects of advance care planning on confidence in surrogates' ability to make healthcare decisions consistent with older adults' wishes: Findings from a randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 101(7), 1256-1261. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.02.005>.

2. Autres situations d'inaptitude

Pour les personnes victimes d'un accident majeur avec atteinte cérébrale, tel qu'un accident de la route, un AVC majeur ou une hémorragie cérébrale plongeant la personne en état comateux ou végétatif, ainsi que les personnes qui n'ont jamais été considérées comme aptes à consentir, le groupe d'experts ayant produit le rapport *L'aide médicale à mourir pour les personnes en situation d'inaptitude : le juste équilibre entre le droit à l'autodétermination, la compassion et la prudence*¹⁰, dont nous faisons partie, avait recommandé de ne pas autoriser de demande anticipée d'AMM, que ce soit par le truchement des DMA ou d'un autre type de demande réservée à ce type de clientèle. Comme mentionné précédemment, ce groupe d'experts ayant statué sur ces points avant que ne soit rendu le jugement dans l'affaire Truchon-Gladu¹¹ et avant que ne soit déposé le projet de loi C-7, nous croyons que la réflexion sur la possibilité de recevoir l'AMM dans ces autres situations d'inaptitude doit se poursuivre, au sein de groupe d'experts mais aussi dans le cadre de débats de société. Nous ne sommes pas en mesure actuellement de statuer sur une recommandation à ce sujet et nous offrons notre entière collaboration pour participer aux débats et réflexions.

Recommandation 1

L'OIIQ recommande que les personnes ayant reçu un diagnostic de maladie neurodégénérative et étant encore aptes à consentir aux soins puissent demander l'AMM par le biais d'une demande anticipée dont la forme reste à définir.

Recommandation 2

L'OIIQ recommande que des critères d'application soient clairement définis en ce qui a trait aux demandes d'AMM exprimées par des DMA pour la personne souffrant d'une maladie neurodégénérative en stade avancé, notamment par la définition d'un stade d'évolution précis de la maladie et par des critères objectivables à l'intention des professionnels.

Personnes dont le seul problème médical invoqué est un trouble mental

Comme de nombreux troubles d'ordre physique, les troubles mentaux (TM) peuvent causer une souffrance importante chez les personnes qui en sont atteintes. En effet, les TM peuvent être chroniques dans bien des cas et entraîner d'importantes limitations à la qualité de vie des personnes en souffrant, ces dernières pouvant par ailleurs être réfractaires à certains traitements. Pour l'OIIQ, les personnes ayant un trouble mental comme seule problématique médicale invoquée (TM-SPMI) devraient être autorisées à présenter une demande d'AMM, au même titre que celles souffrant de problèmes de santé physique.

Toutefois, l'ouverture de l'AMM aux personnes ayant un TM-SPMI est accompagnée de certaines préoccupations relatives à la nature même des TM. Notons principalement les enjeux suivants : l'aptitude à décider pour les soins peut être altérée par certains TM; la notion de maladie incurable est difficile à définir dans certains cas de TM, car les symptômes peuvent évoluer dans le temps; le désir de mourir fait partie de la symptomatologie de certains TM; et la souffrance psychique est difficile à

¹⁰ Groupe d'experts sur la question de l'inaptitude et l'aide médicale à mourir. (2019). *L'aide médicale à mourir pour les personnes en situation d'inaptitude : le juste équilibre entre le droit à l'autodétermination, la compassion et la prudence*. Ministère de la Santé et des Services sociaux.

¹¹ *Truchon c. Procureur général du Canada*, 2019 QCCS 3792 (CanLII).

évaluer¹². D'ailleurs, l'Association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ)¹³ et le Collège des médecins du Québec (CMQ)¹⁴ mentionnent ces mêmes préoccupations et suggèrent la mise en place de conditions spécifiques en vue d'une évaluation rigoureuse des demandes d'AMM pour les personnes ayant un TM-SPMI. Ces conditions spécifiques permettraient selon nous d'éviter un glissement possible dans les cas de TM où le désir de mourir ou le suicide peuvent être omniprésents. De plus, tout comme l'AMPQ et le CMQ, nous sommes d'accord pour que l'évaluation des demandes d'AMM à l'intention des personnes ayant un TM-SPMI soient basées sur des circonstances cliniques, et non des diagnostics de TM. Ainsi, nous croyons que des balises claires et objectives doivent être définies afin d'assurer aux personnes souffrant d'un TM-SPMI la possibilité d'exercer leur plein droit à l'auto-détermination en présentant une demande d'AMM.

Dans l'optique de ne pas favoriser ni banaliser le suicide auprès des personnes avec un TM, nous croyons que plusieurs options devraient être présentées à toutes celles ayant un TM-SPMI et demandant l'AMM, de sorte qu'elles puissent explorer toutes les possibilités de traitement. Ce principe est d'ailleurs déjà en place en ce qui a trait aux demandes actuelles d'AMM pour un trouble physique, puisqu'il est exigé de la part des médecins qu'ils présentent l'ensemble des options possibles de soins de fin de vie, afin de permettre une décision libre et éclairée de la personne.

Pour les raisons évoquées précédemment, nous croyons qu'il est important d'offrir toutes les options de traitement, du point de vue tant médical que social et psychologique, avant d'accepter la demande d'AMM des personnes ayant un TM-SPMI. De plus, pour l'OIIQ, et à l'instar du CMQ, nous sommes d'avis que toute demande d'AMM d'une personne ayant un TM-SPMI doit avoir fait l'objet d'une évaluation multidisciplinaire, à la fois par le professionnel ayant pris en charge le suivi de la pathologie psychiatrique et par un psychiatre consulté dans le cadre de la demande d'AMM. Ainsi, la personne pourrait bénéficier d'une évaluation de son traitement en cours, ainsi que d'une possibilité d'intensification ou d'ajustement du traitement en question selon le cas, même si cela signifie un changement des professionnels impliqués auprès de la personne.

Recommandation 3

L'OIIQ recommande que les personnes ayant un TM-SPMI soient autorisées à demander l'AMM, selon des critères d'admissibilité et d'application clairement définis.

¹² Verhofstadt, M., Van Assche, K., Sterckx, S., Audenaert, K., et Chambaere, K. (2019). Psychiatric patients requesting euthanasia: Guidelines for sound clinical and ethical decision making. *International Journal of Law and Psychiatry*, 64, 150-161. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.04.004>.

¹³ Association des médecins psychiatres du Québec. (2021). *Accès à l'aide médicale à mourir pour les personnes atteintes de troubles mentaux : document de réflexion..*

¹⁴ Collège des médecins du Québec. (2021). *Commission spéciale sur l'évolution de la Loi concernant les soins de fin de vie : mémoire.*

Aide médicale à mourir et IPS

Notons que le Québec accuse un retard quant à l'implication des IPS dans le cadre du processus de l'AMM. De fait, d'autres provinces canadiennes autorisent les IPS à être évaluateurs ou dispensateurs de l'AMM, mais la LSFV ne le permet pas au Québec. À titre d'exemple, depuis quelques années, en Colombie-Britannique, en Alberta, en Ontario et dans les provinces maritimes, les IPS participent à l'évaluation de l'admissibilité à l'AMM, de même qu'à sa prescription et à son administration.

Avec l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé*¹⁵ en janvier 2021, les IPS sont désormais autorisés à diagnostiquer des maladies, à déterminer des traitements médicaux et à prescrire des médicaments et d'autres substances. Ces nouvelles activités leur permettent ainsi d'exercer, selon leur classe de spécialité, les activités professionnelles nécessaires à l'évaluation de l'admissibilité à l'AMM, à sa prescription et à son administration.

Grâce à leurs connaissances et compétences cliniques avancées et à leurs nouvelles activités professionnelles, les IPS du Québec peuvent contribuer à l'offre d'AMM et ainsi favoriser l'accessibilité à ce soin. Entre 2016 et 2020, les décès par AMM sont passés de 488 à 2 270¹⁶. D'ailleurs, dans de nombreux autres pays offrant l'AMM, tels que la Belgique et les Pays-Bas, l'augmentation du nombre de décès par AMM a été constante au cours des dix premières années de l'application de l'AMM¹⁷. Nous pouvons donc envisager qu'au Québec, le nombre de décès par AMM continuera à augmenter. Ainsi, maximiser la contribution des IPS en leur permettant d'évaluer l'admissibilité à l'AMM, de la prescrire et de l'administrer constituerait une avenue souhaitable pour favoriser l'accessibilité à ce soin.

Cette demande d'inclure les IPS dans le processus d'AMM a d'ailleurs été mentionnée à plusieurs reprises lors des audiences particulières de la Commission spéciale, notamment par le CMQ¹⁸, l'Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité¹⁹, le D^r Alain Naud²⁰, la professeure Jocelyne Saint-Arnaud²¹ et la CSFV¹⁶.

¹⁵ L.Q. 2020, chapitre 6.

¹⁶ Commission sur les soins de fin de vie. (2021). *Mémoire présenté dans le cadre des travaux de la Commission spéciale sur l'évolution de la Loi concernant les soins de fin de vie*.

¹⁷ Belgique : Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie. *Rapports annuels aux Chambres législatives*.

Luxembourg : Commission Nationale de Contrôle et d'Évaluation de l'application de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide. *Sixième rapport à l'attention de la Chambre des Députés, années 2019 et 2020*.

Pays-Bas : Commissions régionales de contrôle de l'euthanasie. *Rapports annuels*.

Suisse : Office fédéral de la statistique. *Suicide assisté selon le sexe et l'âge* (tableau je-f-14.03.04.01.14).

¹⁸ Collège des médecins du Québec. (2021). *Commission spéciale sur l'évolution de la Loi concernant les soins de fin de vie : mémoire*.

¹⁹ Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité. (2021). *Commission spéciale sur l'évolution de la Loi concernant les soins de fin de vie (CSSFV) : mémoire*.

²⁰ Naud, A. (2021). *Mémoire présenté à la Commission spéciale sur l'évolution de la loi sur les soins de fin de vie*.

²¹ Saint-Arnaud, J. (2021). *Modifications à la Loi concernant la fin de vie et l'aide médicale à mourir (AMM)*.

Dans cette perspective, l'OIIQ recommande que les IPS du Québec puissent, selon leur classe de spécialité, participer à toutes les étapes du processus de l'AMM. Nous offrons notre entière collaboration pour contribuer activement aux travaux qui seraient amorcés en ce sens avec tous les acteurs concernés.

Recommandation 4

L'OIIQ recommande que les IPS soient autorisés à participer à toutes les étapes du processus de l'AMM, soit l'évaluation de l'admissibilité à l'AMM, sa prescription et son administration.

Recommandation 5

L'OIIQ recommande que la Commission spéciale sur l'évolution de la Loi concernant les soins de fin de vie implique activement l'OIIQ dans les travaux à venir concernant l'AMM et les soins de fin de vie.

Conclusion

Pour l'OIIQ, il est impératif que le gouvernement québécois poursuive ses réflexions au sujet de la LSFV afin d'offrir à la population québécoise le droit de recevoir des soins de fin de vie de qualité ainsi que de mourir dans la dignité et dans le respect des droits fondamentaux. Dans le cadre de sa mission de protection du public, l'OIIQ a notamment le mandat de surveiller la compétence et l'intégrité des infirmières et infirmiers. En ce sens, l'OIIQ offre son entière collaboration pour veiller à déployer les actions et conditions requises en vue d'une prestation de soins sécuritaire dans les soins de fin de vie, dont l'AMM fait partie.

Nous réitérons l'importance de mettre à profit l'expertise des infirmières et infirmiers, mais aussi d'inclure désormais les IPS dans l'offre d'AMM au Québec. Nous croyons que l'utilisation adéquate de cette expertise pourrait profiter grandement à la population, grâce à une accessibilité accrue à des soins de fin de vie de qualité. Pour l'OIIQ, les infirmières et infirmiers jouent un rôle primordial dans les soins de fin de vie et surtout, dans l'accompagnement des personnes et de leurs familles lors de l'AMM. À travers le présent mémoire, l'OIIQ propose des recommandations qui, nous le croyons fermement, auront un impact sur l'accessibilité à l'AMM pour les Québécois.

Sommaire des recommandations

Recommandation 1

L'OIIQ recommande que les personnes ayant reçu un diagnostic de maladie neurodégénérative et étant encore aptes à consentir aux soins puissent demander l'AMM par le biais d'une demande anticipée dont la forme reste à définir.

Recommandation 2

L'OIIQ recommande que des critères d'application soient clairement définis en ce qui a trait aux demandes d'AMM exprimées par des DMA pour la personne souffrant d'une maladie neurodégénérative en stade avancé, notamment par la définition d'un stade d'évolution précis de la maladie et par des critères objectivables à l'intention des professionnels.

Recommandation 3

L'OIIQ recommande que les personnes ayant un TM-SPMI soient autorisées à demander l'AMM, selon des critères d'admissibilité et d'application clairement définis.

Recommandation 4

L'OIIQ recommande que les IPS soient autorisés à participer à toutes les étapes du processus de l'AMM, soit l'évaluation à l'admissibilité à l'AMM, sa prescription et son administration.

Recommandation 5

L'OIIQ recommande que la Commission spéciale sur l'évolution de la Loi concernant les soins de fin de vie implique activement l'OIIQ dans les travaux à venir concernant l'AMM et les soins de fin de vie.