



# Projet de loi n° 38

## Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives

Mémoire présenté à la Commission de la santé  
et des services sociaux

31 mai 2022



**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**

**Dépôt légal**  
Bibliothèque et Archives Canada, 2022  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022  
ISBN 978-2-89229-752-2 (PDF)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2022  
Tous droits réservés

## 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 82 000 membres et quelque 16 000 personnes dans un parcours d'admission à la profession.

Monsieur le Président,  
Monsieur le Ministre,  
Mesdames et messieurs les parlementaires,

Nous vous remercions de votre invitation à émettre nos commentaires sur le projet de loi n° 38, *Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives* (PL 38).

D'entrée de jeu, nous accueillons très favorablement la volonté du gouvernement du Québec d'élargir l'accessibilité à l'aide médicale à mourir (AMM) pour la population du Québec en permettant notamment aux personnes atteintes de maladies graves et incurables, menant à l'incapacité à consentir aux soins, de formuler une demande anticipée d'AMM. L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) ne peut que saluer également la reconnaissance des infirmières praticiennes spécialisées et des infirmiers praticiens spécialisés (IPS) à titre de professionnels compétents pour ce qui est de tout le processus d'AMM et de la sédation palliative continue.

Le droit de mourir dans la dignité est un enjeu de société de première importance. Nous sommes à même de constater que les échanges soutenus entre le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Office des professions du Québec, l'OIIQ et le Collège des médecins du Québec (CMQ) auront contribué à permettre aux IPS de participer activement à ces soins sensibles et délicats dans une perspective d'accessibilité et d'interdisciplinarité.

Le présent mémoire énonce certaines recommandations visant à bonifier le PL 38, lesquelles rejoignent l'objectif de maximiser l'accès aux soins de fin de vie tout en s'assurant de la qualité des actes posés par les professionnels, et ce, pour le plus grand bénéfice de la population québécoise.

Plus particulièrement, nos recommandations portent sur l'exclusion des IPS exerçant hors d'un établissement public ainsi que sur la disparité des mécanismes mis en place pour procéder à l'évaluation de la qualité des soins fournis.

## Table des matières

Sommaire des recommandations.....	1
Introduction.....	2
Constats de décès par les infirmières et infirmiers.....	1
Contribution optimale des IPS à l'offre d'AMM et à la sédation palliative continue .....	1
Exclusion des IPS exerçant hors des établissements publics.....	1
Évaluation de la qualité des soins fournis.....	2
Conclusion.....	4

## ■ Sommaire des recommandations ■

### Recommandation 1

Que l'ensemble des dispositions relatives aux constats de décès entrent en vigueur immédiatement.

### Recommandation 2

Reconnaître tous les IPS à titre de professionnels compétents pour prodiguer la sédation palliative continue et l'AMM, et pour prêter assistance dans le cadre d'une demande anticipée, sans égard à leur lieu d'exercice.

### Recommandation 3

Explorer, avec les instances concernées, la possibilité que les mécanismes visant l'évaluation de la qualité des soins fournis relativement à la sédation palliative continue et à l'AMM soient harmonisés pour l'ensemble des professionnels compétents, et ce, sans égard au fait qu'ils exercent dans un établissement public ou dans un établissement privé.

## Introduction

Comme mentionné précédemment, 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. La profession infirmière, guidée par des valeurs fondamentales, dont le respect de la personne en reconnaissant son unicité, son droit à la vie privée et son autonomie décisionnelle, joue donc un rôle capital dans l'accompagnement des personnes et de leurs familles.

Au lendemain des changements législatifs qui se sont imposés en raison de l'affaire Carter<sup>1</sup> et de l'affaire Truchon-Gladu<sup>2</sup> et en considération de l'augmentation constante du nombre de personnes désirant recevoir l'AMM, il était impératif que des changements surviennent rapidement au Québec à l'égard de la *Loi concernant les soins de fin de vie* (LSFV) afin d'améliorer l'accessibilité à l'AMM. En 2020, ce sont 2 268 personnes qui ont reçu l'AMM, soit près de 3 % de tous les décès au Québec<sup>3-4</sup>.

L'OIIQ profite donc de l'occasion offerte par la Commission de la santé et des services sociaux pour saluer plusieurs avancées mises de l'avant par le PL 38, qui s'inscrivent en cohérence avec les recommandations émises dans notre mémoire présenté dans le cadre de la Commission spéciale sur l'évolution de la *Loi concernant les soins de fin de vie*<sup>5</sup>. Nous saluons également les modifications apportées au *Code civil du Québec* visant à permettre aux quelque 82 000 infirmières et infirmiers du Québec de constater le décès d'une personne et d'en dresser le constat.

Dans le présent mémoire, nous souhaitons ainsi souligner les avancées qui contribueront, en partie, à diminuer l'écart entre les lois provinciale et fédérale. Nous énonçons également certaines recommandations visant à bonifier le PL 38, lesquelles sont formulées dans une perspective de maximiser l'accessibilité aux soins de fin de vie et dans un souci d'assurer un arrimage cohérent des mécanismes entourant l'évaluation de la qualité des soins fournis.

<sup>1</sup> *Carter c. Canada (Procureur général)*, 2015 CSC 5.

<sup>2</sup> *Truchon c. Procureur général du Canada*, 2019 QCCS 3792 (CanLII).

<sup>3</sup> Santé Canada. (2021). *Deuxième rapport annuel sur l'aide médicale à mourir au Canada, 2020*.

<sup>4</sup> Institut de la statistique du Québec. (2022, 5 mai). *Naissances, décès et mariages par mois et par trimestre, Québec, 2010-2022* [tableau de données].

<sup>5</sup> OIIQ. (2021). *Mémoire présenté à la Commission spéciale sur l'évolution de la Loi concernant les soins de fin de vie*.

## Constats de décès par les infirmières et infirmiers

D'abord, l'OIIQ salue les modifications apportées notamment au *Code civil du Québec* visant à permettre aux 82 000 infirmières et infirmiers du Québec de constater le décès d'une personne et d'en dresser le constat. Depuis près d'une décennie, l'OIIQ et le CMQ militent pour ce changement puisque, dans les faits, ce sont souvent les infirmières et infirmiers qui effectuent la constatation clinique du décès.

Cette avancée avait été rendue possible par arrêté ministériel pendant l'urgence sanitaire, mais n'avait pas été pérennisée. L'expérience vécue a clairement témoigné des compétences et de la capacité des infirmières et infirmiers à constater le décès. La fin de cet arrêté a eu pour effet de provoquer plusieurs défis organisationnels ainsi que des délais significatifs pour les familles endeuillées. Il est donc primordial que ces mesures entrent en vigueur le plus tôt possible

### Recommandation 1

Que l'ensemble des dispositions relatives aux constats de décès entrent en vigueur immédiatement.

## Contribution optimale des IPS à l'offre d'AMM et à la sédation palliative continue

Une fois de plus, l'OIIQ désire souligner l'ouverture du gouvernement de permettre aux IPS d'évaluer l'admissibilité des personnes à recevoir l'AMM et de pouvoir l'administrer, en plus de les désigner comme professionnels compétents en lien avec la sédation palliative continue.

Rappelons qu'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*<sup>6</sup> en janvier 2021, les IPS sont désormais autorisés à diagnostiquer des maladies et à déterminer des traitements médicaux. Ces activités, en plus des autres activités qui leur sont réservées, leur permettent ainsi d'exercer, selon leur classe de spécialité, les activités professionnelles nécessaires à l'AMM ainsi qu'à la prescription et à l'administration de la sédation palliative continue.

Par cette ouverture, le Québec vient diminuer l'écart avec les autres provinces canadiennes où les IPS participent à l'AMM et à la sédation palliative continue, et ce, depuis 2016.

<sup>6</sup> L.Q. 2020, chapitre 6.

## Exclusion des IPS exerçant hors des établissements publics

Le PL 38 vient restreindre l'administration de la sédation palliative continue et de l'AMM aux IPS qui exercent leur profession dans un centre exploité par un établissement public. Pour l'OIIQ, cette limitation n'est pas souhaitable pour plusieurs raisons.

D'une part, nous sommes d'avis que cette limitation vient diminuer l'accessibilité pour les personnes et leur famille qui sont accompagnées par des IPS qui exercent hors d'un établissement public et qui, de ce fait, risquent de les empêcher d'obtenir des soins de fin de vie dans des délais optimaux. Les tendances canadiennes et québécoises démontrent clairement le virage de soins vers la communauté. Selon le Deuxième rapport annuel sur l'AMM au Canada (2020), 47,6 % des AMM étaient effectuées dans des résidences privées et 17,2 %, dans des établissements de soins palliatifs<sup>7</sup>. Les tendances confirment que la prévalence des soins de fin de vie ira en augmentant, notamment dans les maisons de soins palliatifs ainsi que dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée privés. À cet égard, il importe de préciser que ces milieux ne sont pas toujours des centres exploités par un établissement public. De fait, malgré certaines ententes établies avec le réseau public, ces milieux sont à même de pouvoir embaucher leurs propres professionnels. Ainsi, la limitation aux IPS exerçant dans le réseau public de la santé vient restreindre considérablement l'accessibilité à la sédation palliative continue, à l'AMM et à la possibilité de formuler une demande anticipée pour les personnes et leur famille qui sont accompagnées par des IPS qui exercent hors d'un établissement public.

D'autre part, cette limitation perpétue l'écart avec les autres provinces canadiennes. À l'heure actuelle, l'ensemble des autres provinces canadiennes autorisent les IPS à administrer l'AMM, et ce, sans égard à leur appartenance à un établissement public ou privé.

De plus, bien qu'une grande majorité des IPS inscrits au Tableau de l'OIIQ exercent dans le réseau public, près de 9 % des IPS exercent hors des établissements publics. À la lumière des données des trois dernières années, ce pourcentage ira en augmentant. En date du 31 mars 2022, ce sont environ 80 IPS qui exercent hors des établissements publics.

Au Canada, le nombre de cas d'AMM représentait, en 2020, un taux de croissance de 34,2 % par rapport à 2019. D'ici 2033, il est estimé que 4 % du nombre total de décès sera associé à l'AMM. Pour répondre à ce besoin, il faudra pouvoir compter sur l'expertise des médecins, mais également sur celle des IPS, y compris les IPS qui exercent hors des établissements publics.

<sup>7</sup> Santé Canada. (2021). *Deuxième rapport annuel sur l'aide médicale à mourir au Canada, 2020*.

En somme, en toute cohérence avec le plan de refondation du système de santé où un rôle plus accru du privé et du communautaire en santé et services sociaux est attendu, toujours dans le respect de l'universalité, de l'accessibilité et de la gratuité du système public, nous pouvons penser que limiter l'administration de la sédation palliative continue et de l'AMM, y compris les demandes anticipées, à l'IPS exerçant sa profession dans un centre exploité par un établissement public constituera un frein considérable pour l'accès à ces soins d'ici quelques années.

## Recommandation 2

Reconnaître tous les IPS à titre de professionnels compétents pour prodiguer la sédation palliative continue et l'AMM, et pour prêter assistance dans le cadre d'une demande anticipée, sans égard à leur lieu d'exercice.

## Évaluation de la qualité des soins fournis

La compétence professionnelle est l'une des valeurs fondamentales du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* et elle constitue l'un des éléments essentiels à la qualité des soins et des services. La compétence professionnelle consiste en la capacité d'agir avec pertinence dans une situation complexe de soins en mobilisant ses connaissances et ses habiletés cliniques, tout en exerçant son jugement pour prodiguer des soins de manière sécuritaire et éthique. Elle fait aussi appel à son aptitude à reconnaître et à respecter ses limites dans l'exercice de sa profession.

Ainsi, dans un contexte aussi délicat et éthique que le processus d'AMM, **l'évaluation de la qualité des soins fournis prend une ampleur particulière et nécessite que nous y accordions la plus grande importance.** Pour l'OIIQ, il ne fait aucun doute que grâce à leurs connaissances et compétences cliniques avancées, les IPS sont des professionnels tout indiqués pour accompagner les patients, ainsi que leur famille, en leur permettant de mourir dans la dignité.

Toutefois, à titre d'ordre professionnel ayant comme mission principale la protection du public, nous sommes soucieux de nous assurer que les mécanismes visant à assurer l'évaluation de la qualité des soins fournis soient déployés indistinctement du professionnel qui l'effectue, de manière harmonisée et dans une perspective de collaboration interprofessionnelle.

Dans cet esprit, l'OIIQ tient à manifester des préoccupations à l'égard du PL 38, qui prévoit des mécanismes d'évaluation différents en fonction du professionnel visé et du lieu de prestation des soins. De fait, le PL 38 prévoit que ce sont les conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) des établissements qui procèdent à l'évaluation de la qualité des

soins fournis par les médecins qui administrent l'AMM ou la sédation palliative continue dans le secteur public. Ils évaluent notamment le respect des normes cliniques et peuvent émettre un signalement au CMQ, le cas échéant. Pour ce qui est de l'AMM ou de la sédation palliative continue administrée par un médecin dans le secteur privé, le CMQ est responsable d'évaluer la qualité des soins fournis par l'intermédiaire du Comité sur les soins de fin vie. Celui-ci évalue également le respect des normes cliniques puis pourrait émettre un signalement, le cas échéant. Il faut également souligner que la Commission sur les soins de fin de vie peut aussi faire un signalement au CMQ si elle a un doute sur la qualité des soins fournis par un médecin.

Pour les IPS, le PL 38 prévoit que l'évaluation de la qualité des soins fournis sera effectuée par le directeur des soins infirmiers (DSI) de l'établissement. **Il y aura alors présence de trois mécanismes distincts pour procéder à l'évaluation d'un même acte, en fonction des mêmes critères.**

L'OIIQ recommande donc qu'une réflexion soit effectuée afin que les **mécanismes** visant l'évaluation de la qualité des soins fournis soient **harmonisés** pour l'ensemble des professionnels compétents, et ce, sans égard au fait qu'ils exercent dans un établissement public ou dans un établissement privé. Considérant que le mandat du Conseil des infirmières et infirmiers (CII) et du CMDP consiste notamment à apprécier la qualité des actes posés, nous recommandons que soit réfléchi la possibilité d'instituer des comités conjoints CMDP-CII pour procéder à l'évaluation de la qualité des soins fournis pour la sédation palliative continue et l'AMM.

Nous sommes d'avis qu'un tel mécanisme harmonisé permettrait d'obtenir des portraits globaux par région, de démontrer la transparence du processus et de favoriser la confiance du public. Il importe de noter que la Saskatchewan, l'Alberta et la Colombie-Britannique ont formé des comités d'examen qui veillent à ce que l'AMM soit fournie conformément à la législation fédérale et provinciale. En Ontario, tous les décès attribuables à l'AMM sont déclarés au bureau du coroner en chef, qui est également responsable de la surveillance<sup>8</sup>.

### Recommandation 3

Explorer, avec les instances concernées, la possibilité que les mécanismes visant l'évaluation de la qualité des soins fournis relativement à la sédation palliative continue et à l'AMM soient harmonisés pour l'ensemble des professionnels compétents, et ce, sans égard au fait qu'ils exercent dans un établissement public ou dans un établissement privé.

<sup>8</sup> Santé Canada. (2021). *Deuxième rapport annuel sur l'aide médicale à mourir au Canada, 2020*.

## Conclusion

L'OIIQ salue les avancées du PL 38, qui contribueront sans aucun doute à un meilleur accès à des soins de fin de vie pour la population québécoise. L'ouverture à la formulation d'une demande anticipée d'AMM aux personnes atteintes d'une maladie grave et incurable menant à l'incapacité, la reconnaissance de l'expertise des IPS à administrer la sédation palliative continue et l'AMM ainsi que la possibilité, pour les quelque 82 000 infirmières et infirmiers du Québec, de dresser le constat de décès, sont autant de mesures qui permettront une optimisation des soins et des services offerts à la population.

Dans un souci d'assurer des soins de fin de vie accessibles et de qualité, il importe que l'expertise des IPS soit utilisée à son plein potentiel, et ce, sans égard à leur lien d'emploi. Une réflexion s'impose également afin que les mécanismes d'évaluation de la qualité des soins fournis soient harmonisés. Ce changement est, à notre avis, non seulement nécessaire à l'allègement du fardeau administratif, mais également requis dans une perspective de collaboration interprofessionnelle. Une harmonisation en ce sens serait bénéfique afin d'assurer des soins de qualité et sécuritaires, et ce, peu importe le professionnel qui les prodigue.

En somme, bien que le PL 38 ouvre la voie à une meilleure concordance avec le *Code criminel*, nous sommes d'avis que des réflexions demeurent nécessaires quant à l'écart persistant entre les lois fédérale et provinciale, notamment à l'égard des personnes atteintes d'un handicap neuromoteur grave et incurable. L'OIIQ offre son entière collaboration pour participer activement aux réflexions à venir et tient à assurer la population de son intention de déployer les actions et conditions requises en vue d'une prestation de soins sécuritaires dans les soins de fin de vie, dont l'AMM fait partie.