

# FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC (FMOQ)

## Projet de loi n°38

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

## *Mémoire*

*1<sup>er</sup> juin 2022*





## Table des matières

LA FMOQ.....	3
INTRODUCTION .....	4
LE PRINCIPE DU PROJET DE LOI N°38.....	5
LA MALADIE GRAVE ET INCURABLE, LE HANDICAP NEUROMOTEUR GRAVE ET INCURABLE ET LE TROUBLE MENTAL .....	5
LES DEMANDES ANTICIPÉES .....	6
Témoignage vidéo .....	6
Deux témoins de confiance .....	6
Registre des demandes anticipées .....	7
L’article 29.10 du projet de loi n° 38 .....	7
Évaluation régulière .....	7
Objection de conscience .....	7
Refus de recevoir l’AMM.....	7
CONCLUSION.....	8
RECOMMANDATIONS .....	8



## LA FMOQ

La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec est un syndicat professionnel. Elle se compose de 19 associations affiliées et regroupe près de 10 000 médecins de famille québécois.

À titre d'organisme représentatif légalement reconnu par l'État québécois, notre Fédération négocie avec le ministre de la Santé et des Services sociaux les conditions de pratique de ses membres au sein de notre réseau public de soins de santé.

La FMOQ a cependant bien d'autres activités. Outre qu'elle soit l'agent négociateur des médecins de famille dans le cadre du régime public, elle est cheffe de file en matière de planification et d'organisation des soins médicaux généraux au Québec. La Fédération publie la revue de catégorie internationale *Le Médecin du Québec* et elle est aussi la plus importante entreprise de formation médicale continue au Québec.

Actrice incontournable de notre système de santé et de services sociaux, la FMOQ est la voix des médecins de famille au Québec.



## **INTRODUCTION**

Nous remercions les membres de la commission parlementaire de nous donner l’occasion de livrer nos commentaires à l’égard du projet de loi n° 38: *Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d’autres dispositions législatives*.

Comme les membres de la commission le savent déjà, les médecins de famille jouent un rôle de premier plan en matière d’Aide Médicale à Mourir (AMM). L’administration de cette aide est en effet principalement assurée par nos membres. Les médecins de famille effectuent 85% des actes liés à cette aide médicale depuis l’entrée en vigueur de la loi en 2015.

## **LE PRINCIPE DU PROJET DE LOI N°38**

D'entrée de jeu, nous déclarons être d'accord avec l'élargissement que le projet de loi apporte à la Loi concernant les soins de fin de vie.

Comme nous l'avons déjà expliqué aux membres de la commission spéciale de l'Assemblée nationale en août 2021, il est important pour nous que les Québécois puissent bénéficier de l'AMM même s'ils perdent leur aptitude à y consentir avant son administration.

À notre avis, l'introduction d'une demande anticipée constitue une avancée pour les soins de fin de vie, particulièrement pour les personnes souffrant d'une maladie neuro-dégénérative pouvant affecter leur aptitude.

Plusieurs personnes pourraient également, sans les changements proposés, précipiter la date d'administration de l'AMM par peur de perdre, dans l'intervalle, la faculté qu'elles ont de consentir aux soins dans les derniers jours de leur vie. Ces modifications amélioreront les soins de fin de vie pour les personnes concernées et pour les personnes qui leur sont proches.

Nous sommes donc favorables à ce que les Québécois, même s'ils ne sont pas en fin de vie, puissent à l'avance, sans limite de temps et à l'intérieur de directives médicales anticipées, stipuler par écrit leurs volontés en prévision de leur inaptitude.

Nous voulons cependant que les modifications améliorent également les conditions de pratique des médecins qui pratiquent l'AMM, à cet effet le projet de loi mérite quelques ajustements.

Finalement, nous croyons important de respecter les choix individuels de chacun face à leur fin de vie et la capacité du maintien de l'objection de conscience pour les soignants.

## **LA MALADIE GRAVE ET INCURABLE, LE HANDICAP NEUROMOTEUR GRAVE ET INCURABLE ET LE TROUBLE MENTAL**

Nous avons tous appris que le projet de loi n° 38 sera amendé afin de ne permettre l'AMM qu'à l'égard « d'une maladie grave et incurable ». Il ne serait donc pas possible de formuler une demande d'AMM pour un handicap neuromoteur grave et incurable. Selon les parlementaires, le débat à cet égard n'aurait pas été fait. Nous respectons leur souci de vouloir le faire. Nous suggérons cependant qu'ils le fassent dans les meilleurs délais possibles.

À titre d'acteurs de premier plan en matière d'AMM, il nous fera plaisir de contribuer aux futures discussions entourant toutes ces questions.

À terme, nous souhaiterions que le projet de loi n° 38 s'inscrive entièrement dans la logique du jugement Truchon – Gladu et qu'il s'harmonise avec la loi fédérale sur l'aide médicale

à mourir. En vertu de cette loi, pour être considéré comme étant atteint d'un problème de santé grave et irrémédiable, la personne doit souffrir d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap neuromoteur grave (à l'exclusion d'une maladie mentale jusqu'au 17 mars 2023). Le projet de loi n° 38 ne va pas aussi loin. Il limite strictement à une maladie grave et incurable la possibilité d'obtenir l'AMM.

Avec le projet de loi n° 38, M. Jean Truchon, du jugement Truchon – Gladu, compte tenu du handicap qui l'affligeait, ne serait pas admissible à l'AMM. La juge Baudoin avait déclaré inconstitutionnel le traitement réservé à monsieur Truchon. Elle l'avait autorisé à obtenir l'AMM.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a récemment déclaré qu'il tâcherait le plus rapidement possible à ce que la commission concernée débattre de la question du handicap neuromoteur grave et incurable afin de l'introduire dans la loi. Nous l'appuyons.

Nous retenons par ailleurs que la question des troubles mentaux devra elle aussi, de son côté, être analysée plus à fond.

## **LES DEMANDES ANTICIPÉES**

À ce stade-ci de l'analyse, notre impression est que le projet de loi n° 38 permettant les demandes d'AMM anticipées est à parfaire dans un futur plus ou moins proche.

Dans sa forme actuelle, très peu de patients pourront, au bout du compte, recevoir le soin. En effet, le projet de loi restreint aux seules personnes déjà atteintes d'une maladie grave et incurable la possibilité de formuler une demande anticipée. De plus, certaines dispositions du projet de loi sont incomplètes ou floues, ce qui va limiter la prestation du soin sur le terrain.

Nous comprenons cependant tout à fait que le gouvernement souhaite ne pas précipiter les choses, qu'il désire bien évaluer l'encadrement nécessaire à la gestion par chacun de ses volontés en fonction d'un futur lointain, dont l'important cadre légal, et qu'il veuille s'assurer que notre réseau public ait toujours la capacité d'offrir des services de très haut niveau en matière d'AMM.

### **Témoignage vidéo**

Lorsqu'une demande anticipée est faite (ou après), la personne devrait faire un témoignage vidéo pour consultation future par le professionnel qui va statuer si les souffrances énumérées par le patient sont présentes, par le professionnel qui va donner le soin et par le professionnel demandé en deuxième avis. Un acte obligatoire devant notaire serait apprécié.

### **Deux témoins de confiance**

Une demande anticipée devrait, idéalement, prévoir la présence de deux témoins, tiers de confiance de la personne concernée. Une définition des rôles et des pouvoirs des tiers de confiance serait quant à nous aussi nécessaire (davantage que ce que prévoit l'article 29.4 du projet de loi). Le pouvoir d'un tiers de confiance est d'ordonner une évaluation

médicale formelle pour savoir si les conditions requises ou souffrances sont présentes pour permettre l'AMM. Il devrait pouvoir avoir accès aux conclusions de cette évaluation et au dossier médical du patient.

### Registre des demandes anticipées

Selon nous, il serait pertinent et opportun que le professionnel compétent inscrive la demande anticipée au registre des demandes anticipées. Une validation par la personne concernée pourrait être nécessaire lors de l'inscription au portail, car elle est encore apte. C'est d'ailleurs de cette manière que les directives médicales anticipées sont actuellement validées par les patients.

### L'article 29.10 du projet de loi n° 38

Nous estimons que cet article n'est pas nécessaire. En effet, il est futile de demander au professionnel ayant conseillé le patient lors de sa demande anticipée de le revoir régulièrement pour l'aviser qu'elle peut retirer ou modifier sa demande anticipée.

### Évaluation régulière

Nous considérons qu'il devrait être obligatoire, une fois l'inaptitude constatée (article 29.11) que l'équipe de soins évalue régulièrement la personne pour savoir si les souffrances décrites dans la demande anticipée sont présentes. De plus, une copie de ces évaluations devrait être transmises aux témoins de confiance de la personne.

### Objection de conscience

La notion d'objection de conscience doit aussi être présente et inscrite dans l'article 29.14 du projet de loi. Le professionnel compétent constatant l'inaptitude et les souffrances pourra référer le patient à un professionnel compétent à donner le soin de l'AMM pour une évaluation formelle s'il ne peut donner lui-même le soin.

### Refus de recevoir l'AMM

Le dernier alinéa de l'article 29.1 (« Tout refus de recevoir l'AMM manifesté par une personne doit être respecté et il ne peut d'aucune manière y être passé outre ») constitue un enjeu majeur. Une description de ce qui peut être interprété comme un refus doit, d'après nous, être inscrite à cette définition. Est-ce qu'un retrait du bras lors de l'insertion d'un cathéter IV (deux cathéters dans ce cas-ci) constitue un signe de refus? Dans l'affirmative, il serait opportun de l'écrire dans la loi, comme le gouvernement fédéral l'a fait.

## CONCLUSION

La Loi concernant les soins de fin de vie est une loi évolutive. Notre fédération apprécie la qualité d'analyse et le soin que l'État québécois y apporte pour l'améliorer sans brusquer qui ou quoi que ce soit. Dans le cas du projet de loi n° 38, il faudra toutefois, dans sa suite, s'assurer de l'harmonisation de la loi avec la législation fédérale afin de ne pas créer d'imbroglio juridique au détriment des patients. Également, nous souhaiterions que le Collège des Médecins du Québec dispose du temps nécessaire pour modifier le guide pratique sur les soins de fin de vie.

## RECOMMANDATIONS

1. Nous suggérons aux membres de la commission de continuer à consulter la FMOQ en matière d'AMM. Nos membres sont des acteurs de premier plan dans l'encadrement et dans l'administration de ces soins. Leur expérience est incontournable.
2. Nous suggérons que le débat sur l'introduction du handicap neuromoteur grave et incurable se fasse dans les meilleurs délais possibles.
3. Quant aux demandes anticipées, nous suggérons :
  - Des témoignages vidéo;
  - Deux témoins de confiance;
  - L'inscription d'une demande au registre par le professionnel compétent;
  - Le retrait de l'article 29.10;
  - L'évaluation régulière de la souffrance;
  - La protection de l'objection de conscience;
  - L'interprétation minimale du refus de recevoir l'AMM.
4. Nous suggérons aussi un délai d'application de la loi, pour permettre au Collège des Médecins du Québec et les autres ordres professionnels concernés, de pouvoir modifier le guide de pratique sur les soins de fin de vie pour les médecins.