



Mourir dans la dignité : une question d'équité !

Mémoire déposé à la Commission des relations avec les citoyens
par l'**Association féministe d'éducation et d'action sociale (Afeas)**

dans le cadre des consultations particulières sur le *Projet de loi 11 –
Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives*

Mars 2023

Sommaire

INTRODUCTION	3
1. L'AFEAS EN BREF	4
A. SES MEMBRES ET SA STRUCTURE	
B. SES DOSSIERS PRIORITAIRES ET SES RÉALISATIONS	
C. SON TRAVAIL DE COLLABORATION	
2. LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITÉ.....	5
A. UNE QUESTION CRUCIALE DÉBATTUE DEPUIS LONGTEMPS	
B. UNE PRÉOCCUPATION DES MEMBRES DE L'AFEAS	
C. UNE COMMISSION SPÉCIALE MANDATÉE PAR LE GOUVERNEMENT	
3. DES SOINS DE FIN DE VIE, PLUS ÉQUITABLES	7
A. SUR L'ACCÈS À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	
1. <i>Les personnes admissibles</i>	
2. <i>Les personnes aptes à administrer</i>	
3. <i>Les lieux où recevoir l'aide médicale à mourir</i>	
4. <i>Ce qu'en dit l'Afeas</i>	
B. SUR LES EXCLUSÉS	
1. <i>Les troubles mentaux</i>	
2. <i>Les handicaps non neuromoteurs</i>	
C. SUR LES SOINS DE FIN DE VIE	
1. <i>Les soins palliatifs</i>	
2. <i>La sédation en continue</i>	
CONCLUSION	10
RECOMMANDATIONS	11

Comité de rédaction

Hélène Cornellier, responsable des dossiers politiques

Lise Courteau, présidente

Marianne Pertuiset-Ferland, directrice générale

Afeas - Siège social

5999, rue de Marseille, Montréal, Québec, H1N 1K6

514 251.1636 -- info@afeas.qc.ca -- www.afeas.qc.ca

Document accessible sur :

Afeas – www.afeas.qc.ca

CDEACF – <http://cdeacf.ca/>

La traduction et la reproduction totale ou partielle de la présente publication à des fins non commerciales sont autorisées à la condition d'en mentionner la source complète.

Introduction

L'Association féministe d'éducation et d'action sociale (Afeas) dépose un mémoire aux membres de la Commission des relations avec les citoyens dans le cadre des consultations particulières sur le *Projet de loi no 11 - Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives*.

Dans ce mémoire, nous présentons d'abord l'Afeas avec ses membres et sa structure, ses dossiers prioritaires et ses réalisations, ainsi que son travail de collaboration. Par la suite, nous résumons l'évolution du dossier de l'aide à mourir dans la dignité au cours des 40 dernières années, incluant la participation de l'Afeas. Dans la troisième partie, nous analysons le projet de loi 11 sous divers aspects : l'accès à l'aide médicale à mourir, notamment les personnes admissibles, les personnes aptes à l'administrer et les lieux où recevoir l'aide médicale à mourir de même que les personnes exclues.

Afin que des associations comme la nôtre puissent avoir le temps d'effectuer des recherches, de rédiger un mémoire et, peut-être, de le présenter en commission parlementaire, il aurait été plus pertinent de prévoir des délais plus généreux entre la présentation du projet de loi et les consultations particulières.

La production de ce mémoire, avec très peu de temps et de ressources à notre disposition, constitue un défi à relever. Nous reconnaissons l'importance cruciale de ce dossier auquel nous avons participé dès le début et, encore aujourd'hui, nous sommes prêtes à relever ce défi. Nous désirons cependant exprimer notre inquiétude à propos du peu d'audiences et du peu de consultations d'organisations de la société civile pour contribuer à ce projet de loi important qui affectera grandement la vie de toutes les personnes gravement malades et/ou en fin de vie maintenant et dans le futur. Nous sommes, en fait, toutes et tous concerné·e·s, car nous cheminons toutes et tous vers la fin de notre vie. C'est un incontournable !

1. L'Afeas en bref

Association féministe, dynamique et actuelle, l'Association féministe d'éducation et d'action sociale¹ (Afeas) a pour mission de promouvoir et de défendre l'égalité entre les femmes et les hommes dans toutes les sphères de la société. À cet effet, elle favorise la prise de parole des femmes afin de soutenir leur participation au développement de la société québécoise.

Grâce à l'éducation et l'action sociale concertée, l'Afeas concourt à la construction d'une société fondée sur des valeurs de paix, d'égalité, d'équité, de justice, de respect et de solidarité, tout en visant l'autonomie des femmes sur les plans personnel, professionnel, social, politique et économique.

A. SES MEMBRES ET SA STRUCTURE

Organisme sans but lucratif fondé en 1966, l'Afeas provient de la fusion de l'Union catholique des femmes rurales (UCFR) et des Cercles d'économie domestique (CED). Au moment de sa 56^e assemblée générale annuelle, elle regroupe 5 515 Québécoises réparties dans 10 régions au sein de 175 instances locales.

Administrée par un conseil d'administration à chacun des trois paliers, elle favorise l'expression des points de vue de ses membres sur les enjeux sociaux et sur les orientations de leur organisation. Grâce au travail de ses membres bénévoles, l'Afeas remplit sa mission depuis plus de cinquante ans.

B. SES DOSSIERS PRIORITAIRES ET SES RÉALISATIONS

Depuis sa fondation, l'égalité entre les femmes et les hommes, dans toutes les sphères de la société, demeure incontestablement le leitmotiv de l'Afeas. Outre cet enjeu majeur, elle travaille entre autres sur la participation paritaire des femmes aux instances démocratiques à tous les niveaux; à la reconnaissance du travail non rémunéré des femmes, comme mères et personnes proches aidantes; sur la sécurité financière des femmes tout au long de leur vie, incluant lors de leur retraite; sur l'accès à l'éducation, à l'équité salariale, aux métiers non traditionnels, à des mesures de conciliation famille-travail-études; et à l'accès à des mesures et à des milieux de vie sans violence pour les filles et les femmes.

Au fil des ans, l'Afeas a pris position et permis de faire avancer la condition des femmes québécoises et canadiennes, entre autres, dans les dossiers suivants: la reconnaissance du statut des femmes collaboratrices dans l'entreprise familiale; le droit familial et le divorce; le patrimoine familial; les prestations d'assurance parentale québécoises; les pensions de retraite (PV et RRQ); la reconnaissance du travail non rémunéré des femmes; les normes du travail et bien d'autres encore.

C. SON TRAVAIL DE COLLABORATION

L'Afeas agit au sein de la société québécoise et canadienne, et ce, sur tous les plans pour que toutes les femmes soient égales aux hommes dans les droits comme dans les faits. Par le réalisme de ses interventions, elle a acquis une crédibilité comme interlocutrice auprès des instances gouvernementales et des organismes du milieu. Pour faire avancer ses dossiers, l'Afeas fait partie d'organismes et de regroupements québécois et canadiens.

¹ L'Afeas a modifié sa dénomination sociale lors de son 55^e congrès annuel, les 11 et 12 septembre 2021. À cette occasion, l'Association *féministe* d'éducation et d'action sociale remplace l'Association *féminine* d'éducation et d'action sociale. L'acronyme *Afeas* reste le même.

2. Le droit de mourir dans la dignité

Dès sa fondation en 1966, l'Afeas se préoccupe de la place des femmes dans la famille et la société. Elle intervient lors des consultations de la commission Bird, entreprend des consultations auprès des femmes collaboratrices dans l'entreprise familiale, analyse les droits prévus au Droit de la famille du point de vue des femmes et ceux liés au travail et à l'éducation, tout comme les droits liés aux services de santé et aux services sociaux.

Comme l'ensemble de la société, les membres de l'Afeas côtoient ou sont elles-mêmes des personnes malades et en fin de vie, jeunes ou âgées, qui ont besoin de soins de qualité applicables à leur situation. Plusieurs demandent d'être soulagés quand les souffrances deviennent trop insoutenables.

A. UNE QUESTION CRUCIALE DÉBATTUE DEPUIS LONGTEMPS

La question des soins de fin de vie et d'aide à mourir dans la dignité soulève les débats et les émotions des Québécois·e-s comme des Canadien·ne-s depuis plus de 40 ans. Dans les années 90s, c'est le Code criminel canadien (art.241) qui criminalise l'aide au suicide. Entre 1994 et 2009, quatre projets de loi déposés au Parlement sont abandonnés après la première lecture ou lors du déclenchement des élections. En 2009, la députée de La Pointe-de-l'Île (BQ), Francine Lalonde, dépose un projet de loi privée (C-384) pour donner le droit exceptionnellement à une personne de choisir sa fin de vie et à un médecin le droit de l'aider médicalement à mourir.

Au cours de la même période, divers expert·e-s québécois·e-s et canadien·ne-s (médecins, chercheurs·ses, etc.) prennent la parole pour souligner qu'une grande partie de personnes sondées ou questionnées ont dit envisager de demander un suicide médicalement assisté. L'opinion évolue au fil des ans et avec l'évolution des traitements disponibles.

Si la mort fait partie intégrante de la vie, alors la mort comme étape de la vie a droit à la protection constitutionnellement prévue à l'article 7 du code civil. Il s'ensuit que le droit à mourir avec dignité devrait être aussi bien protégé que n'importe quel autre aspect du droit de la vie.²

À la même époque, les parlements de trois pays européens et de deux états des États-Unis adoptent des lois autorisant les médecins dans certaines circonstances à aider à mourir des patients qui en font la demande expresse ou à leur prescrire les médicaments nécessaires pour le faire.

B. UNE PRÉOCCUPATION DES MEMBRES DE L'AFEAS

Au moment où plusieurs cas de demandes de soins ou d'aide à mourir sont devant les tribunaux, les membres de l'Afeas organisent des ateliers dans leurs communautés sous le thème *Suicide assisté : choisir pour soi*. La question au cœur de ces rencontres est la suivante :

Quand la médecine ne peut plus rien faire pour nous, devrions-nous avoir le droit de mourir comme on l'entend, selon notre volonté, au moment voulu et en recevant l'aide du monde médical ?

Ces discussions et échanges nourrissent la prise de positions des membres qui demandent : que toute personne en fin de vie ait accès à des soins palliatifs (2007) ; que le Parlement canadien étudie

² CORY, Peter, juge dissident, lors du refus fait à Sue Rodriguez de faire casser par la Cour suprême du Canada l'interdiction légale à être aidée par un médecin pour mourir dignement, 1993.

le Projet de loi privé C-562 visant à décriminaliser l'aide à mourir (2008) ; que toute personne en phase terminale qui décide de mettre fin à ses jours reçoive une assistance adéquate (2009).

En 2010, l'Afeas participe aux consultations³ de la Commission spéciale sur les soins de fin de vie formé par le gouvernement. Elle y fait part des questionnements de ses membres et de leur communauté et présente les positions adoptées dans les années précédentes.

La mise en place de la loi en 2015 montre que la demande est là, mais l'accès est difficile et contraignant. Toutes et tous n'y ont pas accès, surtout si elles ou ils ne sont pas en « fin de vie ». Les personnes qui en font la demande peuvent aussi mourir avant de s'en prévaloir, à cause des délais ou de la perte de conscience de la personne ou du manque de personnel qualifié.

En 2018, l'Afeas met de nouveau en place des ateliers à travers le Québec d'où découleront des positions adoptées au congrès de 2019. Les membres demandent que le processus de l'aide médicale à mourir s'appuie davantage sur les droits de la personne et sur le respect de ses volontés.

C. UNE COMMISSION SPÉCIALE MANDATÉE PAR LE GOUVERNEMENT

En 2010, une commission spéciale pilotée par la députée de Joliette (PQ), Véronique Hivon, tient des audiences auprès des groupes et d'expert·e·s et même d'individu·e·s et dépose ses recommandations au gouvernement⁴. Cette consultation a mené au projet de Loi concernant les soins de fin de vie en matière d'admissibilité à l'aide médicale à mourir (chapitre S-2.2), adopté en 2015.

En 2021, en vertu d'une motion adoptée par l'Assemblée nationale, une commission spéciale a été créée afin d'étudier les enjeux reliés à l'élargissement de l'aide médicale à mourir pour les personnes en situation d'inaptitude et les personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Le rapport⁵ de la Commission spéciale sur l'évolution de la Loi concernant les soins de fin de vie a été déposé le 8 décembre 2021.

Cette deuxième analyse des soins de fin de vie, incluant l'aide à mourir, mène à la présentation⁶ du *Projet de loi no 11 - Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives*, le 16 février dernier par la ministre déléguée à la Santé et aux Aînés, Sonia Bélanger. Des consultations sont en cours présentement sous l'égide de la Commission des relations avec les citoyens⁷.

³ Afeas, *Mourir dans la dignité - Mémoire présenté à la commission spéciale formée par le gouvernement*, Afeas, Juillet 2010, 13 p. : <https://afeas.qc.ca/mourir-dans-la-dignite-memoire-octobre-2010/>.

⁴ Commission spéciale, *Mourir dans la dignité - Rapport*, Gouvernement du Québec, Mars 2012, 183 p. : <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2103522>.

⁵ Commissions spéciale, *Sur l'évolution de la loi concernant les soins de fin de vie – Rapport*, Gouvernement du Québec, Décembre 2021 : <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4405768>.

⁶ Présentation du projet de loi 11, 16 février 2023, par la ministre déléguée à la Santé et aux Aînés : file:///Users/leona/Documents/HCornellier%20Communication/Afeas/Dossiers%202016-2023/Consultations%20:%20Prises%20positions/QC%20-%20Mourir%20dans%20la%20dignite%CC%81/2023%20-%20PL11/Journal%20des%20de%CC%81bats%20de%20l'Assemble%CC%81e%20nationale%20-%20Assemble%CC%81e%20nationale%20du%20Que%CC%81bec.html#_Toc127880547.

⁷ Pour en savoir plus sur le Projet de loi 11, les consultations particulières et l'étude détaillée devant la Commission des relations avec les citoyens : <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-11-43-1.html>.

3. Des soins de fin de vie, plus équitables

L'Afeas commente dans cette section différents aspects du droit concernant les soins de fin de vie modifiés par le projet de loi 11, notamment l'accès à l'aide médicale à mourir, notamment les personnes admissibles, les personnes aptes à l'administrer et les lieux où recevoir l'aide médicale à mourir de même que les personnes exclues.

Compte tenu des délais pour rédiger ce mémoire, nous commenterons seulement les grandes modifications que le projet de loi 11 apporte à la *Loi concernant les soins de fin de vie* (chapitre S-2.2).

A. SUR L'ACCÈS À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR

Le projet de loi 11 répond à une demande de mieux répondre aux besoins des personnes désirant rester maître de la fin de leur vie, qu'elles soient encore conscientes ou non au moment de recevoir ce soin. Le Québec doit aussi harmoniser sa loi et ses règlements avec la *Loi canadienne sur l'aide à mourir*, qui a dû être mise à jour en adoptant le *projet de loi C-7 Loi modifiant le code criminel (aide à mourir)*, le 17 mars 2021.

Ces changements ont été introduits en réaction à la décision Truchon, rendue par la Cour supérieure du Québec en 2019, qui déclarait inconstitutionnels les critères d'admissibilité de la « mort naturelle raisonnablement prévisible », prévus dans le Code criminel, ainsi que celui de « fin de vie », prévu dans la Loi concernant les soins de fin de vie au Québec⁸.

1. Les personnes admissibles

En plus des personnes en fin de vie qui peuvent demander l'aide médicale à mourir, pourront la demander les personnes atteintes d'une maladie grave et incurable menant à l'inaptitude. Les premières, qui gardent leur conscience tout en étant gravement malades, pourront faire une « demande contemporaine » d'aide à mourir avec les paramètres actuels. Les secondes qui avec le temps deviendront inaptes à consentir au moment de recevoir l'aide à mourir, pourront faire une « demande anticipée ». Ces personnes pourront désigner une personne de leur entourage, un tiers de confiance, qui assumeront diverses responsabilités lorsqu'elles-mêmes en pourront plus le faire.

2. Les personnes aptes à administrer

En plus d'un médecin, un·e infirmier·ière spécialisé·e peut administrer l'aide à mourir. Cet ajout de professionnel·le·s compétent·e·s permet de mieux répondre aux besoins des personnes qui demandent des soins de fin de vie, dont l'aide médicale à mourir. Ces professionnel·le·s compétent·e·s pourront aussi constater le décès et remplir le certificat à remettre à l'état civil.

3. Les lieux où recevoir l'aide médicale à mourir

Actuellement, l'aide à mourir est accessible dans les établissements du réseau de la Santé et des services sociaux, dont les hôpitaux, les CHSLD et les CLSC qui encadrent la pratique à domicile.

Du côté des maisons de soins palliatifs, plusieurs refusent d'administrer l'aide médicale à mourir, préférant refuser une personne en fin de vie ou la déménager vers un hôpital le moment venu. Cependant, le projet de loi 11 crée l'obligation pour ces maisons d'ajouter l'aide médicale à mourir à leur offre de services.

⁸ *Loi Canadienne sur l'aide médicale à mourir*, Gouvernement du Canada, mise à jour : 9 mars 2023 : <https://www.justice.gc.ca/fra/jp-cj/am-ad/di-bk.html#s0>.

Ainsi en principe, une personne peut choisir de recevoir l'aide à mourir dans le lieu de son choix. En réalité, la situation est vraiment différente. La pratique de l'aide médicale à mourir est très aléatoire, en fonction des institutions, de leur organisation et du personnel disponible et apte à administrer l'aide médicale à mourir. Même à Montréal, les hôpitaux offrent ou pas les services ou dans un département fermé et pas ailleurs, le jour, pas la nuit ou la fin de semaine. La fin de vie de madame Simard, épouse de Robert Bourassa, est une des situations qui nous a toutes et tous marqué·e·s.

4. Ce qu'en dit l'Afeas

Depuis les premières activités de sensibilisation et d'information en 2007, l'Afeas a refusé d'adopter des revendications pour les personnes en fin de vie uniquement. De plus, elle a constaté que de très nombreuses personnes gravement malades souffraient au point de vouloir mettre fin à leur jour, souvent sans succès. Pour l'Afeas il est équitable de leur permettre à elles aussi de faire une demande et d'avoir accès à ce soin de fin de vie.

Pour l'Afeas, il est aussi essentiel que, dans toutes les régions du Québec et dans tous les établissements, incluant le domicile, l'aide médicale à mourir soit accessible, et ce, afin de respecter les volontés de la personne qui en fait la demande.

B. SUR LES EXCLU·E·S

Le projet de loi 11, tout comme la Loi de 2015, laisse encore trop de personnes sans aucun accès à l'aide médicale à mourir. Ces personnes ne sont pas nécessairement en fin de vie et ne deviendront pas nécessairement inaptes à consentir, mais :

1. Les troubles mentaux

Le projet de loi 11 mentionne bien qu'un trouble mental n'est pas considéré comme une maladie. L'Afeas ne comprend pas comment le projet de loi et sa ministre peut affirmer ceci, particulièrement dans la période post-pandémique où il est question de santé mentale tous les jours dans l'actualité et au sein des services de santé et services sociaux. Les personnes qui vivent avec des problèmes de santé mentale sont malades physiquement et psychologiquement. Elles ont le droit d'être traité·e·s équitablement comme toutes les autres personnes malades.

Par ailleurs, le Parlement canadien vient de prolonger la mise en vigueur de la date d'admissibilité des personnes dont le seul problème médical est une maladie mentale au 17 mars 2024.

Le Québec doit aussi se pencher dès maintenant sur cette question majeure pour les personnes qui sont atteintes de maladie mentale. Il serait inéquitable encore que dans un an, les personnes vivant dans le reste du Canada et ayant un trouble mental puissent, selon les paramètres établis, accéder à l'aide médicale à mourir et que ce ne soit pas le cas au Québec.

2. Les handicaps non neuromoteurs

Le projet de loi 11, en enlevant « fin de vie » dans les critères pour être admissibles à l'aide médicale à mourir, ajoute le critère « elle est atteinte d'une maladie grave et incurable ou elle a un handicap neuromoteur grave et incurable » (art. 14, modifiant l'article 26 de la Loi concernant les soins de fin de vie).

Ici encore, le projet de loi discrimine les personnes malades entre elles. Même le Collège des médecins, l'Office des personnes handicapées ont demandé que soit revue cette disposition de la loi⁹.

C. SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

Dès les années 2000, l'Afeas s'est prononcé sur l'importance des soins de fin de vie, notamment les soins palliatifs, tout en appuyant une législation sur l'aide médicale à mourir.

1. Les soins palliatifs

Déjà en 2007, l'Afeas réclamait que le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec investisse davantage de ressources humaines, matérielles et financières dans les soins palliatifs.

Encore aujourd'hui, bien que toutes les régions du Québec semblent offrir des services de soins palliatifs, tout indique cependant que l'organisation de ce type de services accuserait d'importantes lacunes et disparités et souffrirait d'un manque de ressources appropriées.

Afin d'améliorer la qualité de vie des patientes, des patients et de leur famille, il faut prévenir et soulager leurs souffrances. Les soins palliatifs doivent donc continuer à être développés pour desservir adéquatement toutes les régions du Québec et répondre jusqu'au bout aux besoins des personnes qui ne souhaitent pas être aidées à mettre fin à leurs jours, comme à celles qui le souhaiteront, à leur heure.

2. La sédation en continue

Ce soin particulier qui consiste à plonger la personne malade dans un coma jusqu'à son décès fait partie de la panoplie de traitements disponibles et doit être accessible lorsque demandé. C'est ce soin que souhaitait madame Simard et qu'on lui a refusé, car elle n'était pas hospitalisée dans le bon département.

⁹ Sur la question du handicap neuromoteur comme critère du projet de loi 11 : <https://www.lapresse.ca/actualites/politique/2023-03-15/aide-medicale-a-mourir/cibler-les-handicaps-neuromoteurs-pourrait-etre-discriminatoire.php>. Aussi : <https://www.lapresse.ca/debats/opinions/2023-03-17/aide-medicale-a-mourir/pour-une-definition-de-la-notion-de-handicap.php#>.

Conclusion

Le projet de loi 11 et l'ensemble de ses modifications à la *Loi concernant les soins en fin de vie* (chapitre S-2.2) permettent de rendre plus équitable cette loi qui a fait l'histoire par son avant-gardisme à travers le monde.

Les modifications qui seront adoptées ne sont qu'un pas de plus vers l'équité dans les soins de santé pour celles et ceux qui vivent avec des maladies ou des handicaps graves, incurables et porteurs de souffrances, tant physiques que psychologiques et mentales.

Le Québec est reconnu comme état de droit, notamment par sa *Charte des droits et libertés de la personne* (C-12). Au nom de ces droits enchâssés dans notre Charte, l'Afeas revendique l'élargissement de l'aide médicale à mourir et appuie donc le projet de loi 11.

Cependant, l'Afeas revendique que les situations des personnes exclues encore actuellement, celles qui ont des troubles mentaux ou des handicaps autres que neuromoteurs, fassent l'objet de consultations ouvertes, notamment auprès de ces personnes et pas seulement des expert·e·s afin qu'elles puissent avoir accès en cas de besoin à l'aide médicale à mourir.

En terminant, l'Afeas souhaite que les consultations à venir se fasse de façon plus ouvertes et sur une période plus longue afin de permettre à des organisations comme la nôtre d'y participer avec les ressources dont nous disposons.

Le projet de loi 11 est un pas de plus pour permettre aux Québécoises et aux Québécois de mourir dans la dignité. Mais il reste encore du chemin à parcourir ! Continuons donc...

Recommandations

Depuis sa fondation en 1966, l'Association féministe d'éducation et d'action sociale (Afeas) milite pour l'égalité entre les femmes et les hommes au sein de la société. Au fil des années, avec l'évolution de la société québécoise, de nouveaux enjeux ont ressurgi et demandé l'attention des organismes, comme l'Afeas. Les soins de fin de vie et l'aide médicale à mourir sont de ceux-là.

Les femmes sont à la première place pour donner des soins à leurs proches, particulièrement lorsque ceux-ci sont malades, handicapés ou en fin de vie. Elles peuvent voir les besoins et les demandes de ces personnes qu'elles aident et les lacunes du réseau de la santé

Voici les revendications adoptées par les membres de l'Afeas dans les dernières années en lien avec les dispositions du projet de loi 11 portant sur les soins de fin de vie.

L'ACCÈS À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR

L'Afeas revendique que le ministre de la Justice du Canada d'amender l'article 241-b du Code criminel canadien pour accorder exceptionnellement à une personne en perte d'autonomie ou qui souffre d'une maladie incurable, invalidante ou qui éprouve des douleurs physiques ou mentales aiguës sans perspective d'un soulagement, le droit de recevoir par un médecin, assisté d'une équipe soignante multidisciplinaire, l'aide nécessaire pour mettre fin à ses jours, si elle en a exprimé préalablement le désir de façon libre et éclairée. (2009)

L'Afeas revendique que le ministre de la Justice d'amender l'article 241-b du Code criminel canadien pour accorder exceptionnellement à un médecin le droit de mettre fin aux jours d'une personne qui en a préalablement exprimé le désir de façon libre et éclairée, si elle est en perte d'autonomie ou souffre d'une maladie incurable, invalidante ou qu'elle éprouve des douleurs physiques ou mentales aiguës sans perspective de soulagement. (2009)

L'Afeas revendique que le processus de l'aide médicale à mourir s'appuie davantage sur les droits de la personne et sur le respect de ses volontés. (2019)

L'Afeas revendique que la mention « mort naturelle raisonnablement prévisible » soit enlevée des critères d'admissibilité. (2019)

L'Afeas revendique que le consentement éclairé de la personne soit respecté et puisse se donner à l'avance. (2019)

L'Afeas revendique que soit reconnu le consentement anticipé énoncé et enregistré par la personne elle-même. (2019)

LES EXCLUS

L'Afeas recommande de rendre accessible aux malades qui en souffrent de troubles mentaux, l'aide médicale à mourir, comme le fera le Gouvernement canadien en 2024. (2023)

L'Afeas recommande d'élargir la notion de handicap utilisée dans le projet de loi 11 afin de ne pas le restreindre aux handicaps neuromoteurs. (2023)

LES SOINS DE FIN DE VIE

L'Afeas recommande que les soins palliatifs soient rendus accessibles partout sur le territoire québécois et avec la même intensité dans tous les établissements, incluant le domicile. (2023)

L'Afeas recommande que la sédation en continue soit accessible pour toutes les personnes qui en font la demande lorsqu'elles sont en fin de vie.