



# Questions – Réponses

Webinaire du 30 janvier 2025

## Dîner-causerie concernant les demandes anticipées d'aide médicale à mourir (DAAMM)

1) Est-ce que cela peut s'appliquer également à un usager ayant une tumeur cérébrale ?

### Réponse :

Non car les demandes d'anticipées ne s'adressent qu'aux patients avec pathologie neuro dégénérative cognitive. Par contre, un patient avec une tumeur cérébrale, primaire, ou métastatique, est admissible, sans aucun problème à l'aide médicale à mourir contemporaine, en voie un (track one – MNRP), et peut évidemment compléter un formulaire de renonciation au consentement final.

2) Je me questionne au sujet de déficiences physiques dégénératives qui peuvent avoir aussi des troubles neurocognitifs (ex : SEP). Est-ce possible alors de faire une demande anticipée?

### Response:

Toutes les pathologies dégénératives physiques, particulièrement neurodégénératives, telles la SEP, la SLA, etc., sont admissibles de toute façon à l'AMM. Un patient avec une SEP qui présenterait en bout de parcours des troubles cognitifs serait de toute façon admissible à l'aide médicale à mourir contemporaine et pourrait demander une renonciation au consentement final. Cela dit, les troubles cognitifs en sclérose en plaques sont très rares.

3) Est-ce qu'un réfugié ou un demandeur d'asile peut avoir accès?

### Réponse :

Réfugié oui lorsqu'il a la RAMQ, demandeur d'asile non car est sous le PFSI.

Oui en autant qu'il est admissible aux soins de santé par la RAMQ. Cela dépend donc de la situation particulière où se trouve le demandeur ou le réfugié en fonction des règles administratives qui gèrent sa demande d'asile.

4) Est-ce que les métastases cérébrales/gliomes peuvent être reconnues comme maladie menant à l'inaptitude? Considérant que parfois lorsqu'ils demandent l'AMM ils n'ont pas toujours les critères de souffrance (ce qui les exclut théoriquement des demandes contemporaines mais craignent de l'avoir plus tard.

### Réponse :

Toute personne qui a une pathologie de ce type est de toute façon admissible à l'aide médicale à mourir contemporaine, car il est clair qu'il a une souffrance au moins psychologique et ce n'est pas au médecin de décider que le patient ne présente pas de souffrance. Les tumeurs ou métastases cérébrales ne font cependant pas partie des maladies dégénératives.

- 5) Si une demande anticipée est faite et la personne est rendue inapte et refuse de recevoir l'AMM, qu'est-ce qui est fait?

**Réponse :**

L'article 29.19 de la Loi concernant les soins de fin de vie prévoit ce qui suit : "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."

Comme nous n'avons encore aucune expérience - car il n'y aura pas d'aide médicale à mourir par demande anticipée avant de nombreux mois voire quelques années - les choses ont le temps d'évoluer d'ici là. Le code criminel indique déjà, pour les personnes devenues inaptes en voie 1, que si cette personne présente des manifestations de refus usuelles lors des soins, le médecin peut aller de l'avant.

Code criminel canadien article 241 : 3.2 :

c) elle ne manifeste pas, par des paroles, sons ou gestes, un refus que la substance lui soit administrée ou une résistance à ce qu'elle le soit ;

**Précision :** (3.3) Il est entendu que des paroles, des sons ou des gestes involontaires en réponse à un contact ne constituent pas une manifestation de refus ou de résistance pour l'application de l'alinéa (3.2) c)

- 6) Au temps 2, est-ce que n'importe quel proche peut aviser l'équipe de soins ?

**Réponse :**

Oui, mais l'équipe de soins devra de toute façon valider si les manifestations présentées par le patient correspondent bien à sa volonté décrite dans sa demande anticipée.

- 7) Est-ce que le tiers de confiance est obligé d'aviser l'équipe traitante arrivé au temps 2 ?  
S'il ne le fait pas, est-ce qu'il s'expose à des conséquences?

**Réponse :**

Non, il n'y a pas d'obligation comme telle dans la loi. Par contre, l'équipe traitante qui serait au courant d'une demande anticipée aurait une obligation au moins morale de valider si le patient est arrivé une étape qu'il ne voulait plus franchir.

- 8) Si le patient n'est pas de notre CIUSSS, est ce que la demande doit être adressé au CIUSSS d'appartenance du patient?

**Réponse :**

Non, le formulaire de demande anticipée doit être adressé à la RAMQ. Si la question posée est de savoir si un patient fait une demande anticipée à une personne qui n'est pas dans le CIUSSS ou ICISSS du demandeur, cela n'a aucune importance. Il faut qu'un professionnel de la santé - médecin ou IPS - complète la demande avec le patient, quelle que soit sa situation géographique.

- 9) Est-ce qu'il y a eu une interrogation sur la capacité à consentir à l'AMM lorsque l'individu à un dx de TNCM à sévérité légère?

**Réponse :**

**Cela est vrai pour tout soin donné à un patient : évaluer son aptitude à décider pour lui-même. Légalement, l'aptitude n'a pas à être prouvée : toute personne est considérée apte. C'est l'inaptitude qu'il faut démontrer /prouver.**

La personne est toujours présumée apte. (Code civil du Québec)

La personne est (4 C.c.Q.). Art. 4 « Toute personne est apte. Toute personne est apte à exercer pleinement ses droits civils.

Art. 154 « La capacité d'un majeur ne peut être limitée que par une disposition expresse de la loi ou par une disposition expresse de la loi ou par un jugement prononçant l'ouverture d'un régime de protection. »