

**DE :** Monsieur Christian Dubé  
Ministre de la Santé et des Services sociaux

Le 31 mai 2021

---

**TITRE :** Projet de loi concernant principalement l'admissibilité au régime d'assurance maladie et au régime général d'assurance médicaments de certains enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire

---

**PARTIE ACCESSIBLE AU PUBLIC**

---

**1- Contexte**

En 2015, la Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001) (ci-après « LCSFV ») est entrée en vigueur. Cette loi établit notamment les critères d'admissibilité pour obtenir l'aide médicale à mourir (ci-après « AMM »). En 2016, le gouvernement fédéral a modifié le Code criminel pour décriminaliser l'AMM, en instaurant un régime pour encadrer son administration. À ce moment, les deux lois requéraient notamment, comme conditions d'admissibilité, qu'une personne soit en fin de vie (à la LCSFV) ou que sa mort naturelle soit raisonnablement prévisible (au Code criminel) et qu'elle soit apte à consentir aux soins lors de l'administration de l'AMM.

En septembre 2019, le jugement *Truchon c. Procureur général du Canada* a rendu inopérants le critère de fin de vie de la LCSFV et le critère de mort naturelle raisonnablement prévisible du Code criminel comme conditions d'admissibilité à l'aide médicale à mourir, au motif que ceux-ci étaient contraires à certains droits garantis par la Charte canadienne des droits et libertés.

En réponse à ce jugement, le gouvernement fédéral a modifié le Code criminel par l'adoption du projet de loi C-7 nommé *Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir)*. Celui-ci est entré en vigueur le 17 mars dernier. Notamment, le critère de mort naturelle devenue raisonnablement prévisible est abrogé comme condition d'admissibilité à l'AMM. Également, les modifications prévoient deux catégories de mesures de sauvegarde à respecter avant l'administration de l'AMM, distinctes selon l'éventualité où la mort naturelle est raisonnablement prévisible ou non.

Une des modifications importantes apportée au Code criminel concerne les personnes admissibles à l'AMM pour qui la mort naturelle est raisonnablement prévisible, qui ont perdu leur capacité à consentir à recevoir ce soin avant son administration. Celles-ci peuvent désormais recevoir l'AMM malgré cette perte de capacité à consentir, si certaines conditions strictes sont respectées. Notamment, une entente doit avoir été conclue en ce sens avec le médecin et une date doit avoir été fixée pour l'administration de l'AMM.

Au Québec, la LCSFV ne permet pas l'administration de l'AMM à une personne qui serait devenue inapte à consentir aux soins après sa demande. L'article 29 de cette loi prévoit qu'avant d'administrer l'AMM, le médecin doit être d'avis que la personne satisfait à toutes les conditions d'admissibilité, y compris qu'elle soit apte à consentir aux soins.

## **2- Raison d'être de l'intervention**

Le cas très médiatisé de madame Audrey Parker illustre bien ce que le gouvernement fédéral a souhaité corriger par cette modification du Code criminel. Madame Parker respectait toutes les conditions d'admissibilité à l'AMM, mais craignait toutefois de perdre son aptitude à consentir au moment de l'administration et, par conséquent, de ne plus y avoir droit. Elle a donc choisi de recevoir l'AMM en novembre 2018 alors qu'elle aurait préféré attendre après Noël 2018.

La Commission sur les soins de fin de vie (ci-après « CSFV ») est préoccupée par ces situations. Selon les données qu'elle a recueillies, du 1<sup>er</sup> mai 2019 au 31 mars 2021, au moins 48 % (n=1860/3882) des formulaires d'AMM indiquaient que les personnes ont refusé de prendre de la médication ou des traitements pour préserver leur aptitude à consentir aux soins ou ont rapporté à l'équipe de soins vouloir accélérer l'administration de l'AMM, par crainte de perdre leur aptitude à consentir aux soins.

Selon les données de CSFV (2019) de décembre 2015 à mars 2018, « dans la très grande majorité des cas (95 % des demandes, n=156/164) où la personne a cessé de répondre aux conditions d'admissibilité à l'AMM en cours de processus, la personne était devenue inapte à consentir aux soins ».

Dans son Guide d'exercice et lignes directrices pharmacologiques sur l'aide médicale à mourir (2017), le Collège des médecins du Québec (ci-après « CMQ ») mentionnait en effet que « le risque de la perte de sa capacité à consentir pourrait, si l'ensemble des autres critères d'admissibilité étaient présents et si le soin était jugé approprié, amener le médecin à devancer la date de l'AMM en toute conformité avec les exigences du Code criminel ».

Depuis le mois de mars 2021, la CSFV et le CMQ ont sollicité le ministère de la Santé et des Services sociaux à plusieurs reprises, pour demander qu'une modification à la LCSFV soit effectuée rapidement pour remédier à cette situation, en concordance avec ce que le Code criminel prévoit. Sur ce point, la LCSFV est effectivement plus restrictive que le Code criminel et les Québécois ne peuvent bénéficier de cette ouverture prévue par le Code criminel.

### **3- Objectifs poursuivis**

Le principal objectif poursuivi est d'éviter aux personnes admissibles à l'AMM qui se trouvent dans une situation où leur mort naturelle est raisonnablement prévisible de souffrir inutilement en refusant de prendre la médication qui serait requise ou encore de devancer une date d'administration de l'AMM, par crainte de perdre la capacité à consentir aux soins.

Un autre objectif de l'intervention souhaitée est de permettre un droit équitable à l'AMM aux Québécois, en concordance avec la modification apportée au Code criminel concernant la renonciation au consentement final pour certaines situations précises, qui est applicable aux Canadiens des autres provinces et territoires.

### **4- Proposition**

Il est proposé de modifier l'article 29 de la LCSFV, pour permettre l'administration de l'AMM aux personnes en fin de vie devenues inaptes à consentir aux soins après avoir formulé une demande, en concordance avec les conditions prévues au Code criminel.

Ainsi, avant que la personne ne soit devenue inapte à consentir aux soins et alors qu'elle est en fin de vie, le médecin devrait :

- s'être acquitté des mêmes obligations qui lui sont dévolues par le premier alinéa de l'article 29, notamment de s'assurer que la personne respectait toutes les conditions prévues à l'article 26 de cette loi, de la manière qui est énoncée;
- s'assurer que la personne a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'elle souhaitait contacter;
- obtenir l'avis d'un second médecin confirmant le respect des conditions prévues à l'article 26 de cette loi;
- avoir informé la personne du risque qu'elle devienne inapte à consentir aux soins avant la date convenue pour l'administration de l'AMM;
- avoir conclu une entente écrite avec la personne, qui prévoit une date convenue d'administration d'AMM. Cette entente doit également contenir le consentement écrit de la personne à ce que le médecin lui administre l'AMM à la date convenue ou à une date antérieure, si elle devenait inapte à consentir aux soins avant la date convenue.

L'entente avec le médecin devrait être conclue alors que la personne est en fin de vie pour éviter les demandes anticipées d'AMM.

Au moment de l'administration de l'AMM, la personne ne devrait pas manifester, par des paroles, sons ou gestes, un refus ou une résistance à recevoir l'aide médicale à mourir. L'administration de l'AMM devrait également l'être en conformité avec toutes les conditions prévues dans l'entente.

## **5- Autres options**

La première option consistait à effectuer les modifications législatives proposées à même le projet de loi plus complet qui suivra le dépôt du rapport de la Commission spéciale sur l'évolution de la Loi concernant les soins de fin de vie prévu en novembre 2021. Cependant, comme celui-ci est planifié à l'hiver-printemps 2022, cette option n'a donc pas été retenue, puisqu'elle laisserait les médecins et les patients dans la même situation inconfortable pendant plus d'un an.

Un projet de loi distinct portant uniquement sur la modification proposée a également été envisagé. Or, vu les délais impartis, il aurait été nécessaire de franchir plusieurs étapes en quelques jours, ce qui rendait incertain l'adoption de la loi d'ici la fin de la session parlementaire.

## **6- Évaluation intégrée des incidences**

La modification proposée à la LCSFV permettrait d'éviter des souffrances aux personnes en fin de vie. Celles qui ont déjà été jugées admissibles à recevoir l'AMM seraient assurées de pouvoir recevoir ce soin. Ces dernières n'auraient plus l'inquiétude de devenir inaptes avant l'administration de l'AMM, ce qui, par le fait même, les empêcheraient d'obtenir ce soin. Elles pourraient recevoir l'AMM sans souffrance, puisqu'elles pourraient continuer leur médication les rendant potentiellement inaptes. De plus, elles n'auraient plus à devancer le moment souhaité pour recevoir l'AMM par crainte de devenir inapte à consentir aux soins durant les derniers jours de leur vie.

Cette modification permettrait aussi un accompagnement adéquat dans le processus de fin de vie tant par les proches que par les médecins et professionnels au chevet du patient.

Finalement, cette modification permettrait aux citoyens québécois d'être en adéquation dans leurs droits avec le reste des Canadiens.

## **7- Consultation entre les ministères et avec d'autres parties prenantes**

Le CMQ et la CSFV ont été consultés et plaident en faveur d'une harmonisation des législations fédérale et provinciale en ce qui concerne l'AMM sur ce sujet.

## **8- Mise en œuvre, suivi et évaluation**

La LCSFV contient des mécanismes de surveillance de l'AMM, notamment en confiant à la CSFV le mandat d'évaluer le respect des conditions d'admissibilité et d'administration de l'AMM énoncées dans cette loi.

Le Règlement sur la procédure suivie par la Commission sur les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001, r. 1), permet que la CSFV puisse obtenir les renseignements nécessaires pour assurer la réalisation de son mandat. Les renseignements doivent être transmis à la CSFV conformément à ce règlement et recueillis par le biais d'un formulaire qui est prescrit par le ministre, complété par le médecin.

La modification proposée s'inscrirait dans ce même processus de suivi et d'évaluation du respect des conditions d'admissibilité et d'administration de l'AMM prévu à la LCSFV. Des ajustements devront être faits au règlement pour que la CSFV puisse obtenir les nouveaux renseignements en lien avec la modification législative souhaitée.

## **9- Implications financières**

L'AMM devrait demeurer un soin peu fréquent et il ne devrait pas y avoir d'impact financier observable sur les dépenses des établissements ou sur les dépenses en médicaments du Régime public d'assurance médicaments ou des régimes privés.

En effet, les médicaments et les services pharmaceutiques requis à ces fins dans les établissements de santé sont financés à l'intérieur du budget global de ces établissements. De plus, ces médicaments remplacent généralement d'autres médicaments utilisés dans le traitement de la maladie qui sont souvent plus coûteux.

La modification envisagée à la LCSFV ne modifie pas les conditions d'exercice et la rémunération des médecins omnipraticiens et médecins spécialistes, puisqu'elles restent déterminées par les ententes entre le MSSS et les fédérations.

## **10- Analyse comparative**

Le 17 mars 2021, en adoptant le projet de loi C-7 Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir), le gouvernement canadien affirmait qu'il n'est pas souhaitable que les personnes jugées admissibles à l'AMM souffrent inutilement en refusant de prendre la médication qui serait requise ou encore de devancer une date d'administration de l'AMM, par crainte de perdre la capacité à consentir aux soins. Comme expliqué, tous les Canadiens admissibles à l'AMM qui satisfont aux conditions prévues au Code criminel peuvent maintenant se prévaloir de la renonciation au consentement final, à l'exception des québécois.

Le ministre de la Santé  
et des Services sociaux,  
CHRISTIAN DUBÉ