

# Sédation palliative

Regard croisé France-Québec

Andréanne Côté, médecin soins palliatifs CIUSSS NIM

Congrès AQSP Drummondville - 2018-05-03

COMMISSION SPÉCIALE

# Mourir dans la dignité

RAPPORT

MARS 2012



  
ASSOCIATION QUÉBÉCOISE  
POUR LE DROIT DE MOURIR  
DANS LA DIGNITÉ  
QUÉBEC  
*Place aux citoyens*

# Recommandation

## RECOMMANDATION N<sup>o</sup> 7 (p. 40)

La Commission recommande que le Collège des médecins du Québec élabore un guide d'exercice et des normes de déontologie sur la sédation palliative.

chapitre S-32.0001

**LOI CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE**

**TABLE DES MATIÈRES**

<b>TITRE I</b>	
OBJET DE LA LOI.....	1
<b>TITRE II</b>	
SOINS DE FIN DE VIE	
<b>CHAPITRE I</b>	
DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	2
<b>CHAPITRE II</b>	
DROITS DES PERSONNES RELATIFS AUX SOINS DE FIN DE VIE.....	4
<b>CHAPITRE III</b>	
ORGANISATION DES SOINS DE FIN DE VIE	
<b>SECTION I</b>	
RÈGLES PARTICULIÈRES APPLICABLES AUX DISPENSATEURS DES SOINS DE FIN DE VIE	
§ 1. — <i>Établissements</i> .....	7
§ 2. — <i>Maisons de soins palliatifs</i> .....	13
§ 3. — <i>Cabinets privés de professionnels</i> .....	16
<b>SECTION II</b>	
FONCTIONS PARTICULIÈRES DES AGENCES DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.....	17
<b>SECTION III</b>	
FONCTIONS ET POUVOIRS PARTICULIERS DU MINISTRE.....	19
<b>CHAPITRE IV</b>	
EXIGENCES PARTICULIÈRES RELATIVES À CERTAINS SOINS DE FIN DE VIE	
<b>SECTION I</b>	
<b>SEDATION PALLIATIVE CONTINUE</b> .....	24
<b>SECTION II</b>	
AIDE MÉDICALE À MOURIR.....	26
<b>SECTION III</b>	
FONCTIONS PARTICULIÈRES DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS.....	33
<b>SECTION IV</b>	
FONCTIONS PARTICULIÈRES DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC.....	36
<b>CHAPITRE V</b>	
COMMISSION SUR LES SOINS DE FIN DE VIE	

5° «sédation palliative continue» un soin offert dans le cadre des soins palliatifs consistant en l'administration de médicaments ou de substances à une personne en fin de vie dans le but de soulager ses souffrances en la rendant inconsciente, de façon continue, jusqu'à son décès;

---

## SECTION I

### SÉDATION PALLIATIVE CONTINUE

**24.** Avant d'exprimer son **consentement** à la sédation palliative continue, la personne en fin de vie ou, le cas échéant, la personne qui peut consentir aux soins pour elle doit entre autres être **informée du pronostic relatif à la maladie, du caractère irréversible de ce soin et de la durée prévisible de la sédation.**

Le médecin doit en outre s'assurer du caractère libre du consentement, en vérifiant entre autres qu'il ne résulte pas de pressions extérieures.

Le **consentement à la sédation palliative continue doit être donné par écrit** au moyen du formulaire prescrit par le ministre et être conservé dans le dossier de la personne.

---

2014, c. 2, a. 24.

**25.** Lorsque la personne qui consent à la sédation palliative continue ne peut dater et signer le formulaire visé à l'article 24 parce qu'elle ne sait pas écrire ou qu'elle en est incapable physiquement, **un tiers peut le faire en présence de cette personne.** Le tiers ne peut faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne et ne peut être un mineur ou un majeur inapte.

---

2014, c. 2, a. 25.

### SECTION III

#### FONCTIONS PARTICULIÈRES DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

**33.** Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens institué pour un établissement doit, en collaboration avec le conseil des infirmières et infirmiers de l'établissement, adopter des protocoles cliniques applicables à la sédation palliative continue et à l'aide médicale à mourir. Les protocoles doivent respecter les normes cliniques élaborées par les ordres professionnels concernés.

2014, c. 2, a. 33.

**34.** Le médecin qui fournit la sédation palliative continue ou l'aide médicale à mourir à titre de médecin exerçant sa profession dans un centre exploité par un établissement doit, dans les 10 jours de son administration, informer le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens duquel il est membre, que ce soin soit fourni dans les installations d'un établissement, dans les locaux d'une maison de soins palliatifs ou à domicile.

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou son comité compétent évalue la qualité des soins ainsi fournis, notamment au regard des protocoles cliniques applicables.

2014, c. 2, a. 34.

**35.** Dans le cas où aucun conseil des médecins, dentistes et pharmaciens n'est institué pour l'établissement, le chef du service médical ou le médecin responsable des soins médicaux de l'établissement, selon le cas, assume les fonctions confiées à ce conseil par la présente section, et le médecin l'informe conformément au premier alinéa de l'article 34.

2014, c. 2, a. 35.

# LA SÉDATION PALLIATIVE EN FIN DE VIE



05/2015  
GUIDE  
D'EXERCICE

Société québécoise  
des médecins  
de soins palliatifs

  
COLLÈGE DES MÉDECINS  
DU QUÉBEC

# Définition & distinction

- Sédation palliative = utilisation de médicaments sédatifs pour soulager les **symptômes réfractaires** en abaissant le niveau de conscience en présence d'une **souffrance intolérable**
- Sédation légère, modérée, profonde
- Intermittente ou **continue**
  - Tjs considérée comme (théoriquement) **réversible**
- Distincte du **protocole de détresse**
- **Pas de visée euthanasique**
- Administration possible en **fin de vie**
  - Pronostic de moins de **2 semaines**
- **Consentement obligatoire par écrit**
  - Direct ou substitué





**Sédation palliative continue en soins intensifs :  
du raisonnement clinique à la déclaration  
au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens**

Avis du groupe de travail en éthique clinique

Septembre 2016

En somme, en soins intensifs, s'il est relativement courant d'instaurer une sédation pour soulager un patient de l'inconfort causé par les techniques de maintien des fonctions vitales, celle-ci n'est que **rarement « palliative »**. Le retrait de ces techniques dans le cadre d'une approche palliative peut s'accompagner d'un protocole associant sédatif et narcotique visant à minimiser l'inconfort qui en découle ou bien, en cas de symptôme réfractaire à tout autre traitement actuel ou anticipé, la sédation palliative peut être accentuée.

Le décès peut survenir plus ou moins rapidement après le retrait des techniques de maintien des fonctions vitales. **La sédation « palliative » éventuellement instaurée et pouvant faire office de seul protocole de détresse respiratoire n'est alors pas qualifiée de « continue »**.

Cependant, **une sédation palliative instaurée pour soulager un patient souffrant d'un symptôme réfractaire, avant, pendant ou après le retrait des techniques de maintien des fonctions vitales, peut être intermittente ou bien poursuivie jusqu'à son décès**. Dans ce dernier cas, très **exceptionnel**, il s'agit d'une « sédation palliative continue » au sens de la Loi.

**Commission  
sur les soins de  
fin de vie**

**Rapport annuel  
d'activités**

1er juillet 2016 – 30 juin 2017

**NOMBRE DÉCLARÉ DE SÉDATIONS PALLIATIVES CONTINUES ADMINISTRÉES PAR RÉGION ENTRE LE 10 DÉCEMBRE 2015 ET LE 9 JUIN 2017**

Région administrative	Nombre de sédations palliatives continues
Bas-Saint-Laurent (01)	20
Saguenay–Lac-Saint-Jean (02)	15
Capitale-Nationale (03)	244
Mauricie et Centre-du-Québec (04)	44
Estrie (05)	143
Montréal (06)	124
Outaouais (07)	56
Abitibi-Témiscamingue (08)	30
Côte-Nord (09) <sup>a</sup>	6
Nord-du-Québec (10)	0
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (11)	18
Chaudière-Appalaches (12)	69
Laval (13)	33
Lanaudière (14)	29
Laurentides (15)	82
Montérégie (16)	167
Nunavik (17)	0
Terres-Cries-de-la-Baie-James (18) <sup>b</sup>	0
<b>Total</b>	<b>1 080</b>

<sup>a</sup> Les chiffres présentés excluent ceux du CLSC Naskapi, dont le rapport n'a pas été transmis à la Commission.

<sup>b</sup> Les chiffres présentés comportent une période pour laquelle le rapport n'était pas disponible (10 décembre 2015 au 9 juin 2016).

Source : Rapports des établissements publics de santé et de services sociaux et du CMQ.

# Quelques stats CIUSSS NIM

- 20 SPC de **2015-12 à 2017-12**
  - 10 en hôpital
  - 10 en CHSLD (dont 9 en USP)
  - Aucune à domicile
- CIUSSS NIM
  - 5 hôpitaux
  - 12 CHSLD
  - 928 Lits + 76 USI + 93 civières
  - 2002 lits d'hébergement
  - 6 CLSC
- Population 417 065 sur 88 km<sup>2</sup>
  - 1704 patients inscrits en CH-USP
  - 590 en CHSLD-USP