

Aide médicale à mourir (AMM)

Définition : soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un médecin à une personne en fin de vie, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès.

Situations cliniques visées

Personne qui répond à **tous les critères d'admissibilité** suivants :

1. Être assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie;
2. Être majeure et apte à consentir aux soins;
3. Être en fin de vie (doit être défini par le médecin traitant);
4. Être atteinte d'une maladie grave et incurable;
5. Se trouver dans une situation médicale caractérisée par un déclin avancé et irréversible des capacités;
6. Éprouver des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

Obligations du professionnel

- Ne pas ignorer une demande d'AMM. Il peut toutefois refuser d'y participer par objection de conscience.
- Donner de l'information sur l'AMM.

N.B. Les professionnels désignés, soit les médecins, infirmières, travailleurs sociaux, physiothérapeutes, ergothérapeutes, psychologues et pharmaciens peuvent contre-signer à titre de témoin une demande d'AMM faite par une personne.

Obligations du médecin

- Ne pas ignorer une demande d'AMM.
- Si le médecin n'accepte pas de faire l'AMM, en informer le patient et le PDG de l'établissement.
- Être d'avis que la personne répond à toutes les conditions prévues à l'article 26, notamment en :
 - s'assurant auprès d'elle du caractère libre et éclairé de sa demande;
 - s'assurant de la persistance de ses souffrances et de sa volonté réitérée d'obtenir l'AMM en menant avec elle des entretiens à des moments différents (délais raisonnables);
 - s'entretenant de sa demande avec des membres de l'équipe de soins, le cas échéant;
 - s'entretenant de sa demande avec ses proches, si elle le souhaite;
 - s'assurant que la personne a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'elle souhaitait contacter.
- Obtenir l'avis écrit d'un second médecin indépendant confirmant le respect des critères d'admissibilité.
- Pour le médecin qui administre l'AMM, accompagner la personne et demeurer auprès d'elle jusqu'à son décès. Faire la déclaration de l'AMM avec le formulaire prévu à cet effet et aviser le CMDP et la Commission sur les soins de fin de vie dans les 10 jours qui suivent.

Réalisé par le comité soins palliatifs, inspiré du dépliant du CISSS de la Montérégie-Ouest.

Aide-mémoire à l'intention du personnel Loi concernant les soins de fin de vie

Grands principes de la Loi

La Loi concernant les soins de fin de vie propose une vision globale et intégrée des soins palliatifs et de fin de vie. Elle assure aux personnes en fin de vie l'accès à des soins de qualité et à un accompagnement adapté à leur situation. Elle comporte deux volets :

1. les droits, l'organisation et l'encadrement relatifs aux soins de fin de vie, qui comprennent :
 - les soins palliatifs, incluant la sédation palliative continue;
 - l'aide médicale à mourir.
2. La reconnaissance de la primauté des volontés exprimées clairement et librement, par la mise en place du régime des directives médicales anticipées.

Définition : soins palliatifs et soins de fin de vie

Les **soins palliatifs** constituent des soins actifs et globaux dispensés par une équipe interdisciplinaire à une personne atteinte d'une maladie avec pronostic réservé, dans le but de soulager ses souffrances, sans hâter ni retarder la mort, de l'aider à préserver la meilleure qualité de vie possible et de lui offrir le soutien nécessaire.

Les **soins de fin de vie** constituent des soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie et l'aide médicale à mourir.

Droits relatifs aux soins de fin de vie

- Droit de toute personne d'obtenir les soins de fin de vie que son état requiert, sous réserve des exigences de la Loi et en tenant compte de l'organisation et du fonctionnement des établissements, des orientations, des politiques et des approches des maisons de soins palliatifs, ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont ils disposent.
- Droit de toute personne majeure et apte à consentir aux soins, en tout temps, de refuser de recevoir un soin qui est nécessaire pour la maintenir en vie ou de retirer son consentement à un tel soin.
- Droit du mineur de 14 ans et plus et, pour le mineur ou le majeur inapte, de la personne qui peut consentir aux soins pour lui, de refuser un soin qui est nécessaire pour le maintenir en vie, ou de retirer son consentement à un tel soin.
- Interdiction pour une personne de se voir refuser des soins de fin de vie au motif qu'elle a préalablement refusé de recevoir un soin ou qu'elle a retiré son consentement à un soin.

Directives médicales anticipées (DMA)

Définition : écrit par lequel une personne majeure et apte à consentir aux soins indique à l'avance les soins médicaux qu'elle accepte ou refuse de recevoir dans le cas où elle deviendrait inapte à consentir aux soins.

Particularités des DMA

- Il est possible d'y exprimer ses volontés sans en avoir discuté avec un professionnel de la santé.
- Lorsqu'une personne est devenue inapte à consentir aux soins, les volontés exprimées dans les DMA ont la même valeur que celles exprimées par une personne apte.
- Le consentement d'un représentant n'est pas requis.
- Elles ont préséance sur toutes les autres formes d'expression de volonté.
- Peu importe les DMA, les soins de confort sont donnés (par exemple soulager les souffrances).
- Elles n'influencent pas les mesures temporaires nécessaires pour le don d'organe, si applicable.

Situations cliniques visées

1. Personne en fin de vie (condition médicale grave et incurable).
2. Atteinte sévère et irréversible des fonctions cognitives (état comateux jugé irréversible ou état végétatif permanent).
3. Autre atteinte sévère et irréversible des fonctions cognitives (démence à un stade avancé).

Soins visés

1. Réanimation cardiorespiratoire
2. Ventilation assistée

3. Dialyse rénale.
4. Alimentation forcée ou artificielle.
5. Hydratation forcée ou artificielle.

N.B. Toute autre volonté doit être exprimée autrement que par les DMA.

Comment consulter les DMA

- Par le biais du registre provincial (disponible à partir de février 2016).
- En consultant le dossier médical.
- En s'informant auprès des proches.

N.B. Seules les DMA portées à la connaissance du professionnel de la santé sont applicables.

Obligations du médecin

- Déposer les DMA dans le dossier médical de la personne concernée, dès qu'elles lui sont remises.
- Vérifier auprès de la personne pour laquelle il constate un changement significatif de l'état de santé si les volontés exprimées dans ses DMA correspondent toujours à ses volontés.
- Consulter le registre des DMA lorsqu'il constate l'inaptitude d'une personne à consentir aux soins. Si des DMA s'y trouvent, les déposer dans son dossier médical.
- Demander aux proches d'une personne inapte à consentir à des soins si celle-ci a exprimé ses volontés par le biais de DMA qui pourraient ne pas avoir été déposées dans le dossier médical ou dans le registre.

Sédation palliative continue (SPC)

Définition : soin offert dans le cadre des soins palliatifs consistant en l'administration de médicaments à une personne en fin de vie afin de soulager ses souffrances en la rendant inconsciente, de façon continue, jusqu'à son décès.

Particularités de la SPC

- Son consentement doit être donné par l'usager ou par une autre personne apte à consentir pour lui.
- Le formulaire prescrit par le ministre doit être utilisé et conservé dans le dossier de l'usager.
- Un tiers autorisé peut signer le consentement à la place de l'usager. (Le tiers autorisé ne peut être membre de l'équipe de soins responsable de la personne, mineur ou majeur inapte.)

Situations cliniques visées

- Personne en phase avancée d'une pathologie mortelle.
- Qui présente une souffrance intolérable et un symptôme réfractaire.

Soins visés

- Les options thérapeutiques sont

préférentiellement discutées en équipes interdisciplinaires.

- La sédation intermittente est recommandée pour un pronostic > que deux semaines.
- La sédation continue est recommandée pour un pronostic < que deux semaines.
- Le pharmacien peut être consulté au plan du protocole et des choix pharmacologiques.

Obligations du médecin

- Informer l'usager ou la personne apte à consentir pour lui du pronostic relatif à la maladie, du caractère irréversible de ce soin et de la durée prévisible de la sédation.
- S'assurer du caractère libre du consentement, en vérifiant notamment qu'il ne résulte pas de pressions extérieures.
- Aviser le CMDP dans les 10 jours suivant l'administration de la SPC.

Quelques ressources

Tous les documents en lien avec la Loi concernant les soins de fin de vie sont déposés sur le répertoire G et sur l'intranet. Pour plus de renseignements, vous pouvez également consulter les sites Web suivants :

- www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca
- vosdroitsensante.com
- www.curateur.gouv.qc.ca
- www.planificationprealable.ca
- www.palli-science.com
- www.cmq.org

Comités en place

- Comité pratique médicale
- Comité soins palliatifs
- Comité groupe interdisciplinaire de soutien (GIS)
- Comité d'éthique en lien avec la Loi

Formations 2015-2020

Volet 1 : Loi 2

Volet 2 : Formation générale interdisciplinaire sur l'approche palliative

Volet 3 : Formation par discipline selon les besoins spécifiques