

Loi concernant les soins de fin de vie

Choix législatifs

- Loi distincte de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
- Loi relevant du domaine de la santé et des services sociaux et portée par la ministre déléguée à la santé et aux services sociaux;
- Loi portant sur le continuum de soins de fin de vie dans son ensemble, qui inclut les soins palliatifs et même les directives médicales anticipées;
- Loi inspirée de certaines législations étrangères.

Consultations effectuées durant la rédaction

- Rédaction effectuée en mode collaboratif, dans la recherche du meilleur texte qui serait applicable sur le terrain et collé aux réalités pratiques;
- Plusieurs groupes, acteurs ou intervenants du milieu consultés officiellement, en compagnie de la ministre;
- Plusieurs groupes, acteurs ou intervenants du milieu consultés officieusement.

Consultations effectuées durant la rédaction

- Collège des médecins du Québec
- Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec
- Ordre des pharmaciens du Québec
- Chambre des notaires du Québec
- Barreau du Québec
- Groupe de juristes experts
- Protecteur du citoyen
- Commission d'accès à l'information
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
- Curateur public
- Coroner
- Office des professions
- Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec
- Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
- Alliance des maisons de soins palliatifs
- Directeur général de la Maison Michel-Sarrazin
- Et plus...

Changements intervenus depuis l'adoption de la loi

Adoption de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences (LMOGRSSS)* entraîne les conséquences suivantes:

- Réduction du nombre d'établissements et concentration de plusieurs missions au sein d'un même établissement (CISSS);
- Abolition des agences et reprises de certaines de leurs fonctions par les CISSS/CIUSSS ou le ministre;
- On doit lire la Loi en conséquence des adaptations faites par la LMOGRSSS (articles 46 et 124). Sauf exception, les fonctions des agences sont reprises par les CISSS, et DG = PDG.

Objets

- Assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie en précisant les droits des personnes;
- Consacrer l'importance des soins de fin de vie (notamment des soins palliatifs de fin de vie) et prévoir leur organisation et leur encadrement;
- Reconnaître la primauté des volontés relatives aux soins exprimées clairement et librement par une personne, notamment par la mise en place du régime des directives médicales anticipées.

Définitions pertinentes

- Soins palliatifs: les soins actifs et globaux dispensés par une équipe interdisciplinaire aux personnes atteintes d'une maladie avec pronostic réservé, dans le but de soulager leurs souffrances, sans hâter ni retarder la mort, de les aider à conserver la meilleure qualité de vie possible et d'offrir à ces personnes et à leurs proches le soutien nécessaire;
- Soins de fin de vie: les soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie et l'aide médicale à mourir;

Définitions pertinentes (suite)

- **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;**
- **Aide médicale à mourir: un 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.**

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;**

Droits relatifs aux soins de fin de vie (suite)

- Dans la mesure prévue par le Code civil, 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.



Addendum aux codes d'éthiques des anciennes constituantes du CIUSSS

- **Précise les nouveaux droits des usagers**
- **Précise les obligations des intervenants et de l'établissement**

Dispensateurs des soins de fin de vie

- Établissements qui exploitent un CLSC, un CH ou un CHSLD: doivent offrir les soins de fin de vie. Dans la réalité, cela visera les CISSS et les CIUSSS, les établissements publics non-fusionnés (universitaires) et les CHSLD privés;
- Maisons de soins palliatifs: peuvent déterminer les soins de fin de vie qu'elles offrent dans leurs locaux;
- Cabinets privés de professionnels: les médecins qui y pratiquent (ou les infirmières dans les limites de leurs compétences) peuvent dispenser les soins de fin de vie à domicile.

Fonctions particulières en matière d'orientations et de structure

- **Ministre:** détermine les orientations dont doivent tenir compte un établissement dans l'organisation des soins de fin de vie, y compris celles dont l'établissement doit tenir compte dans l'élaboration de la politique portant sur les soins de fin de vie;
- **Établissements:** adoptent une politique portant sur les soins de fin de vie et prévoient, dans leur plan d'organisation, un programme clinique de soins de fin de vie. Pour les établissements exploitant un CLSC, le plan doit prévoir l'offre de services en soins de fin de vie à domicile.

➔ Politique concernant les soins de fin de vie du CIUSSS

➔ Programme clinique de soins de fin de vie du CIUSSS

Sédation palliative continue

- **Personne qui peut y consentir:** la personne en fin de vie ou, le cas échéant, la personne qui peut consentir aux soins pour elle;
- **Information:** 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;
- **Obligation du médecin:** s'assurer du caractère libre du consentement, en vérifiant entre autres qu'il ne résulte pas de pressions extérieures;
- **Procédure:** consentement donné par écrit au moyen du formulaire prescrit par le ministre et conservé dans le dossier de la personne à qui le soin est dispensé.

➡ Procédure concernant la sédation palliative continue du CIUSSS

➡ Formulaire de demande de sédation palliative

➡ Grille de surveillance du patient sous sédation palliative continue

➡ Formulaire de déclaration de sédation palliative continue

Aide médicale à mourir

- **Personne qui peut l'obtenir: personne qui satisfait à TOUTES les conditions suivantes :**
 - être assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie;
 - être majeure et apte consentir aux soins;
 - être en fin de vie;
 - être atteinte d'une maladie grave et incurable;
 - se trouver dans une situation médicale qui se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;
 - éprouver des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

Aide médicale à mourir (suite)

- **Obligations du médecin:**
 - être d'avis que la personne satisfait à toutes les conditions prévues à l'article 26, notamment :
 - a) en s'assurant auprès d'elle du caractère libre de sa demande, en vérifiant entre autres qu'elle ne résulte pas de pressions extérieures;
 - b) en s'assurant auprès d'elle du caractère éclairé de sa demande, notamment en l'informant du pronostic relatif à la maladie, des possibilités thérapeutiques envisageables et de leurs conséquences;

Aide médicale à mourir (suite)

- c) en s'assurant de la persistance de ses souffrances et de sa volonté réitérée d'obtenir l'aide médicale à mourir, en menant avec elle des entretiens à des moments différents, espacés par un délai raisonnable compte tenu de l'évolution de son état;
- d) en s'entretenant de sa demande avec des membres de l'équipe de soins en contact régulier avec elle, le cas échéant;
- e) en s'entretenant de sa demande avec ses proches, si elle le souhaite;

Aide médicale à mourir (suite)

- 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 qui doit être indépendant tant à l'égard de la personne qui demande l'aide médicale à mourir qu'à l'égard du médecin qui demande l'avis, prendre connaissance du dossier de la personne, examiner celle-ci et rendre son avis par écrit;
- administrer l'aide médicale à mourir lui-même à la personne qui la demande, l'accompagner et demeurer auprès d'elle jusqu'à son décès.

Aide médicale à mourir (suite)

- Procédure: la personne doit formuler pour elle-même, de manière libre et éclairée, la demande d'aide médicale à mourir au moyen du formulaire prescrit par le ministre. Elle doit dater et signer le formulaire en présence d'un professionnel de la santé ou des services sociaux qui le contresigne et qui, s'il n'est pas le médecin traitant de la personne, le remet à celui-ci.



Procédure concernant l'aide médicale à mourir du CIUSSS



Formulaire de demande d'aide médicale à mourir



Formulaire d'avis d'un second médecin



Ordonnance médicale d'aide à mourir



Registre d'utilisation des médicaments d'aide médicale à mourir à l'intention du médecin et du pharmacien



Formulaire d'avis du médecin ayant accompagné une personne ayant demandé l'aide médicale à mourir

Ce que la loi ne vise pas

- La loi ne définit pas la « fin de vie »;
- L'aide médicale à mourir ne peut être demandée par une personne non-assurée ni par une personne mineure ou inapte (et dans ce dernier cas on ne peut y consentir en son nom);
- Les critères pour obtenir l'aide médicale à mourir excluent les personnes handicapées, même gravement, ou souffrant d'affections psychologiques qui ne sont pas en fin de vie.

Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS)

■ Mandat:

- Offrir un soutien clinique, technique, psychosocial et éthique de proximité aux professionnels de la santé et des services sociaux du CIUSSS CSIM et aux médecins, pharmaciens du territoire impliqués dans l'offre de service de l'aide médicale à mourir.
- Le GIS ainsi que son coordonnateur relève de la direction des services professionnels au niveau fonctionnel.

Commission sur les soins de fin de vie

- **Composition : 11 membres nommés par le gouvernement représentatifs de divers intervenants du milieu;**

- **Mandat : examiner toute question relative aux soins de fin de vie, notamment:**
 - donner des avis au ministre;
 - évaluer l'application de la Loi;
 - transmettre au ministre un rapport de la situation des soins de fin de vie à tous les 5 ans;
 - surveiller l'application des exigences particulières relatives à l'aide médicale à mourir;

- **Pouvoir d'exiger de l'information.**

Mesures de contrôle

- Avis no. 1 (CMDP ou CMQ): le médecin qui fournit la sédation palliative continue ou l'aide médicale à mourir doit dans les 10 jours de son administration et tout dépendamment de son mode de pratique, en informer soit le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) d'un établissement, soit le Collège des médecins du Québec (CMQ). Le CMDP et le CMQ doivent évaluer la qualité des soins fournis;

➡ Formulaire de déclaration de sédation palliative continue (MSSS)

- Avis no. 2 (Commission): le médecin qui administre l'aide médicale à mourir à une personne doit, dans les 10 jours qui suivent, en aviser la Commission et lui transmettre les renseignements prévus par règlement pour qu'elle vérifie le respect des conditions prévues par la loi. En cas de manquement, celle-ci transmet un résumé de ses conclusions au CMQ et, le cas échéant, à l'établissement concerné pour qu'ils prennent les mesures appropriées;

➡ Formulaire de déclaration d'aide médicale à mourir (MSSS)

Mesures de contrôle (suite)

- **Rapports:** Le PDG de tout établissement doit chaque année faire rapport au conseil d'administration sur l'application de la politique sur les soins de fin de vie. Le CMQ doit faire la même chose concernant les soins de fins de vie dispensés par des médecins qui exercent leur profession dans un cabinet privé de professionnel. Les rapports sont publiés sur les sites Internet de l'établissement et du CMQ et transmis à la Commission sur les soins de fin de vie;
- **Entente des maisons de soins palliatifs:** l'entente que celles-ci doivent conclure avec un établissement en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux doit prévoir des mécanismes de surveillance permettant à l'établissement de s'assurer de la qualité des soins fournis dans ses locaux;

Mesures de contrôle (suite)

- **Pouvoir d'inspection du ministre: le ministre peut inspecter tout lieu exploité par un établissement ou une maison de soins palliatifs.**

Droit de refus pour un professionnel

- Seul un médecin peut administrer l'aide médicale à mourir;
- Tout professionnel de la santé peut refuser de fournir ou de participer à l'administration de l'aide médicale à mourir en raison de ses convictions personnelles;
- Dans un tel cas, le professionnel doit s'assurer de la continuité des soins offerts à la personne conformément à ce qui est prévu à son code de déontologie et à la volonté de la personne. Des mécanismes de référence sous la responsabilité des PDG des établissements sont prévus par la loi pour éviter que les médecins aient à trouver eux-mêmes un médecin acceptant de fournir l'aide médicale à mourir.

➡ Procédure en cas d'objection de conscience du médecin du CIUSSS

➡ Procédure en cas d'objection de conscience d'un professionnel autre que médecin du CIUSSS

Directives médicales anticipées

- Reconnaissance, en cas d'inaptitude à consentir aux soins, des volontés de soins exprimées par directives médicales anticipées (DMA) au moment où la personne était apte, sans passer par l'intermédiaire d'un mandant - même valeur contraignante que des volontés exprimées par une personne apte à consentir aux soins;
- Impossibilité de demander l'aide médicale à mourir par DMA;
- Faites sur un formulaire prescrit par le ministre, devant témoins ou faites chez le notaire;
- Le ministre doit établir et maintenir un registre des DMA;
- Le ministre prescrit par règlement les modalités d'accès au registre.



Formulaire des directives médicales anticipées (MSSS)

Mise en œuvre de la Loi

- Règlement sur la procédure suivie par la Commission sur les soins de fin de vie afin de vérifier le respect des conditions relatives à l'administration de l'aide médicale à mourir et sur les renseignements devant lui être transmis à cette fin;
 - Règlement sur le registre des directives médicales anticipées;
 - Formulaire de consentement à la sédation palliative continue et formulaire de demande d'aide médicale à mourir;
 - Ententes entre les maisons de soins palliatifs et les établissements à modifier pour y inclure les exigences de la loi;
- ➔ Procédure de reddition de compte en lien avec la mise en œuvre de la loi sur les soins de fin de vie du CIUSSS

Mise en œuvre de la Loi (suite)

- Modèles d'avis de fourniture d'aide médicale à mourir à la Commission sur les soins de fin de vie, aux CMDP et au CMQ;
- Décret de nomination des membres de la Commission sur les soins de fin de vie;
- Plusieurs documents d'accompagnement produits par le ministère: guides, lignes directrices, orientations dont doivent tenir compte les établissements dans l'organisation des soins de fin de vie, etc.;
- Documents préparés par différents acteurs, par exemple, guide clinique du CMQ, normes cliniques des ordres professionnels concernés, protocoles des CMDP des établissements, politique sur les soins de fin de vie de chacun des établissements, etc.

Intranet CIUSSS du Centre-Sud

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud de l'île-de-Montréal Québec

Mon CIUSSS La vie au travail Les directions administratives Les directions cliniques **Les outils cliniques**

Soins médicaux et soins infirmiers

- Bilan comparatif des médicaments
- Gestion des médicaments
- Ordonnances collectives - CLSC et UMF
- Ordonnances collectives - Hébergement
- Règles de soins

Programme de soins

- Chutes
- Contention
- Plaies
- Prévention des infections
- Prévention du suicide
- Soins de fin de vie

Gestion des risques

Formulaires

Boîte à outils

http://ccsmtl.intra.mtl.rtss.qc.ca/index.php?id=21938

08:28 2015-11-25

Intranet CIUSSS du Centre-Sud

The screenshot shows a web browser window with the URL <http://ccsmtl.intra.mtl.rtss.qc.ca/index.php?id=21938>. The page header includes the logo of the Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud de l'île-de-Montréal Québec. The navigation menu contains: Mon CIUSSS, La vie au travail, Les directions administratives, Les directions cliniques, and Les outils cliniques. The breadcrumb trail is: [Les outils cliniques](#) > [Programme de soins](#) > Soins de fin de vie. The main content area is titled 'Soins de fin de vie' and features a sub-section 'Loi concernant les soins de fin de vie'. The text under this section states: 'Cette page rassemble tous les renseignements, documents et liens utiles entourant la Loi concernant les soins de fin de vie. L'objectif est de vous offrir un soutien et un accompagnement afin que vous puissiez accomplir adéquatement vos responsabilités respectives dans le cadre de l'application de la Loi concernant les soins de fin de vie.' Below this, it notes: 'La responsabilité de la mise en application de la Loi revient à la Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées, mais elle rejoint plusieurs missions du CIUSSS.' The left sidebar lists 'Les outils cliniques' with a sub-section 'Soins médicaux et soins infirmiers' and a 'Programme de soins' menu containing: Chutes, Contention, Plaies, Prévention des infections, and Prévention du suicide. The Windows taskbar at the bottom shows the time as 08:29 on 2015-11-25.

Intranet du CIUSSS du Centre-Sud

- **Addendum aux codes d'éthique**
- **Politique sur les soins de fin de vie**
- **Procédure relative à la sédation palliative continue**
 - Formulaire de demande de sédation palliative continue
 - Formulaire de déclaration de sédation palliative continue
 - Grille de surveillance du patient sous sédation palliative
- **Procédure relative à l'aide médicale à mourir**
 - Formulaire de demande d'aide médicale à mourir
 - Formulaire d'avis d'un second médecin
 - Ordonnance médicale d'aide médicale à mourir
 - Registre d'utilisation des médicaments d'aide médicale à mourir à l'intention du médecin et du pharmacien
 - Formulaire d'avis du médecin qui a accompagné une personne ayant demandé l'aide médicale à mourir
- **Procédure à l'intention d'un médecin souhaitant se prévaloir de son droit à l'objection de conscience relativement à l'aide médicale à mourir**
- **Procédure à l'intention d'un professionnel autre que médecin souhaitant se prévaloir à son droit à l'objection de conscience relativement à l'aide médicale à mourir**

Intranet du CIUSSS du Centre-Sud

- Procédure d'admission à l'Hôpital de Verdun d'un patient en fin de vie
- Procédure d'attribution d'un lit en chambre individuelle pour un patient en fin de vie à l'urgence ou hospitalisé à l'Hôpital de Verdun
- Procédure sur les directives médicales anticipées (à venir)
 - Formulaire des directives médicales anticipées (RAMQ)
- Procédure de reddition de comptes

Documentation

Différents dépliants d'information destinés aux usagers seront disponibles

- Loi sur les soins de fin de vie
- Directives médicales anticipées
- Sédation palliative continue (à diffusion restreinte)
- Aide médicale à mourir (à diffusion restreinte)

Plus de détails sur la Loi sur le portail **Santé Mieux-être du Gouvernement du Québec**

<http://sante.gouv.qc.ca/programmes-et-mesures-daide/loi-concernant-les-soins-de-fin-de-vie>

**Cette présentation a été inspirée
d'un document produit par Justice Québec**

Merci!