



Ministère de la Santé et des Services sociaux

Direction générale des services de santé et médecine universitaire

Loi concernant les soins de fin de vie

Me Marie-Josée Bernardi

15 septembre 2015



Introduction

- Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité
- Projet de loi 52 concernant les soins de fin de vie
- Adoption du projet de loi 52
- Mise en vigueur des dispositions de la loi



Objet de la loi

- Consacrer l'importance des soins de fin de vie (notamment des soins palliatifs de fin de vie) et prévoir leur **organisation** et leur **encadrement**.
- Assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie en **précisant les droits des personnes**.
- 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.
- **Tiers autorisé** : personne qui peut signer un formulaire en la présence du patient parce que celui-ci ne sait pas lire ou est incapable physiquement. Il ne peut pas être un mineur, un majeur inapte ou faire partie de l'équipe de soins responsable du patient. Notion différente du consentement substitué.

Définitions pertinentes (suite)

- **Euthanasie** : acte qui consiste à provoquer intentionnellement la mort d'une personne à sa demande ou non pour mettre fin à ses souffrances.
- **Suicide assisté** : Fait d'aider quelqu'un à se donner volontairement la mort en lui fournissant les moyens de se suicider ou de l'information sur la façon de procéder, ou les deux.



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)

- De par la loi, toute personne est considérée apte à consentir aux soins.
- Pour évaluer l'aptitude d'une personne à consentir aux soins, les critères de la Nouvelle-Écosse sont utilisés.
- Le Collège des médecins du Québec présentera un guide en décembre 2015.

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.

Dispensateurs des soins de fin de vie

- **Établissements qui exploitent un centre local de services communautaires (CLSC), un centre hospitalier ou un centre d'hébergement et de soins de longue durée** : doivent offrir les soins de fin de vie.
- **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 doit 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 service en soins de fin de vie à domicile.

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; remettre un avis au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens dans les 10 jours suivant l'administration d'une sédation palliative continue.
- **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.

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;
 - et être **majeure et apte** à consentir aux soins;
 - et être en **fin de vie**;
 - et être atteinte d'une **maladie grave et incurable**;
 - et se trouver dans une situation médicale qui se caractérise par un **déclin avancé et irréversible** de ses capacités;
 - et éprouver des souffrances physiques ou psychiques **constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées** dans des conditions qu'elle juge tolérables.

Droit de refus pour un professionnel

- Seul un médecin peut administrer l'aide médicale à mourir.
- Un 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 médecin ou 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 directeurs généraux 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.

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 tous les 5 ans;
 - recevoir tout avis d'une administration d'aide médicale à mourir et l'examiner afin de s'assurer du respect des critères de la loi.
- **Pouvoir d'exiger de l'information.**

Directives médicales anticipées

- Différentes du testament de vie, testament biologique et du mandat en prévision de l'inaptitude.
- 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 un acte notarié.
- Le ministre doit établir et maintenir un registre des DMA.
- Le ministre prescrit par règlement les modalités d'accès au registre.



Ministère de la Santé et des Services sociaux

Direction générale des services de santé et médecine universitaire

Préoccupations et questions