

MYTHES ET RÉALITÉS

À propos de la *Loi concernant les soins de fin de vie*

Par **Maryse Carignan**, inf., M. Sc. inf., CSIO(C)

La *Loi concernant les soins de fin de vie [Loi 2]*, entrée en vigueur au Québec le 10 décembre 2015, a pour objectif d'assurer l'accessibilité aux soins palliatifs et de fin de vie à toute la population québécoise. Elle précise les droits des personnes de même que l'organisation et l'encadrement des soins de fin de vie. Ainsi, la Loi encadre l'aide médicale à mourir (AMM) et la sédation palliative continue et prévoit la mise en place du régime des directives médicales anticipées.

Près de deux ans après sa mise en application, il semble que plusieurs questions demeurent en lien avec la Loi. Ces quelques questions ont pour but de tester vos connaissances.

Saurez-vous discerner le vrai du faux?

1. Aide médicale à mourir, suicide assisté et euthanasie sont des concepts différents.
2. Quatre des six conditions suivantes doivent être présentes pour que l'aide médicale à mourir puisse être administrée.
 - La personne est assurée au sens de la *Loi sur l'assurance maladie*.
 - La personne est majeure et apte à consentir aux soins.
 - La personne est en fin de vie.
 - La personne est atteinte d'une maladie grave et incurable.
 - Sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités.
 - La personne éprouve des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions que la personne juge tolérables.
3. La personne doit avoir un pronostic de moins de trois mois pour avoir droit à l'aide médicale à mourir.
4. L'infirmière n'a pas de rôle à jouer dans le processus d'aide médicale à mourir.
5. L'aide médicale à mourir ne se pratique qu'à l'hôpital.

VRAI OU FAUX



Réponses en page 65

À propos de la Loi concernant les soins de fin de vie

Par Maryse Carignan, inf., M. Sc. inf., CSIO(C)

La Loi concernant les soins de fin de vie [Loi 2], entrée en vigueur au Québec le 10 décembre 2015, a pour objectif d'assurer l'accessibilité aux soins palliatifs et de fin de vie à toute la population québécoise. Elle précise les droits des personnes de même que l'organisation et l'encadrement des soins de fin de vie. Ainsi, la Loi encadre l'aide médicale à mourir (AMM) et la sédation palliative continue et prévoit la mise en place du régime des directives médicales anticipées.

Ces quelques questions ont pour but de tester vos connaissances. Saurez-vous discerner le vrai du faux?

1. Aide médicale à mourir, suicide assisté et euthanasie sont des concepts différents.

Réponse : **Vrai**

Dans la loi québécoise, l'AMM est « un soin qui consiste 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 ». L'AMM, rigoureusement encadré par la Loi concernant les soins de fin de vie, doit être administrée par un médecin dans un contexte de soins de fin de vie et à la demande de la personne.

Ce qu'on décrit généralement comme suicide assisté, ou aide au suicide, consiste à prescrire un médicament que le patient prendra lui-même. La loi fédérale, en vigueur depuis juin 2016, permet aux médecins et aux infirmières praticiennes spécialisées de prescrire ou de fournir une substance à la demande de la personne (Canada, 2016). Cette disposition n'est pas prévue dans la loi québécoise. Le suicide assisté n'est donc pas possible pour l'instant au Québec.

Quant à l'euthanasie, elle se définit comme un « acte qui consiste à provoquer intentionnellement la mort d'une personne, à sa demande ou non, pour mettre fin à ses souffrances » (Bernardi, 2015). Au Québec, la définition de l'euthanasie n'a pas été retenue, car elle ne correspond pas aux critères de la loi québécoise, qui a plutôt retenu l'appellation aide médicale à mourir, dont les critères d'admissibilité sont précisés dans la Loi.

2. Quatre des six conditions suivantes doivent être présentes pour que l'AMM puisse être administrée.

- La personne est assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie.
- La personne est majeure et apte à consentir aux soins.
- La personne est en fin de vie.
- La personne est atteinte d'une maladie grave et incurable.
- Sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités.
- La personne éprouve des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions que la personne juge tolérables.

Réponse : **Faux**

L'article 26 de la Loi concernant les soins de fin de vie stipule que ces six conditions doivent être respectées pour obtenir l'AMM.

Le médecin qui accepte d'administrer l'AMM évalue la personne, s'assure qu'elle répond aux critères et que sa décision est libre, éclairée et soutenue. Il doit demander l'avis d'un autre médecin, indépendant, qui évaluera également la personne. Les deux médecins doivent être d'accord quant au respect des conditions pour que le soin soit administré.

La demande doit être faite par la personne elle-même, par écrit, sur le formulaire officiel prévu à cet effet. Il doit être signé par la personne ou un tiers apte si la personne n'est pas capable de signer elle-même, en présence d'un professionnel de la santé et de deux témoins à la signature. On ne peut faire une demande d'AMM pour une autre personne. La personne peut retirer sa demande à tout moment.

Nul ne peut ignorer une demande d'AMM. Les infirmières doivent acquérir les connaissances nécessaires afin d'informer la personne de façon adéquate et connaître les ressources des milieux respectifs pour diriger immédiatement la personne, s'il y a lieu, vers ceux pouvant poursuivre les démarches auprès du patient. De plus, l'infirmière qui formule une objection de conscience à l'administration de l'AMM, pour des raisons morales ou religieuses, doit aviser sans tarder les instances responsables. Elle a cependant l'obligation de continuer à offrir des soins (autres que l'AMM) à ce patient.

3. La personne doit avoir un pronostic de moins de trois mois pour avoir droit à l'AMM.

Réponse : **Faux**

Il n'y a pas de temps prescrit. La Loi prévoit que la personne doit être en fin de vie. C'est au médecin de juger d'après son évaluation si la personne est en fin de vie ou non. Le guide du Collège des médecins du Québec sur l'AMM soutient les médecins dans la prise de décision. Le médecin peut, en plus de rencontrer la personne, prendre connaissance de son dossier et consulter les infirmières et les autres membres de l'équipe interdisciplinaire.

Dans les situations de sédation palliative continue, la décision s'appuie sur une estimation de l'espérance de vie de la personne qui atteint tout au plus deux semaines.

4. L'infirmière n'a pas de rôle à jouer dans le processus d'AMM.

Réponse : **Faux**

De par ses compétences professionnelles et ses connaissances de la personne, l'infirmière peut contribuer à l'évaluation. Elle veille à la prestation optimale des soins infirmiers de fin de vie que la personne requiert, en particulier le soulagement de la douleur et des autres symptômes. Elle soutient la personne et sa famille tout au long du processus, répond à leurs questions et les dirige vers les ressources appropriées au besoin. Elle contribue à l'évaluation du réseau veineux et s'assure qu'une veine perméable est en place. Bien que l'administration de médicaments intraveineux fasse partie de son champ d'exercice, **seul le médecin a le droit d'administrer les médicaments requis dans les situations d'AMM.**

L'infirmière peut toutefois être présente au chevet pour offrir son soutien à la personne et à la famille. Si elle est présente, elle documente ses interventions au dossier de la personne. Il revient au médecin de compléter la déclaration d'administration de l'AMM dans les dix jours suivant le soin.

5. L'aide médicale à mourir ne se pratique qu'à l'hôpital.

Réponse : **Faux**

L'aide médicale à mourir peut se pratiquer à l'hôpital, en hébergement et à domicile. La Loi prévoit que chaque établissement doit offrir des soins palliatifs et de fin de vie dont l'AMM. Il est à noter que la Loi n'oblige pas les maisons de soins palliatifs à offrir l'AMM. Chaque maison de soins palliatifs décide des soins qui y sont offerts.

L'auteure



Maryse Carignan, infirmière, est conseillère clinique à la Direction des soins infirmiers du CISSS de Laval. Elle est présidente de l'Association québécoise des infirmières en oncologie et membre du comité national de l'évolution de la pratique infirmière en oncologie de la Direction générale en cancérologie. Elle a été nommée à la Commission des soins de fin de vie. En mai dernier, elle recevait le prix Florence de l'OIIQ dans la catégorie « Excellence des soins ».

Sources

- Bernardi, M.J. *Loi concernant les soins de fin de vie* (Communication webinaire présentée à la formation générale du MSSS sur la Loi 2), Montréal, 2015.
- Collège des médecins du Québec (CMQ), Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ), Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). *L'aide médicale à mourir : Guide d'exercice*, Montréal, CMQ/OPQ/OIIQ, 2015. Repéré à <https://www.oiiq.org/publications/repertoire/aide-medicale-a-mourir>
- Francoeur, L. et S. Durand. « Rôles et responsabilités de l'infirmière : Loi concernant les soins de fin de vie », *Perspective infirmière*, vol. 13, n° 1, janv./févr. 2016, p. 56-64.
- Loi concernant les soins de fin de vie* (chapitre S-32.0001), 1^{er} juin 2017. Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-32.0001>
- Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir)*, 2016. Repéré à http://www.parl.ca/Content/Bills/421/Government/C-14/C-14_1/C-14_1.PDF