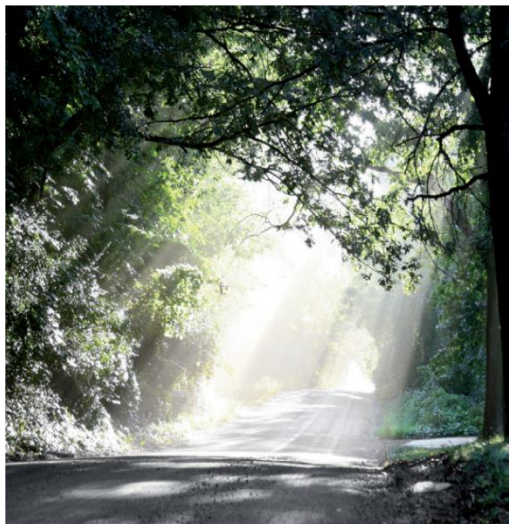




BON COUP!
Les *Infolettres en soins palliatifs* :
Récipiendaires du Prix Jean-Latreille, le
4 juin 2021, au Colloque annuel du Réseau
de cancérologie de la Montérégie

INFOLETTRE EN SOINS PALLIATIFS

NUMÉRO 7 – Juin 2021

Nouvelles dispositions concernant l’aide médicale à mourir (AMM) - Loi fédérale C-7

Le 17 mars 2021, des modifications à la loi canadienne en matière d’AMM sont entrées en vigueur. Ces modifications au Code criminel permettent aux personnes admissibles de recourir à l’AMM que leur mort naturelle soit raisonnablement prévisible ou non. La nouvelle loi favorise aussi l’autonomie et la liberté de choix des personnes admissibles et prévoit des mesures de sauvegarde afin de protéger les personnes susceptibles d’être vulnérables.

La nouvelle loi rend temporairement inadmissibles, durant 24 mois, les personnes atteintes uniquement d’une maladie mentale. Un groupe d’experts émettra des recommandations, d’ici le 17 mars 2022, concernant ces usagers.

Il demeure important de se rappeler que les exigences les plus sévères ou les plus restrictives des deux lois (provinciale et fédérale) doivent être respectées par tous les acteurs impliqués dans le processus de l’AMM. Donc, certains éléments qui se retrouvent dans la nouvelle Loi fédérale C-7 ne peuvent pas être appliqués au Québec. Nous commençons à obtenir plus d’information pour nous diriger, mais il reste encore beaucoup d’éclaircissement à venir. Un comité provincial se penche présentement sur les nouvelles disparités entre les lois provinciales et fédérales. En cas de doute ou pour s’assurer de donner la bonne information aux usagers, n’hésitez pas à communiquer avec une des infirmières consultantes en soins palliatifs (ICSP).

Voici un tableau résumé des changements (**indiqués en gras**) et les éléments les plus restrictifs dans les encadrés en gris qui s’appliquent au Québec :

Loi provinciale (Loi 2)	Loi fédérale (C-14 et C-7)
<u>Critères d’admissibilités</u> • Atteinte d’une maladie grave et incurable; • Déclin avancé et irréversible de ses capacités; • Souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu’elle juge tolérables; • Assurée au sens de la Loi sur l’assurance maladie; • Majeure et apte à consentir aux soins. ** Le 12 mars 2020, le critère de « fin de vie » a été rendu inopérant.	<u>Critères d’admissibilités</u> • Maladie, une affection ou un handicap grave et incurable; • Majeure et apte à consentir; • Déclin avancé et irréversible des capacités; • Souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans les conditions qu’elle juge tolérables; • Notion de « Mort naturelle raisonnablement prévisible » et de « Mort naturelle non raisonnablement prévisible » avec différents mécanismes de sauvegarde.
Aucun délai d’attente entre la demande et l’administration.	Aucun délai pour les demandes dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible. Retrait du délai de 10 jours demandé auparavant. Ajout d’un délai de 90 jours pour les demandes dont la mort naturelle n’est pas raisonnablement prévisible sauf en certaines circonstances.
Aucun témoin à la signature de la demande.	Nécessite un seul témoin indépendant à la signature. Une personne dont l’occupation est de fournir des soins de santé ou des soins personnels et qui est rémunérée pour les fournir à la personne qui demande l’AMM peut agir en qualité de témoin indépendant.

	(Dans l'attente d'un nouveau formulaire, nous continuons d'utiliser celui que nous avons, mais laissons la section du 2 ^e témoin libre).
Consentement final à fournir avant l'administration de l'AMM. **La possibilité de renoncement n'est donc pas applicable au Québec, pour l'instant, en analyse par comité provincial.	Possibilité de renoncement au consentement final avec entente écrite signée entre le médecin et l'utilisateur précisant la date prévue de l'AMM.

Comment savoir si une mort naturelle est raisonnablement prévisible ou non raisonnablement prévisible?

C'est aux médecins évaluateurs de la demande d'AMM que revient la décision de considérer l'utilisateur comme ayant ou non une mort naturelle raisonnablement prévisible. Une mort naturelle est déterminée « raisonnablement prévisible » selon la condition médicalement connue de l'utilisateur et son évolution potentielle tout en tenant compte d'autres facteurs, tels que l'âge et la fragilité, sans qu'un pronostic ou une estimation du temps qu'il lui reste à vivre n'ait nécessairement été posés. Les cliniciens devraient éviter les balises de temps rigides pour évaluer l'admissibilité d'un patient. La loi C-14 n'exige ni pronostic ni estimation du temps qu'il reste à vivre au patient. S'ils hésitent à reconnaître un patient éligible en fonction de ce critère, les médecins devraient demander l'avis d'un collègue plus expérimenté.

Le Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) du CISSS de la Montérégie-Ouest est là pour apporter un soutien clinique, administratif et éthique de proximité aux professionnels de la santé devant répondre à une demande d'AMM. Vous pouvez les contacter, au besoin, au 450-699-2425, poste 4130 ou vous référer à une des infirmières consultantes en soins palliatifs. Une communauté de pratique existe pour tous les intervenant et tous sont invités à s'y inscrire au <https://forms.office.com/r/CSLbAWyk1U>. Les médecins ont aussi accès à une communauté virtuelle spécifique à eux en complétant une fiche d'inscription à envoyer par courriel. Un collègue médecin ou une ICSP pourra vous la fournir.

Pour ce qui est des responsabilités et obligations légales qui incombent au médecin à qui une demande d'AMM est adressée, elles n'ont pas changé. Pour les détails, vous pouvez consulter l'aide-mémoire « Processus d'aide médicale à mourir » sur Intranet : <https://intranet.cisssmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/amc-dspem-6005-processus-aide-medicale-mourir-amm/telechargement/->

Le document « Transmission des formulaires concernant les soins de fin de vie » guidera le médecin au niveau de la transmission des documents légaux et des délais d'envoi demandés : <https://intranet.cisssmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/adm-dspem-6002-transmission-des-formulaires-concernant-les-soins-de-fin-de-vie/telechargement/->

N'oubliez pas, vous trouverez tous les documents en lien avec les soins palliatifs sur l'Intranet sur la page de la DPSAPA. Un onglet spécifique pour l'AMM est disponible sur cette page. Certains seront révisés en lien avec les changements de la nouvelle Loi au cours des prochains mois. Nous vous encourageons fortement à mettre le lien dans vos favoris pour vous y référer plus rapidement si ce n'est pas déjà fait : <https://intranet.cisssmo.rtss.qc.ca/fr/page/nos-directions/direction-du-programme-soutien-autonomie-des-personnes-agees/les-soins-palliatifs-et-de-fin-de-vie-spfv>

Perfusions sous-cutanées au soutien à domicile

Une nouvelle OIPI est maintenant disponible pour la perfusion sous-cutanée en continue pour les usagers en externe (soutien à domicile) qui sont desservis par des pharmacies communautaires. Une autre OIPI suivra pour les usagers à l'interne desservis par la pharmacie d'un hôpital du CISSS (CHSLD et Hôpital).

L'OIPI « **Perfusion sous cutanée continue en fin de vie-Clientèle externe-Pharmacie communautaire** » (OIPI-817) est accompagnée d'un aide-mémoire clinique, l'AMC-DSIEU-6088.

Une formation d'une durée de 30 minutes est disponible sur ENA (# 10433) et est recommandée avant d'utiliser cette nouvelle OIPI. Nous reviendrons plus en détails sur l'OIPI et ses applications dans notre prochaine Infolettre.

N'hésitez pas à nous contacter pour tout questionnement, précision ou pour une consultation

Nom	Prénom	Composante/Secteur	Téléphone au bureau	Cellulaire
Rochefort	Chantal	Suroît	(450) 371-9925, Poste 2446	579-491-0339
Cyr	Manon	Vaudreuil-Soulanges	(450) 763-5951, Poste 355	579-490-0425

Merci et au plaisir de discuter avec vous