

Loi concernant les soins de fin de vie



AU QUÉBEC, LA JUSTICE
est à votre service

Justice
Québec 

Objet

- 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.

Dispensateurs des soins de fin de vie

- **Établissements qui exploitent un centre local de services communautaires, 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 doivent tenir compte un établissement et une agence 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;
- **Agences de la santé et des services sociaux:** déterminent les modalités générales d'accès aux 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.

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.

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.

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;
- **Pouvoirs d'exiger de l'information.**

Mesures de contrôle

- **Avis:** 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;
- **Avis no. 2 et pouvoirs de la Commission sur les soins de fin de vie:** 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, elle transmet un résumé de ses conclusions au CMQ et, le cas échéant, à l'établissement concerné pour qu'ils prennent les mesures appropriées.

Mesures de contrôle (suite)

- **Rapports:** Le DG 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;
- 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.

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 devant notaire;
- Le ministre doit établir et maintenir un registre des DMA;
- Le ministre prescrit par règlement les modalités d'accès au registre.

AU QUÉBEC LA JUSTICE

*est à votre
service*

Justice
Québec 

