



Guide des professionnels

# Aide médicale à mourir



# Aide médicale à mourir

## Guide des professionnels

### Le Réseau de santé Vitalité reconnaît :

- le droit du patient qui répond aux critères d'admissibilité à recevoir l'aide médicale à mourir (AMM);
- le droit du médecin, de l'infirmière praticienne ou de tout autre professionnel de la santé de participer ou non au processus d'AMM;
- le droit du patient de révoquer sa demande à tout moment.

Le patient, sa famille, ses proches et l'équipe soignante peuvent obtenir un soutien psychologique, social ou spirituel en tout temps au cours du processus s'ils le désirent.

### L'AMM peut être pratiquée au lieu de résidence du patient (domicile ou foyer de soins) et dans les hôpitaux laïcs du Réseau.

#### Voici les hôpitaux laïcs du Réseau où l'on peut prodiguer l'AMM :

- au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont;
- au Centre Hospitalier Restigouche;
- à l'Hôpital de Tracadie;
- à l'Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque;
- à l'Hôpital général de Grand-Sault;
- à l'Hôpital régional Chaleur;
- à l'Hôpital Régional de Campbellton;
- à l'Hôpital régional d'Edmundston.

Tout le processus précédant l'obtention de l'AMM peut avoir lieu dans les établissements catholiques du Réseau, mais le patient qui désire recevoir l'AMM doit être transféré à un autre endroit pour la recevoir.



## Rôle des professionnels de la santé

- la demande doit être consignée dans le dossier clinique du patient;
- le patient doit être dirigé à un médecin ou à une infirmière praticienne pour pouvoir poursuivre les démarches;
- le professionnel de la santé autre que le médecin ou l’infirmière praticienne peut toutefois remettre au patient un dépliant d’information sur l’AMM.

Même si le médecin ou l’infirmière praticienne a une objection de conscience, il doit tout au moins informer le patient du fait et des incidences de son objection de conscience et diriger ou transférer le patient directement à un autre médecin ou à une autre infirmière praticienne ou il doit conseiller au patient de communiquer avec le service Télé-Soins pour obtenir des renseignements.

Le médecin ou l’infirmière praticienne ne peut abandonner le patient qui a demandé l’AMM et doit continuer de lui donner tous les soins appropriés jusqu’à ce qu’il le libère de cette obligation et qu’un remplacement professionnel soit assuré.

Si le patient éprouve de la difficulté à communiquer, un orthophoniste ou un audiologiste peut conseiller le médecin ou l’infirmière praticienne dans le choix d’un autre moyen de communication.

**Le Réseau dispose d’une politique et de formulaires pour encadrer le processus d’AMM. Ces derniers sont disponibles sur le Boulevard, dans la section Outils et ressources.**

### Indépendance du médecin ou de l'infirmière praticienne

Pour être indépendant, ni le médecin ou l'infirmière praticienne qui fournit l'AMM ni celui qui donne l'avis confirmant le respect de tous les critères d'admissibilité ne peut :

- conseiller l'autre médecin ou l'autre infirmière praticienne dans le cadre d'une relation de mentorat ou être chargé de superviser son travail;
- savoir ou croire qu'il est bénéficiaire de la succession testamentaire du patient qui fait la demande ou qu'il recevra autrement un avantage matériel, notamment pécuniaire, de la mort de celui-ci, autre que la compensation normale pour les services liés à la demande;
- savoir ou croire qu'il est lié à l'autre évaluateur ou au patient qui fait la demande de toute autre façon qui porterait atteinte à son objectivité.

### Mort naturelle **RAISONNABLEMENT PRÉVISIBLE**

Compte tenu de l'ensemble de sa situation clinique, le patient approche de sa fin de vie dans un délai qui n'est pas trop éloigné, soit de quelques semaines à quelques mois. Le patient est dans un déclin le conduisant à la mort et le jugement clinique permet d'établir un lien temporel avec celle-ci.

#### Mesures de sauvegarde

- La demande d'AMM doit être faite par écrit et signée par un témoin indépendant;
- Deux médecins ou infirmières praticiennes doivent faire l'évaluation de l'admissibilité et confirmer que le patient répond à tous les critères;
- Le patient doit donner son consentement final juste avant de recevoir l'AMM (sauf dans un cas où le patient a perdu ses capacités physiques et renoncé au consentement final);
- Le patient doit avoir été informé des moyens disponibles pour soulager ses souffrances, notamment, lorsque cela est indiqué, les services de consultation psychologique, les services de soutien en santé mentale, les services de soutien aux personnes handicapées, les services communautaires et les soins palliatifs et qu'il lui a été offert de consulter les professionnels compétents qui fournissent de tels services ou soins;
- le patient et le médecin ou l'infirmière praticienne doivent avoir discuté des moyens appropriés disponibles pour soulager les souffrances du patient et celui-ci doit les avoir sérieusement envisagés.

## Mort naturelle **NON** **RAISONNABLEMENT PRÉVISIBLE**

La Loi révisée permet aux patients dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible de présenter une demande d'AMM. Compte tenu de l'ensemble de sa situation clinique, le patient est atteint d'un problème de santé grave et irrémédiable; cependant, cette condition n'est pas terminale et la mort n'est pas prévisible.

### Mesures de sauvegarde

En plus des mesures de sauvegarde ci-dessus concernant la mort naturelle raisonnablement prévisible, les mesures de sauvegarde suivantes doivent s'appliquer au patient dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible :

- Il doit s'écouler une période de 90 jours entre la date de la première évaluation et la date à laquelle l'AMM sera prodiguée (cette durée peut être moindre si le patient est sur le point de perdre ses capacités décisionnelles);
- Si le médecin ou l'infirmière praticienne procédant à l'évaluation de l'admissibilité n'ont pas l'expertise de la condition du patient, une consultation doit être faite auprès d'un médecin ou d'une infirmière praticienne possédant cette expertise (avis d'expert).

## Problèmes de santé graves et irrémédiables

Le patient doit répondre à tous les critères ci-dessous :

- il est atteint d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap grave et incurable;
- il présente un déclin avancé et irréversible de ses capacités;
- ses souffrances physiques ou psychologiques persistantes qui lui sont intolérables ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'il juge acceptables.

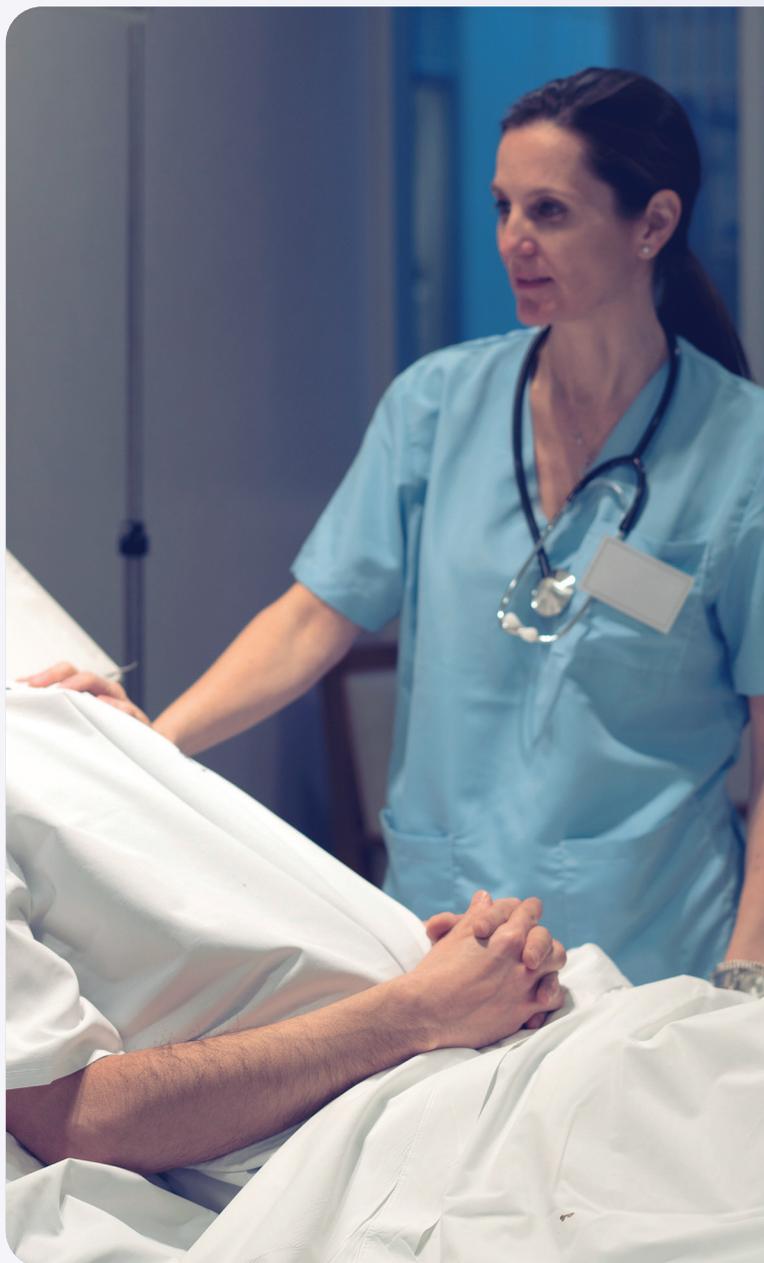
## Renonciation au consentement final

La Loi permet aux patients dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible de renoncer au consentement final qui doit être donné au moment de recevoir l'AMM. Les patients qui risquent de perdre leur capacité physique à donner leur consentement peuvent remplir le formulaire de renonciation au consentement final avec leur médecin ou leur infirmière praticienne.

## Témoin indépendant

Toute personne qui est âgée d'au moins 18 ans et qui comprend la nature de la demande d'AMM peut être le témoin indépendant, sauf si :

- Elle sait ou croit qu'elle est bénéficiaire de la succession testamentaire de la personne qui fait la demande ou qu'elle recevra autrement un avantage matériel, notamment pécuniaire, de la mort de celle-ci;
- elle est propriétaire ou exploitante de l'établissement de soins de santé où la personne qui fait la demande reçoit des soins ou de l'établissement où celle-ci réside;
- elle est le médecin ou l'infirmière praticienne qui participe à l'évaluation en lien avec l'AMM ou qui fournira l'AMM;
- elle prodigue des soins de santé ou des soins personnels à la personne qui fait la demande pour lesquels elle n'est pas rémunérée.



## DEMANDE D'INFORMATION sur l'aide médicale à mourir

La demande est entamée par le patient et non par un professionnel de la santé.

Le médecin ou l'infirmière praticienne informe le patient au sujet de l'AMM et des autres choix de traitement :

- le contrôle de la douleur;
- les soins palliatifs;
- la sédation palliative terminale.

Le médecin ou l'infirmière praticienne qui a une objection de conscience n'est pas tenu de participer au processus d'AMM, mais il doit donner au patient le dépliant d'information sur l'AMM et le diriger à un autre médecin ou à une autre infirmière praticienne.

Le patient évalue les renseignements reçus et les options thérapeutiques qui s'offrent à lui.

## DEMANDE OFFICIELLE du patient

Le patient remplit et signe de façon volontaire et sans pression externe le formulaire « Aide médicale à mourir – Demande du patient » (RC-74F) en présence d'un témoin indépendant.

Si le patient est physiquement incapable de signer et de dater la demande, un tiers qui est âgé d'au moins 18 ans et qui comprend la nature de la demande d'AMM peut le faire à sa place, en sa présence et selon ses directives.

Le médecin ou l'infirmière praticienne informe par écrit (à partir d'une adresse courriel du Réseau) ou par télécopieur un conseiller du Service de la sécurité des patients ainsi que le Service de pharmacie de la zone qu'une demande officielle d'AMM a été faite par un patient et qu'elle est en cours.

## Évaluation de la CAPACITÉ DE DÉCIDER et de l'ADMISSIBILITÉ

Les deux évaluateurs évaluent la capacité de décider du patient et notent leurs conclusions sur le formulaire « AMM – évaluation d'admissibilité » (RC-75F).

Si les deux évaluateurs conviennent que le patient a la capacité de décider, le processus se poursuit.

- a) Le médecin ou l'infirmière praticienne évalue l'admissibilité du patient à l'aide du formulaire « Aide médicale à mourir (AMM) – Évaluation d'admissibilité ».
- b) Un second médecin ou une seconde infirmière praticienne rencontre le patient et évalue son admissibilité à l'aide du formulaire « Aide médicale à mourir (AMM) – Évaluation d'admissibilité ».

- ★ En milieu hospitalier, seul le médecin peut prodiguer l'AMM et doit donc être l'un des deux évaluateurs.
- ★ Si le médecin ou l'infirmière praticienne conclut que le patient ne peut pas recevoir l'AMM, il doit lui donner une explication claire de son refus.
- ★ Si le patient est hospitalisé ou réside dans un établissement à vocation catholique où l'AMM ne peut pas être pratiquée, il est transféré dans un autre milieu pour recevoir l'AMM.

## Mort naturelle non raisonnablement prévisible

Lorsque la mort n'est pas raisonnablement prévisible et que les évaluateurs ne possèdent pas l'expertise concernant la condition à l'origine des souffrances de la personne, l'un d'eux consulte un médecin ou une infirmière praticienne qui possède une telle expertise en utilisant le formulaire « Aide médicale à mourir (AMM) – Avis d'expert (RC-279F) ».

## CONSENTEMENT du patient

Après avoir été jugé admissible et capable de décider, le patient remplit et signe le formulaire « Aide médicale à mourir (AMM) – Consentement du patient » (RC-76F).

Le médecin ou l'infirmière praticienne explique au patient les choix qui lui sont offerts :

- a) recevoir l'AMM par voie intraveineuse ou s'auto-administrer l'AMM;
- b) recevoir l'AMM à l'hôpital ou à son lieu de résidence.

Dans les deux cas, un médecin ou une infirmière praticienne doit être présent pendant le processus d'AMM.

Le médecin ou l'infirmière praticienne veille à ce que le formulaire « Réanimation cardiorespiratoire et niveaux de soins » (RC-05F) soit rempli et présent au dossier du patient.

## PRÉPARATION

### Don d'organes

Le médecin ou l'infirmière praticienne peut discuter avec le patient pour savoir si le don d'organes est une option. S'il s'agit d'une option, il faut suivre les étapes liées au don d'organes.

### Validation

Le médecin ou l'infirmière praticienne transmet la demande au conseiller du Service de la sécurité des patients pour qu'il valide le processus par écrit (à partir d'une adresse courriel du Réseau) ou par télécopieur.

### Discussion sur l'AMM et planification

Dans les jours précédant l'AMM, le médecin ou l'infirmière praticienne discute avec le patient (sa famille ou ses proches, si le patient consent à cette communication) pour :

- déterminer la façon dont le patient souhaite recevoir l'AMM;
- expliquer les limites, les risques et les avantages de l'AMM prodiguée par voie intraveineuse versus l'AMM auto-administrée; si le patient choisit l'auto-administration, il est important de l'informer de la possibilité de devoir utiliser la voie intraveineuse pour prodiguer l'AMM s'il ne décède pas dans un délai d'une heure;
- déterminer l'endroit où l'AMM aura lieu;
- planifier la date et l'heure de l'intervention.

**Avant de confirmer la date et l'heure de l'intervention, le médecin ou l'infirmière praticienne communique avec le Service de pharmacie afin de s'assurer que celui-ci est en mesure de fournir les médicaments au moment choisi.**

- Le médecin ou l'infirmière praticienne signe l'ordonnance et l'envoie au Service de pharmacie en informant le pharmacien que les médicaments sont destinés à l'AMM.
- Le Service de pharmacie exécute l'ordonnance médicale.
- Les médicaments sont remis directement au médecin ou à l'infirmière praticienne qui a signé l'ordonnance.

## JOUR DE L'INTERVENTION

Avant l'administration de l'AMM, le patient confirme une dernière fois qu'il souhaite la recevoir, sauf s'il a renoncé au consentement final. La confirmation est notée sur le formulaire « Aide médicale à mourir (AMM) – Liste de vérification de la procédure pour l'administration des médicaments » (RC-78F).

### a) AMM prodiguée par voie intraveineuse (RC-79F)

- Le médecin ou l'infirmière praticienne reste auprès du patient jusqu'à son décès.

### b) AMM auto-administrée (RC-80F)

- Le médecin ou l'infirmière praticienne remet au patient les médicaments, et il reste à son chevet pour superviser l'auto-administration; il reste aussi auprès de lui jusqu'à son décès.
- Si le patient ne décède pas dans un délai d'une heure, le médecin ou l'infirmière praticienne peut utiliser le protocole médicamenteux par voie intraveineuse.

## APRÈS LE DÉCÈS du patient

- Le médecin ou l'infirmière praticienne qui a prodigué l'AMM remplit le certificat de décès, selon la procédure sur l'AMM.
- S'il s'agit d'un patient du PEM, il faut suivre les politiques du PEM concernant le décès d'un patient à domicile.
- Si l'AMM est prodiguée dans un foyer de soins, le foyer de soins est responsable de constater le décès et de prendre les dispositions nécessaires pour le transport du corps.
- Le pharmacien se renseigne sur l'issue de l'AMM auprès du médecin ou de l'infirmière praticienne, et il s'assure que tout médicament restant lui est retourné pour fins d'élimination.
- Le médecin ou l'infirmière praticienne qui a prodigué l'AMM ou l'infirmière envoie une copie du formulaire « Aide médicale à mourir (AMM) – Liste de vérification de la procédure pour l'administration des médicaments » au Service de la sécurité des patients et au Service de pharmacie de la zone où l'AMM a été prodiguée.

## SERVICE DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

### Zone Beauséjour

Tél. : 506-232-7391 ou 506-232-5897

### Zone Nord-Ouest

Tél. : 506-253-5378

### Zone Restigouche

Tél. : 506-232-0038 ou 506-232-3260

### Zone Acadie-Bathurst

#### Chaleur

Tél. : 506-232-6113

#### Péninsule acadienne

Tél. : 506-232-6116

**Télécopieur : 506-462-2191**

**Courriel : amm.maid@vitalitenb.ca**



