

A male doctor with a beard, wearing a white lab coat over a light blue shirt and a dark blue tie, is looking towards a patient. He has a stethoscope around his neck and is holding a clipboard. The patient is lying in a hospital bed, covered with a blue blanket. The background is a blurred hospital room with large windows.

Guide des professionnels

Aide médicale à mourir

Qui peut recevoir l'aide médicale à mourir au Nouveau-Brunswick?

Seules les personnes qui répondent à tous les critères suivants peuvent recevoir l'aide médicale à mourir :

- Être admissible à des soins de santé financés par l'État au Canada;
- Être âgé(e) d'au moins 18 ans et capable de prendre des décisions concernant sa santé;
- Être atteint(e) d'un problème de santé grave et irrémédiable;
- Avoir fait une demande volontaire d'aide médicale à mourir, sans pression extérieure;
- Avoir donné un consentement éclairé après avoir été informé(e) des options présentes pour soulager ses souffrances, notamment les soins palliatifs.

Exclusions

- Personnes souffrant uniquement d'un trouble de santé mentale, sans condition physique grave et incurable;
- Demande anticipée d'aide médicale à mourir (exemples : testament de vie, directives en matière de soins de santé).

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

- 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.

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 (le déclin doit être grave);
- ses souffrances physiques ou psychologiques persistantes qui lui sont intolérables ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'il juge acceptables.



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.

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 patient, sa famille, ses proches et l'équipe soignante peuvent demander du soutien psychologique, social ou spirituel au cours du processus s'ils le désirent.

Le Réseau dispose d'une politique et de formulaires pour encadrer le processus d'AMM. Ces derniers sont disponibles sur le site Web du Réseau, dans la section « Médecins », ainsi que sur le Boulevard, dans la section « Outils et ressources ».

DÉFINITIONS

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 au moyen du formulaire RC-74 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;
- Avant l'administration de l'AMM, le médecin ou l'infirmière praticienne doit vérifier que le patient est toujours apte à consentir et qu'il confirme une dernière fois son désir de recevoir l'AMM, sauf s'il a 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 :

- Au moins 90 jours doivent s'écouler entre la date du début 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).

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 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.
- ★ En cas de questionnement éthique, vous pouvez communiquer avec la consultante en éthique : (tél.) 506-740-1718 (courriel) pierrette.fortin@vitalitenb.ca.
- ★ 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 qu'il recevra l'AMM à l'hôpital ou à son lieu de résidence.

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 cardio-respiratoire 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 envoie, par courriel (à partir d'une adresse du Réseau) ou par télécopieur, les documents suivants au conseiller du Service de sécurité des patients pour qu'il valide le processus :

- le formulaire « Demande du patient » (RC-74F),
- les deux exemplaires du formulaire d'Évaluation de l'admissibilité – Aide médicale à mourir (AMM) » (RC-75F),
- le formulaire « Consentement du patient » (RC-76F) et
- le formulaire « Aide médicale à mourir (AMM) – Renonciation au consentement final » (RC-271F), s'il y a lieu.

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 quels sont les souhaits du patient entourant l'AMM (exemple : qu'une ou des personnes soient présentes);
- 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 médecin ou l'infirmière praticienne doit vérifier que le patient est toujours apte à consentir et qu'il confirme une dernière fois son désir de recevoir l'AMM, 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).

- AMM prodiguée par voie intraveineuse (RC-79F)
 - Le médecin ou l'infirmière praticienne reste auprès du patient jusqu'à son décès.

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 prendre les dispositions nécessaires pour le transport du corps.
- Le médecin ou l'infirmière praticienne remplit et signe le document « AMM – Liste de vérification de la procédure pour l'administration des médicaments » lors de l'exécution de la procédure. Une copie du formulaire signé doit être envoyée à la pharmacie.
- Le médecin ou l'infirmière praticienne s'assure que tout médicament restant est retourné au Service de pharmacie pour fins d'élimination.
- Le médecin ou l'infirmière praticienne qui a prodigué l'AMM ou l'infirmière doit transmettre une copie des formulaires « Aide médicale à mourir (AMM) – Liste de vérification de la procédure pour l'administration des médicaments » (RC-78F) et « Aide médicale à mourir (AMM) – Administré par le médecin ou l'infirmière praticienne » (RC-79F) au Service de sécurité des patients et au Service de pharmacie de la zone où l'AMM a été prodiguée.

RAPPEL : Les renseignements concernant les cas d'AMM doivent être saisis dans le Portail canadien de collecte de données sur l'AMM pour la compilation des données.

SERVICE DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

Zone Beauséjour
506-232-7391 ou
506-253-5378

Zone Nord-Ouest
506-232-5897

Zone Restigouche
506-232-0038
Centre Hospitalier
Restigouche :
506-227-6807

Zone Acadie-Bathurst
Chaleur : 506-232-6113
Péninsule acadienne
506-232-6116

Tous les documents en lien avec une demande d'AMM doivent être acheminés par courriel à amm.maid@vitalitenb.ca ou par le système de télécopie vers courriel (« fax-to-email ») au **506-462-2191**.

