

5^e SYMPOSIUM SUR LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE
DE LA DÉPENDANCE AU QUÉBEC

Fin de vie et aide médicale à mourir : enjeux actuels et perspectives pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale

Vendredi 31 mai 2024

Par Dr Pierre-Olivier Dufresne, Dr David Lussier, Dr Nicolas Garel

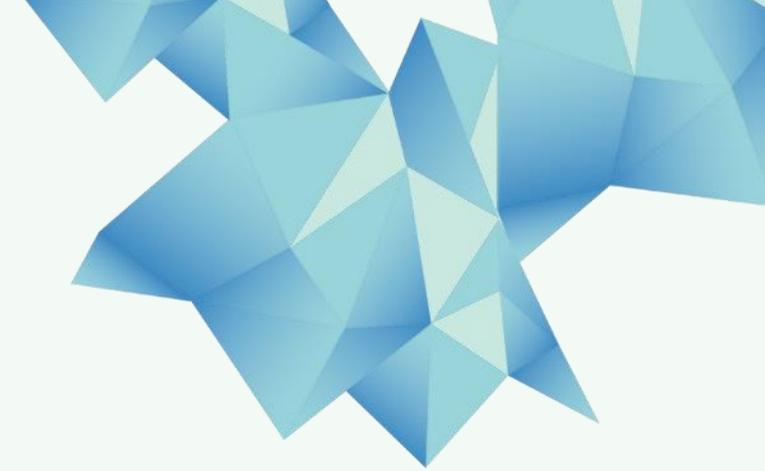
CPMD
Communauté de pratique médicale en dépendance

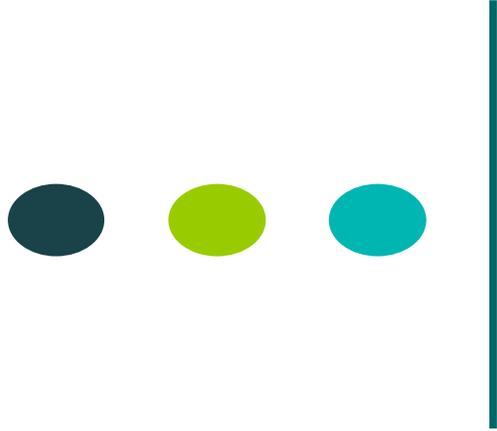
Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal

Québec 

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION EN LIGNE

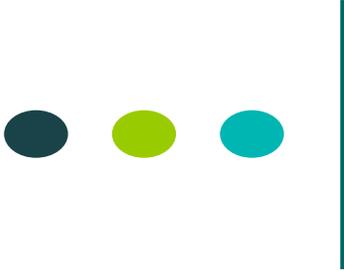
Vos réponses sont précieuses!





Aide médicale à mourir et dépendance : aspects législatifs

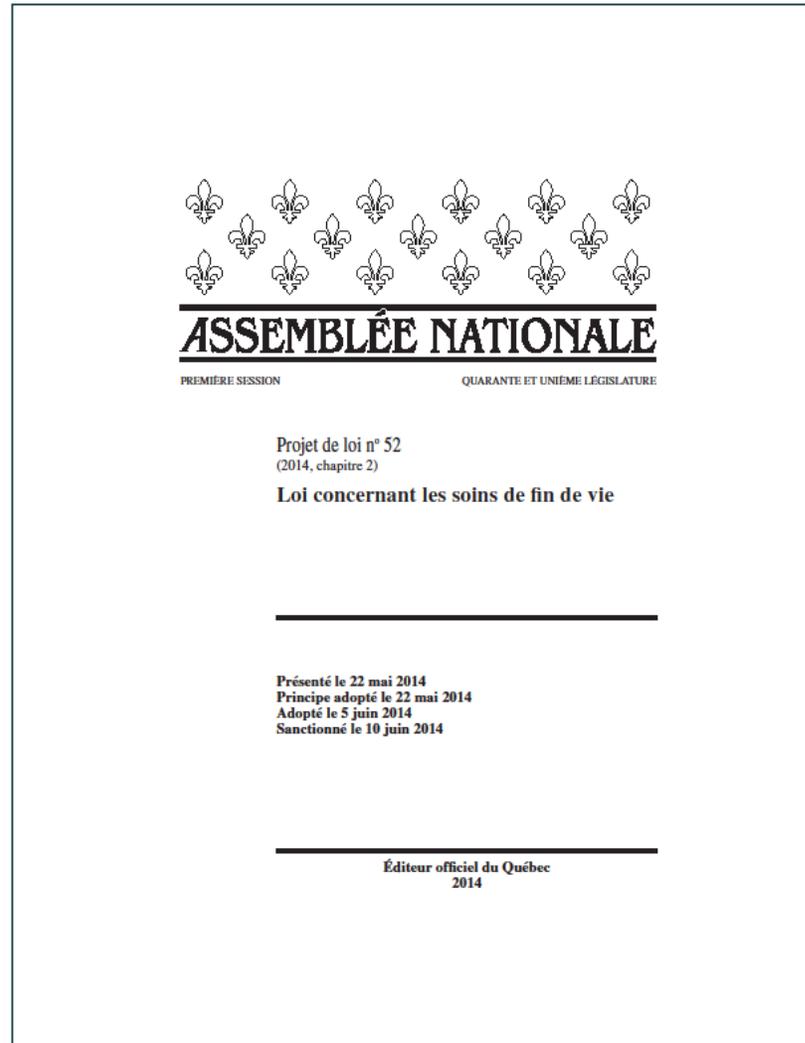
David Lussier, MD, FRCPC
31 mai 2024



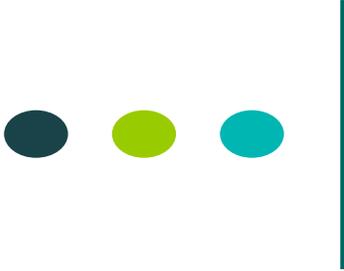
Divulgation des conflits d'intérêt potentiels

- o Aucun conflit

Loi concernant les soins de fin de vie



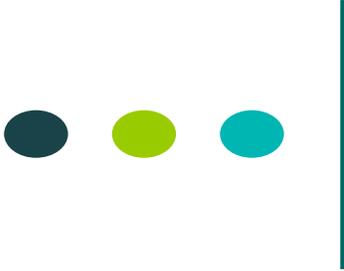
- Adoptée 5 juin 2014
- En vigueur 10 décembre 2015



Loi concernant les soins de fin de vie

- Assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie
- Reconnaît 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

Toute personne, dont l'état le requiert, a le droit de recevoir des soins de fin de vie [soins palliatifs et aide médicale à mourir], sous réserve des exigences particulières prévues par la présente loi



Loi sur les soins de fin de vie du Québec

Seule une personne qui satisfait à toutes les conditions suivantes peut obtenir l'aide médicale à mourir :

- (1) elle est une personne assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie
- (2) elle est **majeure et apte à consentir aux soins**
- (3) elle est en **fin de vie**
- (4) elle est atteinte d'une **maladie grave et incurable**
- (5) sa situation médicale se caractérise par un **déclin avancé et irréversible de ses capacités**
- (6) elle éprouve des **souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables** et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

Cour Suprême du Canada – Arrêt Carter (6 février 2015)

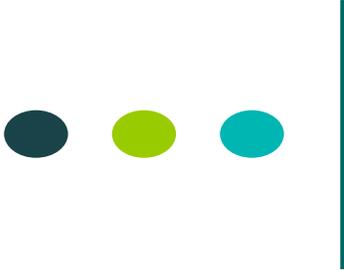


Gloria Taylor



Kay Carter

In the end, Kathleen Carter is experiencing a progressive, partial cervical spinal cord injury with a poor prognosis. She does not wish to undergo surgical intervention. She has been counseled regarding the multisystem complications that can occur in spinal cord injuries including respiratory and bladder infections, amongst a wide list from head to toe. She showed good comprehension of our counseling session. She will return to your office should she wish to discuss operative intervention moving forward.



Cour Suprême du Canada – Arrêt Carter

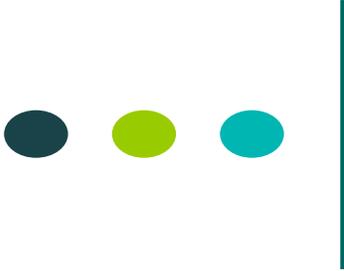
- **Code Criminel du Canada**

- Article 241 b) « quiconque aide ou encourage quelqu'un à se donner la mort commet un acte criminel »
- Article 14 « nul ne peut consentir à ce que la mort lui soit infligée »

contrevient-il à l'article 7 de la Charte des droits et libertés

« Chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale » ?

OUI



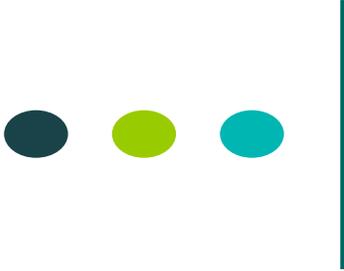
Loi C14

(Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir))

Critères d'admissibilité relatifs à l'aide médicale à mourir

241.2 (1) Seule la personne qui remplit tous les critères ci-après peut recevoir l'aide médicale à mourir :

- a) elle est admissible — ou serait admissible, n'était le délai minimal de résidence ou de carence applicable — à des soins de santé financés par l'État au Canada;
- b) elle est âgée d'au moins dix-huit ans et est capable de prendre des décisions en ce qui concerne sa santé;
- c) elle est affectée de **problèmes de santé graves et irrémédiables**;
- d) elle a fait une demande d'aide médicale à mourir de manière volontaire, notamment sans pressions extérieures;
- e) elle consent de manière éclairée à recevoir l'aide médicale à mourir après avoir été informée des moyens disponibles pour soulager ses souffrances, notamment les soins palliatifs.



Loi C14

(Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir))

Problèmes de santé graves et irrémédiables

(2) Une personne est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables seulement si elle remplit tous les critères suivants :

- a) elle est atteinte d'une **maladie, d'une affection ou d'un handicap graves et incurables;**
- b) sa situation médicale se caractérise par un **déclin avancé et irréversible de ses capacités;**
- c) sa maladie, son affection, son handicap ou le déclin avancé et irréversible de ses capacités lui cause des **souffrances physiques ou psychologiques persistantes** qui lui sont intolérables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge acceptables;

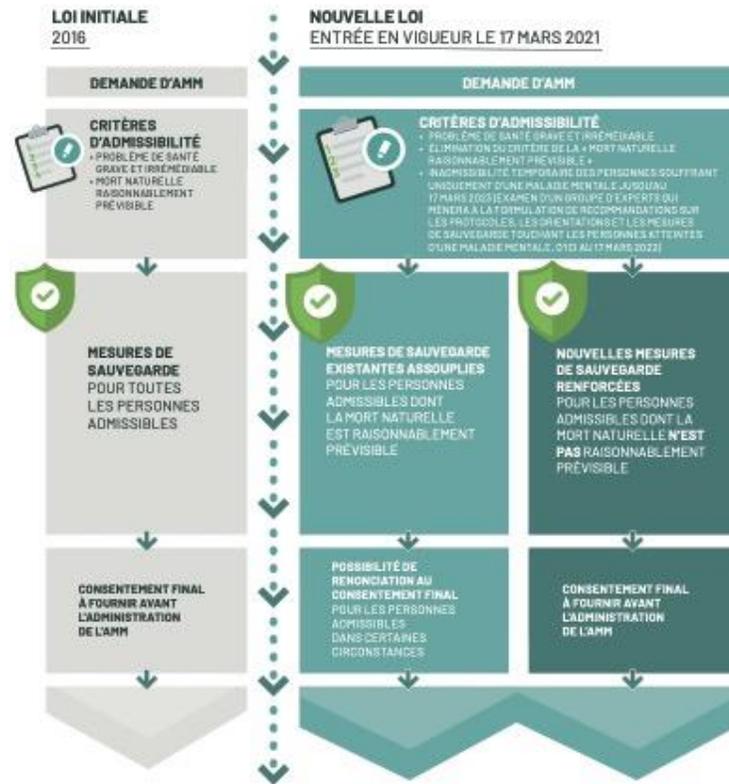
Jugement Baudoin (cause Gladu-Truchon) 2019



PHOTO ALAIN ROBERGE, ARCHIVES LA PRESSE

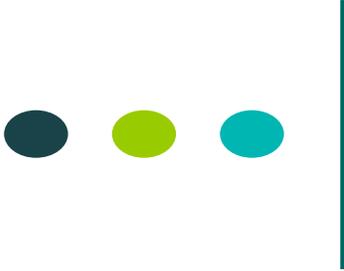
Loi C7

(Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir))



- Retrait du critère de « mort naturelle raisonnablement prévisible » (MNRP)
- Mesures de sauvegarde distinctes (2 voies) selon que MNRP ou MNnonRP
- MNRP : possibilité de renoncer au consentement final, en cas de perte d'aptitude

Source : « Infographie : La nouvelle loi canadienne sur l'aide médicale à mourir »,
Ministère de la Justice du Canada, consulté en ligne 05/2024 à :
<https://www.justice.gc.ca/fra/jp-cj/am-ad/infograph.html>

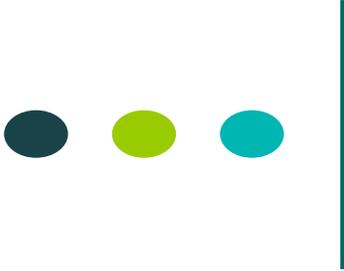


Loi C7

(Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir))

Mort naturelle raisonnablement prévisible

- Pas de définition claire fournie dans la loi C-14 (ou C-7)
- « Raisonnablement prévisible » est une formulation légale qui peut être comprise comme raisonnablement envisageable
- Il n'y a pas de pronostic rigide associé à ce concept
- La condition médicale causant les souffrances intolérables du patient n'a pas à être la cause du décès anticipée du patient, mais le grand âge seul ne peut pas l'être
- « En tenant compte de la condition médicale du patient et de son évolution potentielle, en plus des autres facteurs du patient tel que les comorbidités, la fragilité et l'âge: Est-ce que le décès du patient est « raisonnablement envisageable » dans un délai pas trop lointain ? »
- **En règle générale, pronostic de survie < 18 mois = MNRP**

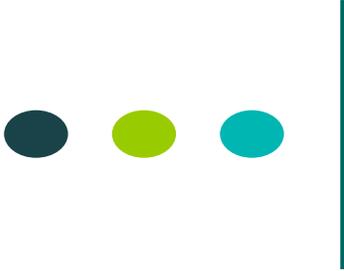


Loi C7

(Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir))

Pour personnes dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible

- **L'un des deux praticiens qui effectuent l'évaluation doit avoir de l'expérience ou une expertise dans la condition médicale dont la personne souffre.**
- **L'évaluation de l'admissibilité à l'AMM doit durer au moins 90 jours.** Ceci est vrai sauf si les évaluations sont faites et que la personne risque de perdre sa capacité très rapidement.
- Il faut demander à la personne si elle change d'avis immédiatement avant de recevoir l'AMM. **La personne doit donner son consentement immédiatement avant de recevoir l'AMM.**



Renoncement au consentement final

○ **LCSFV (Québec)**

- Personne en fin de vie qui satisfait à tous les critères peut consentir à recevoir l'AMM même si elle est devenue inapte à consentir aux soins après avoir été jugée admissible
- Consentement par écrit dans les 90 jours précédant l'AMM

○ **Code criminel (Canada)**

- Personne avec MNRP qui remplit tous les critères peut consentir à recevoir AMM advenant le cas où elle perdrait sa capacité à consentir avant la date convenue pour l'AMM



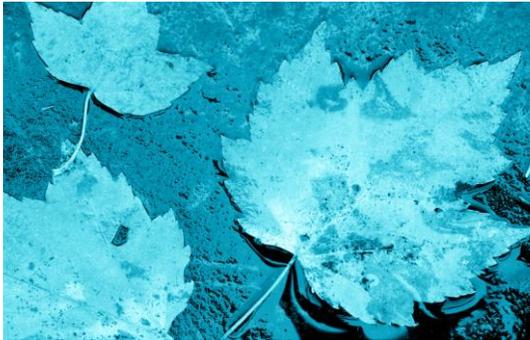
Renoncement au consentement final

Renoncement au consentement final



Demande anticipée d'AMM

AMM par demande anticipée pour personnes inaptes



L'ÉTAT DES CONNAISSANCES SUR LES DEMANDES ANTICIPÉES D'AIDE MÉDICALE À MOURIR

Groupe de travail du comité d'experts sur les demandes anticipées d'AMM



ÉVALUER LES PREUVES. ÉCLAIRER LES DÉCISIONS.

L'aide médicale à mourir pour les personnes en situation d'inaptitude :

le juste équilibre entre le droit à l'autodétermination, la compassion et la prudence

(Groupe d'experts québécois sur la question de l'inaptitude et de l'aide médicale à mourir, 2019)



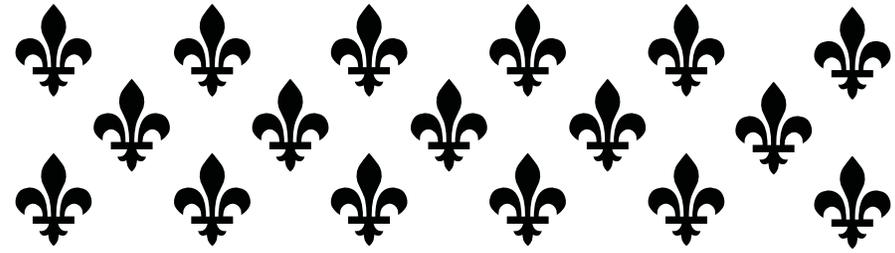
Rapport de la Commission spéciale

SUR L'ÉVOLUTION DE LA LOI CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE

Décembre 2021



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

Projet de loi n° 11

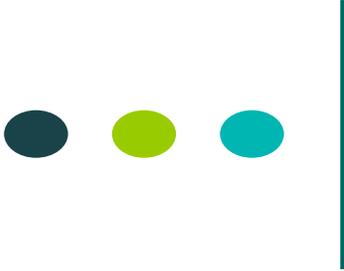
**Loi modifiant la Loi concernant les
soins de fin de vie et d'autres
dispositions législatives**

Présentatir

P
Ma.
Minis

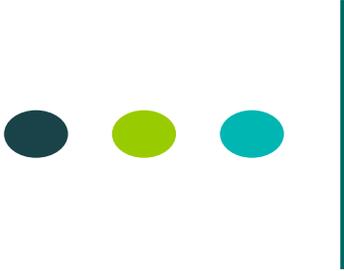
anté et aux Aînés

**ADOPTÉ
JUN 2023**



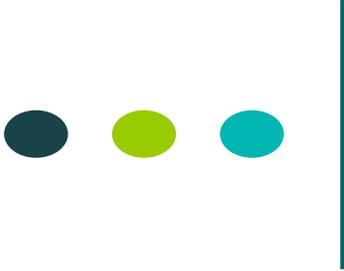
Modifications récentes à LCSFV

- **Professionnel compétent qui peut évaluer une demande ou administrer l'AMM**
 - médecin
 - **infirmière praticienne spécialisée**
- **Maison de soins palliatifs**
 - ne peut exclure l'aide médicale à mourir des soins qu'elle offre



Modifications récentes à LCSFV

- **Demande d'aide médicale à mourir contemporaine**
 - formulée en vue de l'administration de cette aide de façon contemporaine à la demande
- **Demande anticipée d'aide médicale à mourir**
 - formulée en prévision de l'inaptitude de la personne à consentir aux soins, en vue d'une administration ultérieure à la survenance de cette inaptitude

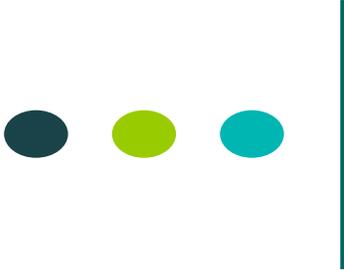


Modifications récentes à LCSFV

Pour obtenir l'aide médicale à mourir suivant une demande contemporaine, une personne doit [...] satisfaire aux conditions suivantes :

1° elle est majeure et apte à consentir aux soins, sauf exception relativement à cette aptitude de la personne prévue au troisième alinéa de l'article 29;

2° elle est une personne assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie;



Modifications récentes à LCSFV

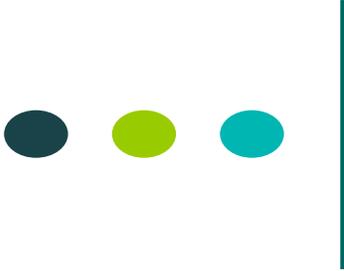
3° elle est dans l'une des situations suivantes :

a) elle est atteinte d'une maladie grave et incurable** et sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités

b) elle a une **déficiences physique grave** entraînant des **incapacités significatives et persistantes**;

4° elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques **persistantes**, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

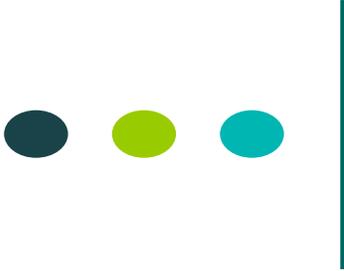
** un trouble mental autre qu'un trouble neurocognitif n'est pas considéré comme étant une maladie grave et incurable



Déficiences physiques

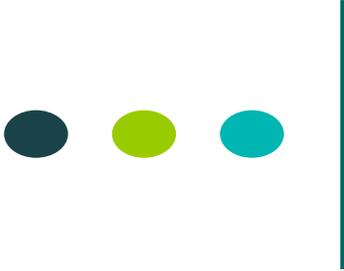
« Si la personne a une déficience physique, s'assurer qu'elle a évalué la possibilité d'obtenir des services de soutien, de conseil ou d'accompagnement, notamment de l'Office des personnes handicapées du Québec, d'un organisme communautaire ou d'un pair aidant, tels que de l'assistance aux fins d'amorcer une démarche de plan de services à son égard »

(Article 29)



Demandes anticipées d'aide médicale à mourir

- Une personne peut formuler une demande anticipée **si elle est atteinte d'une maladie grave et incurable menant à l'inaptitude à consentir aux soins**
- La personne doit, de manière libre et éclairée, formuler pour elle-même la demande et la consigner dans le formulaire prescrit par le ministre. Elle doit dater et signer le formulaire.



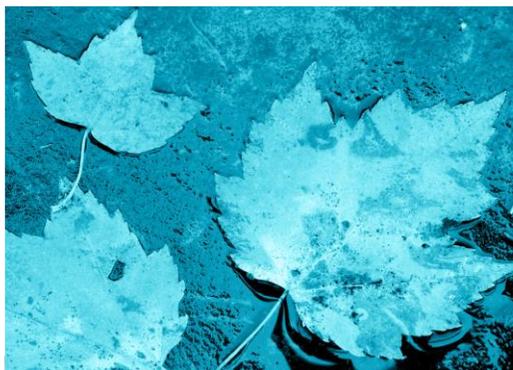
Projet de loi 11

Traitement de la demande anticipée

Lorsque le tiers de confiance avise que la personne semble rencontrer ces conditions, le professionnel doit s'assurer que le processus d'administration de l'aide médicale à mourir se poursuit seulement lorsqu'il conclut que

- **la personne présente, de manière récurrente, les manifestations cliniques liés à sa maladie et qu'elle avait décrites dans sa demande**
- et que **sa situation médicale donne lieu de croire, sur la base des informations dont il dispose et selon le jugement clinique qu'il exerce, qu'elle éprouve ces souffrances** physiques ou psychiques persistantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables

AMM pour personnes dont le seul problème médical est un trouble mental



L'ÉTAT DES CONNAISSANCES SUR L'AIDE MÉDICALE À MOURIR LORSQU'UN TROUBLE MENTAL EST LE SEUL PROBLÈME MÉDICAL INVOQUÉ

Groupe de travail du comité d'experts sur l'AMM
lorsqu'un trouble mental est le seul problème
médical invoqué



ÉVALUER LES PREUVES. ÉCLAIRER LES DÉCISIONS.

Commission sur les soins de fin de vie

Accès à l'aide médicale à mourir
pour les personnes atteintes de
troubles mentaux

Consultation auprès de groupes de
soutien et de défense des droits
des personnes atteintes de troubles
mentaux et de leurs proches
aidants

Rapport à la ministre de la Santé et des
Services sociaux

21 février 2020

Québec 

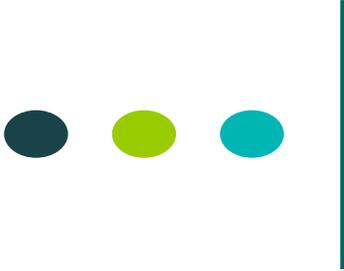


Accès à l'aide médicale à mourir pour les personnes atteintes de troubles mentaux

DOCUMENT DE RÉFLEXION

*Prodiguer les soins appropriés.
Reconnaître la souffrance et l'autonomie.
Respecter le droit à la dignité.*

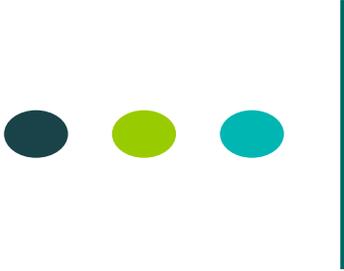
Présenté à la Commission spéciale sur l'évolution concernant les soins de fin de vie
Le 20 mai 2021



AMM pour personnes dont le seul problème médical est un trouble mental

Code criminel (loi fédérale)

- Jugement Carter (Cour Suprême, 2015) : non exclu explicitement
- C14 (2016): non exclu explicitement mais critère de « mort naturelle raisonnablement prévisible » l'exclut implicitement
- C7 (2021): exclusion temporaire jusqu'en mars 2023
- Mars 2023 : prolongation de l'exclusion temporaire jusqu'en mars 2024
- Janvier 2024 : « Le Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir, qui reconnaît que des progrès considérables ont été réalisés dans la préparation de l'élargissement de l'admissibilité aux personnes souffrant uniquement d'une maladie mentale, a recommandé que celle-ci ne soit pas mise en œuvre avant que le système de santé ne soit en mesure d'administrer l'AMM de façon sécuritaire et adéquate dans ces types de cas ».
- Mars 2024: prolongation de l'exclusion temporaire jusqu'en mars 2027



AMM pour personnes dont le seul problème
médical est un trouble mental

Loi concernant les soins de fin de vie (Québec)

- « Un trouble mental autre qu'un trouble neurocognitif n'est pas considéré comme étant une maladie grave et incurable »

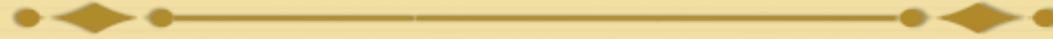
Aide médicale à mourir et troubles d'usage



Une présentation de
Dr Pierre-Olivier Dufresne

31 mai 2024

Conflit d'intérêts



✦ Aucun conflit d'intérêts dans le cadre de cette présentation

Objectifs



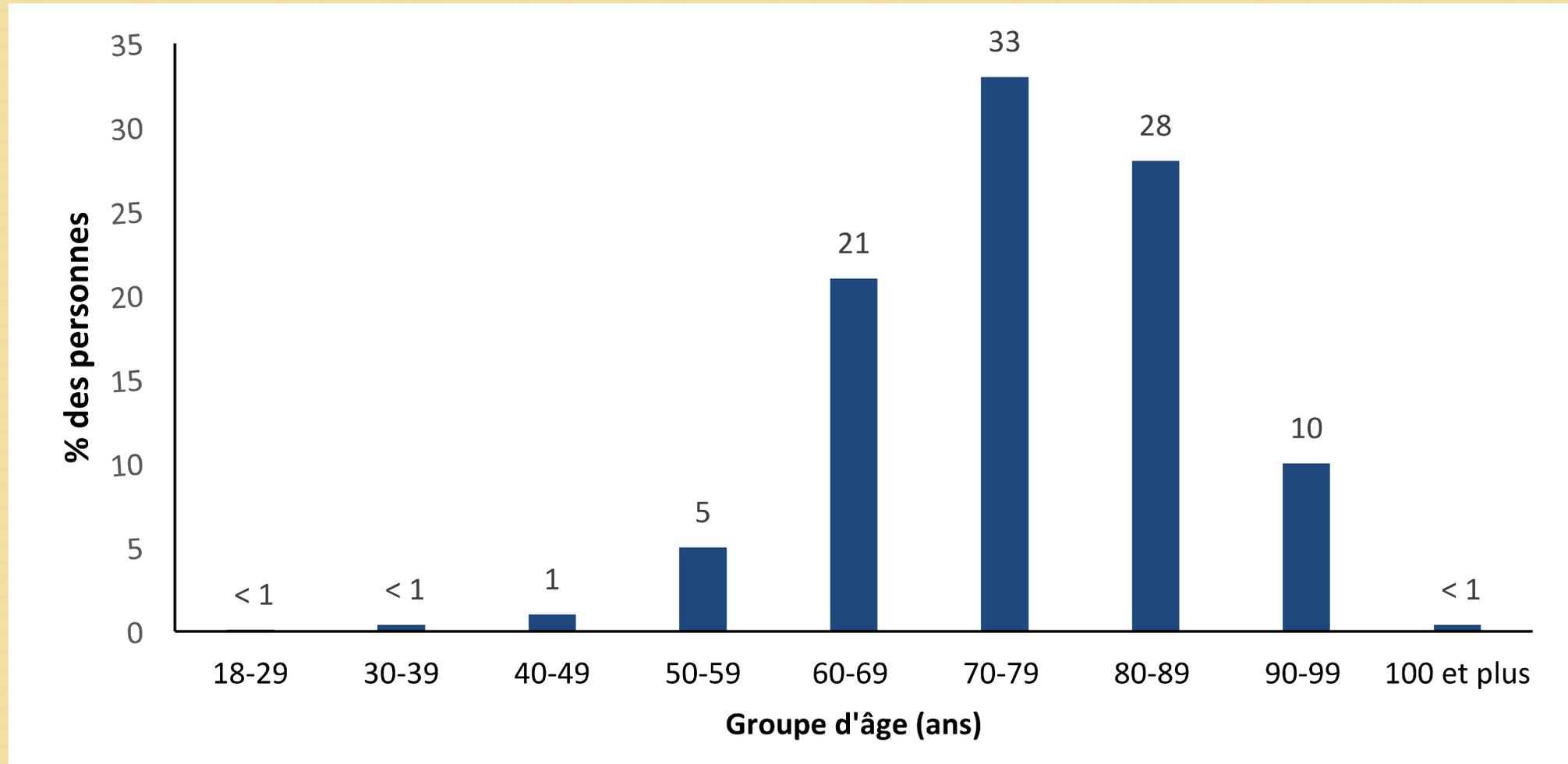
- ✦ Assurer le suivi d'une demande d'AMM
- ✦ Décrire les étapes d'une demande d'AMM
- ✦ Assurer le suivi des déclarations aux différents paliers gouvernementaux
- ✦ Saisir les particularités pour les populations vulnérables particulièrement celles en situation de d'itinérance et présentant un trouble d'usage.

AMM et TU

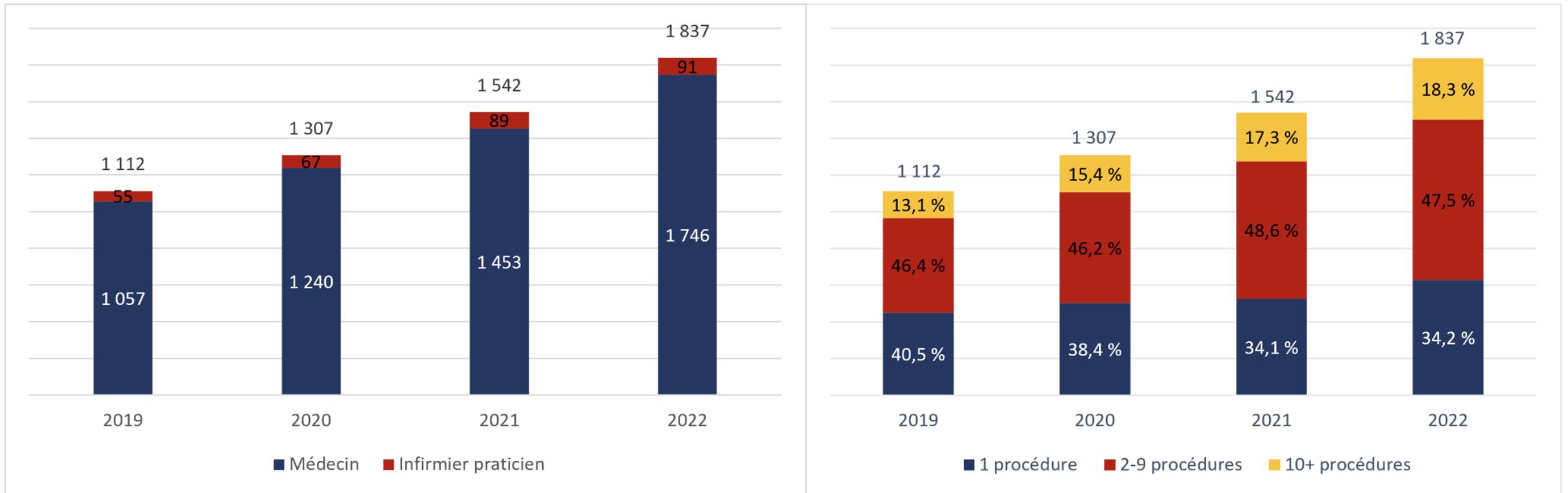
- ✦ Un trouble d'usage sévère = trouble de santé grave et incurable?
- ✦ Population vieillissante
 - ✦ Aussi vrai avec TU et situation d'itinérance
- ✦ Universalité des soins
- ✦ Avec ou sans domicile?
 - ✦ Refus de l'établissement?
 - ✦ Options?
- ✦ Accès veineux?
 - ✦ I/O vs voie centrale?

Aide médicale à mourir au Québec

Proportion des personnes qui ont reçu l'AMM selon le groupe d'âge



Graphique 5.3 : Praticiens uniques de l'aide médicale à mourir au Canada et fréquence de l'administration, 2019 à 2022



Responsabilités médicales

S'assurer que la personne qui demande l'AMM respecte toutes les conditions prescrites :

- ✦ Valider que **la demande provient d'elle-même** et qu'elle ne résulte pas de pressions extérieures;
 - ✦ Rencontre seule à seule
- ✦ **comprend bien l'importance de sa demande**, informer du pronostic, des options thérapeutiques et de leurs conséquences;
 - ✦ « Vous comprenez bien que l'AMM est un ultime traitement pour soulager dont la finalité entraîne le décès ? »
- ✦ **persistance de ses souffrances** et de sa volonté exprimée de façon répétée d'obtenir l'aide médicale à mourir, en discutant avec elle à des moments différents. Délai raisonnable, tenant compte de l'évolution de son état;
 - ✦ « Il avait déjà parlé qu'il demanderait l'AMM »
 - ✦ Px court= q 24 heures; Px long q semaine

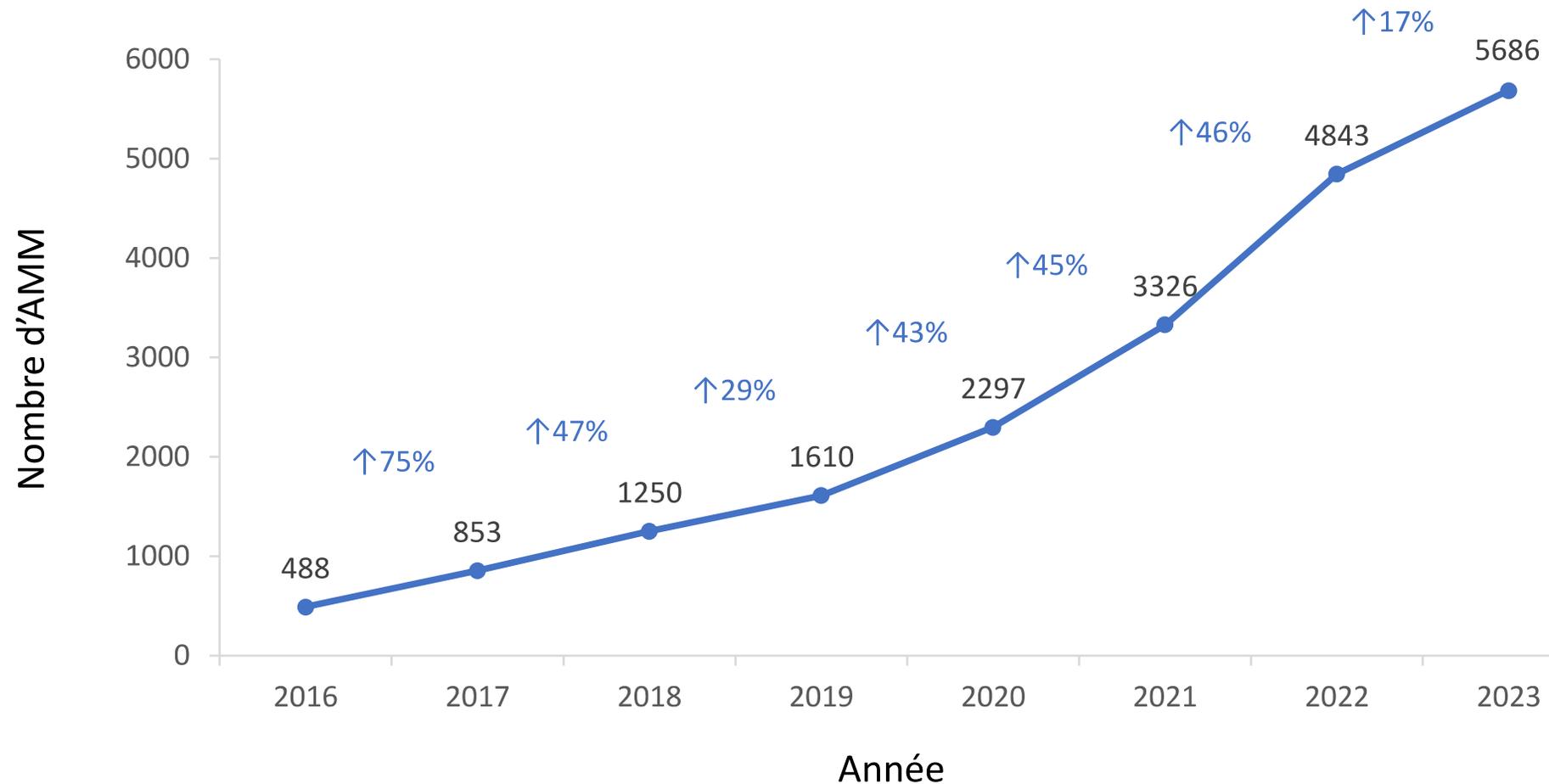
Responsabilités médicales (suite)



- ✦ Discuter de la demande avec les membres de l'équipe de soins
- ✦ Discuter avec ses proches, si elle le souhaite.
- ✦ S'assurer que la personne a eu l'occasion de discuter de sa demande avec les personnes qu'elle souhaitait informer.
- ✦ Obtenir 2^e avis md indépendant
 - ✦ Indépendance médicale par rapport au patient et second médecin.
- ✦ Aviser du droit de retirer sa demande d'AMM en tout temps

Aide médicale à mourir au Québec

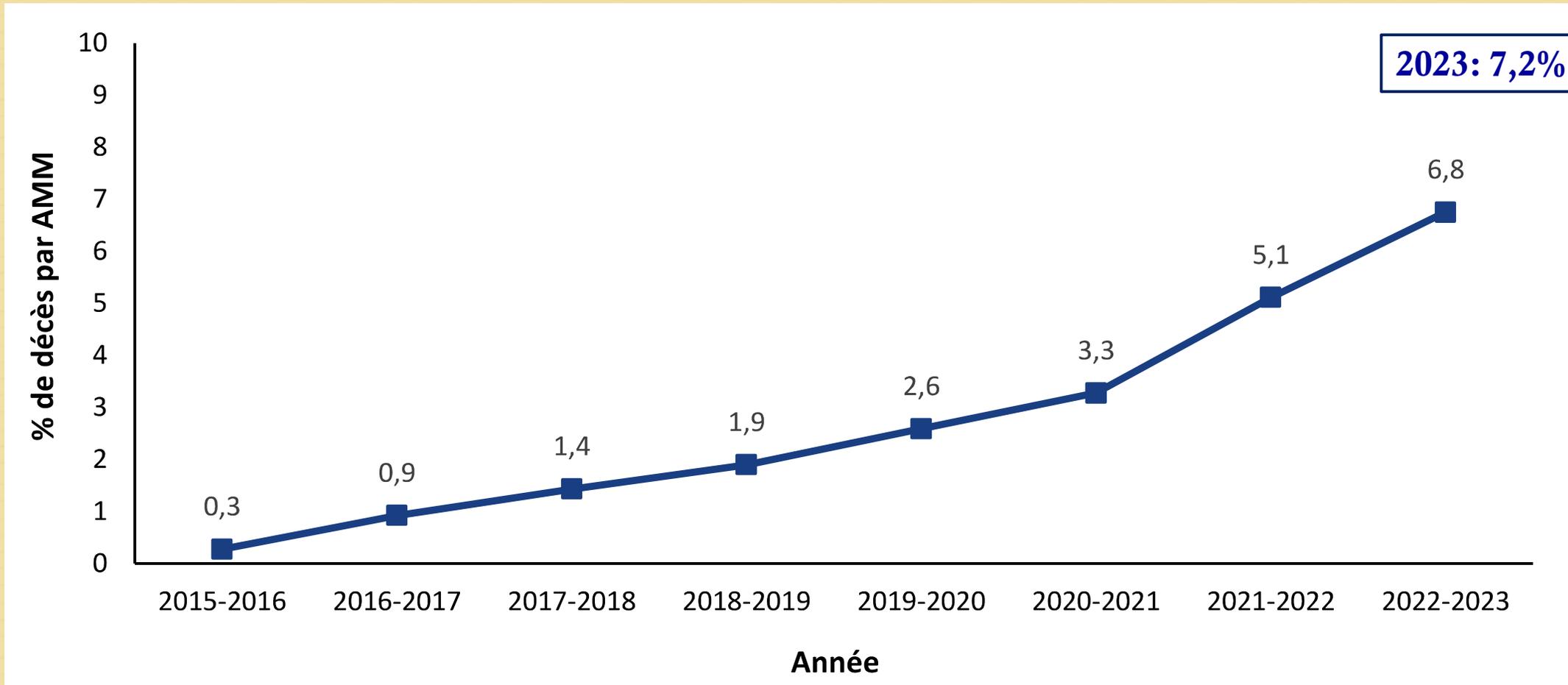
Nombre d'aides médicales à mourir (AMM) administrées par année



(Commission sur les soins de fin de vie du Québec, avril 2024)

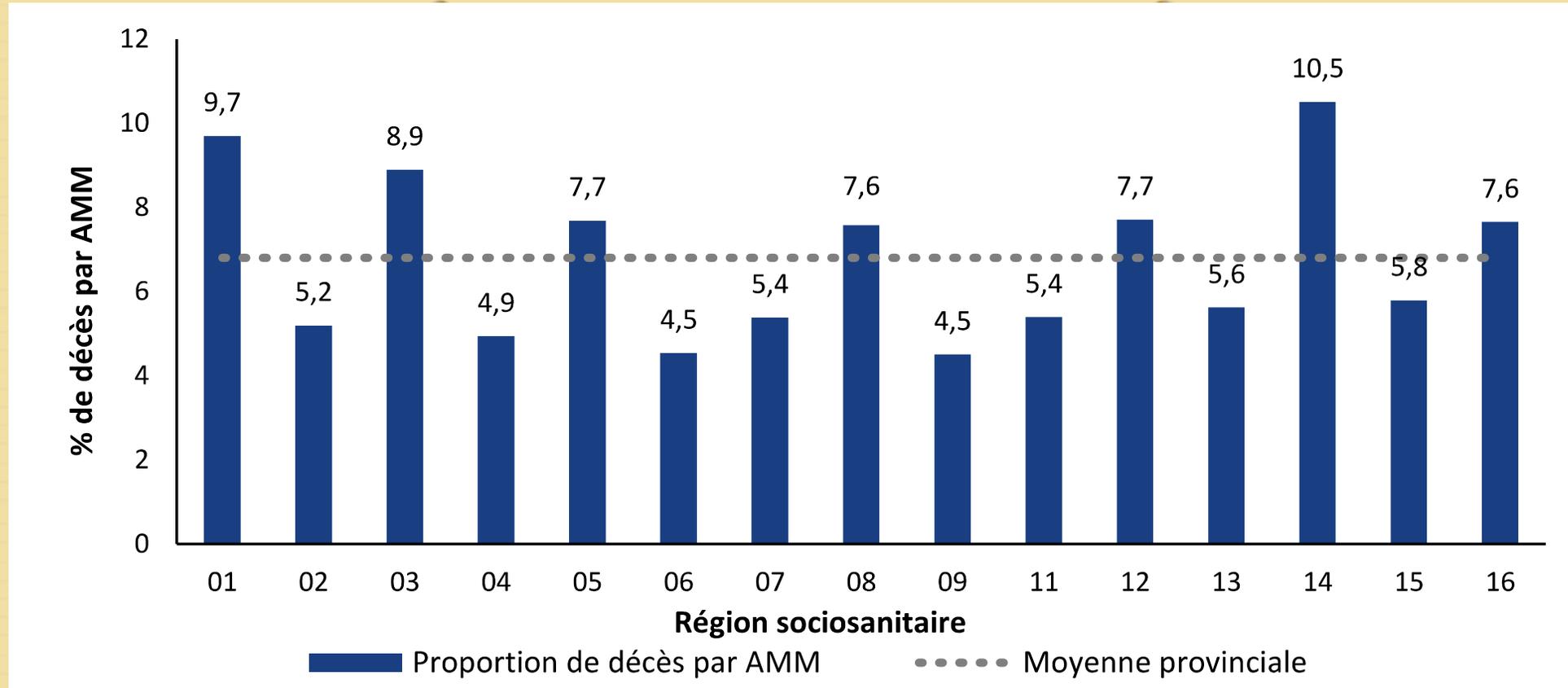
Aide médicale à mourir au Québec

Proportion de décès par AMM entre le 10 décembre 2015 et le 31 mars 2023



Aide médicale à mourir au Québec

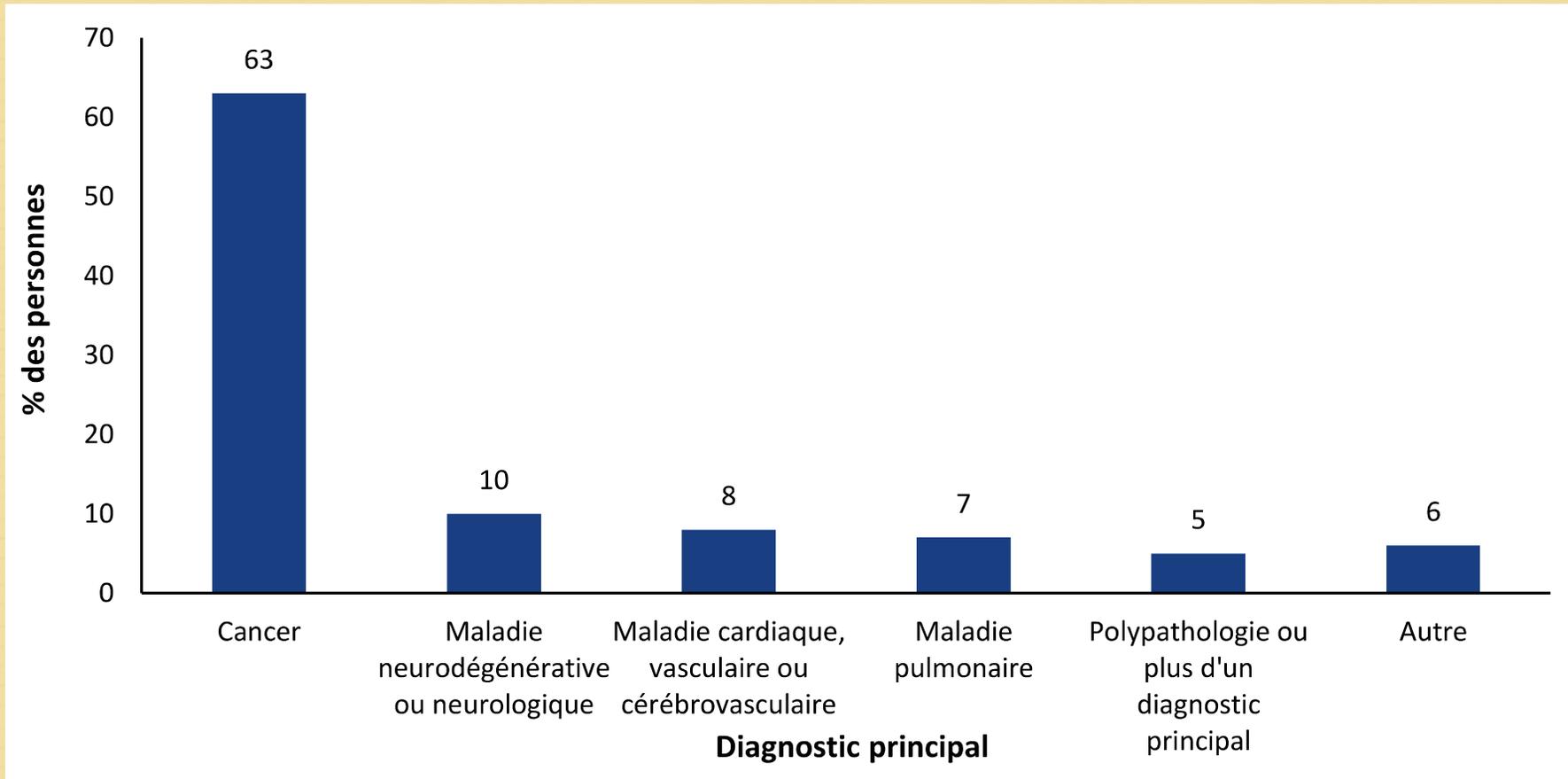
Proportion de décès par AMM selon la région sociosanitaire



(Commission sur les soins de fin de vie du Québec. Rapport annuel d'activités 2022-23)

Aide médicale à mourir au Québec

Proportion des personnes qui ont reçu l'AMM selon le diagnostic principal



(Commission sur les soins de fin de vie du Québec. Rapport annuel d'activités 2022-23)

Mon expérience



- ✦ Depuis 2016
 - ✦ 212 cas
- ✦ Cheminement éthique, philosophique et spirituel
 - ✦ 1^{re} demande AMM
 - ✦ Néo côlon obstructif
 - ✦ « si Dieu me refuse en raison de l'AMM, il ne me mérite pas »
- ✦ AMM et soins pall
- ✦ Caractère inévitable de la mort
- ✦ À qui appartient la responsabilité du soulagement des souffrances?
 - ✦ Protocole de détresse respiratoire

Mon expérience



Les points positifs

- ✦ Honneur et privilège
- ✦ Grande reconnaissance patient/ famille
- ✦ Sentiment du devoir accompli d'un suivi longitudinal
- ✦ Un soin de plus à l'arsenal
- ✦ Humanisme
- ✦ Rémunération honnête

Les points faibles

- ✦ Processus de réflexion intimidant, mais unique
- ✦ Flexibilité d'horaire requise
- ✦ Crainte médico-légale

Bobby

- ✦ 52 ans , néo poumon avec métastases osseuses et médiastinales
 - ✦ TU amphétamines et ROH
- ✦ Rapidement évolutif
- ✦ Demeure à domicile
- ✦ Douleur +++, asthénie, cachexie
- ✦ Demande l'AMM à son med fam- juillet 2023
 - ✦ Demande non acheminée
 - ✦ Consultation urgence pour recevoir AMM début aout 2023
 - ✦ AMM le jour même

LOI INITIALE

2016

DEMANDE D'AMM

CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

- PROBLÈME DE SANTÉ GRAVE ET IRRÉMÉDIABLE
- MORT NATURELLE RAISONNABLEMENT PRÉVISIBLE

MESURES DE SAUVEGARDE POUR TOUTES LES PERSONNES ADMISSIBLES

CONSENTEMENT FINAL À FOURNIR AVANT L'ADMINISTRATION DE L'AMM

NOUVELLE LOI

ENTRÉE EN VIGUEUR LE 17 MARS 2021

DEMANDE D'AMM

CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

- PROBLÈME DE SANTÉ GRAVE ET IRRÉMÉDIABLE
- ÉLIMINATION DU CRITÈRE DE LA « MORT NATURELLE RAISONNABLEMENT PRÉVISIBLE »
- INADMISSIBILITÉ TEMPORAIRE DES PERSONNES SOUFFRANT UNIQUEMENT D'UNE MALADIE MENTALE JUSQU'AU 17 MARS 2023 (EXAMEN D'UN GROUPE D'EXPERTS QUI MÈNERA À LA FORMULATION DE RECOMMANDATIONS SUR LES PROTOCOLES, LES ORIENTATIONS ET LES MESURES DE SAUVEGARDE TOUCHANT LES PERSONNES ATTEINTES D'UNE MALADIE MENTALE, D'ICI AU 17 MARS 2022)

MESURES DE SAUVEGARDE EXISTANTES ASSOULIES POUR LES PERSONNES ADMISSIBLES DONT LA MORT NATURELLE EST RAISONNABLEMENT PRÉVISIBLE

NOUVELLES MESURES DE SAUVEGARDE RENFORCÉES POUR LES PERSONNES ADMISSIBLES DONT LA MORT NATURELLE **N'EST PAS** RAISONNABLEMENT PRÉVISIBLE

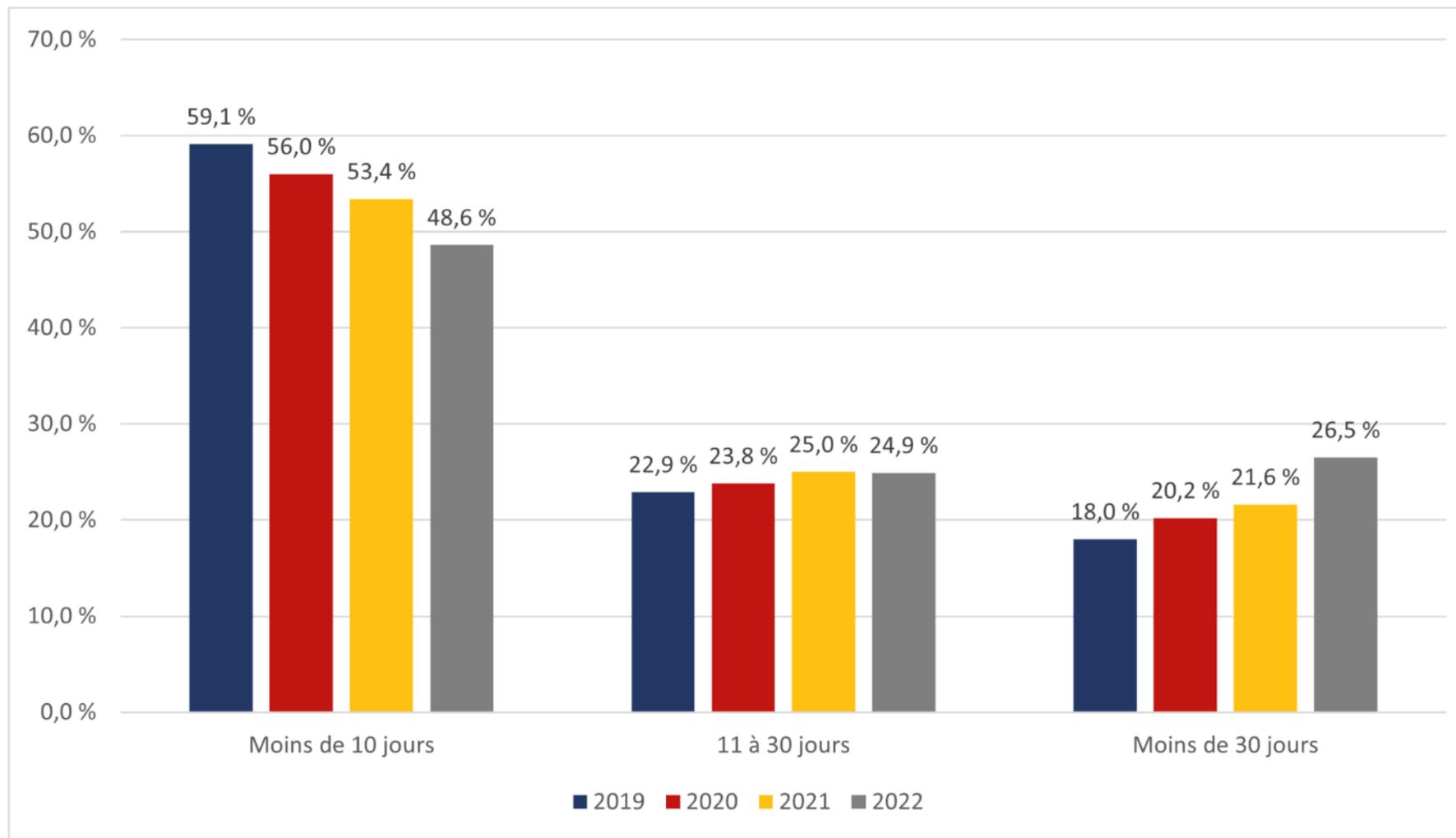
POSSIBILITÉ DE RENONCIATION AU CONSENTEMENT FINAL POUR LES PERSONNES ADMISSIBLES DANS CERTAINES CIRCONSTANCES

CONSENTEMENT FINAL À FOURNIR AVANT L'ADMINISTRATION DE L'AMM

M. bobby

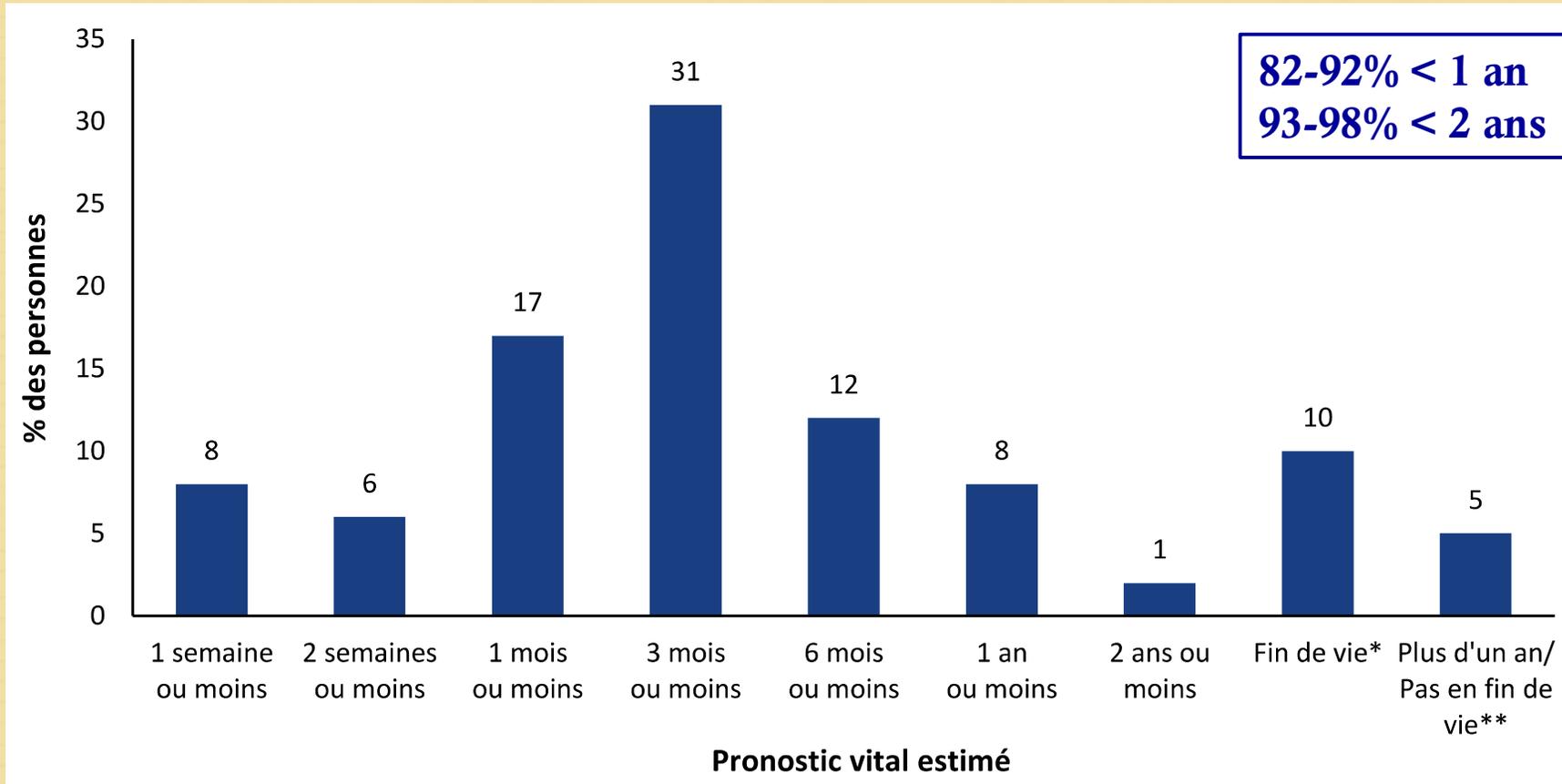
AIDE MÉDICALE À MOURIR

Graphique 7.4 : Délai de survenue du décès après la soumission d'une demande écrite (patient décédé d'une autre cause), 2019 à 2022



Aide médicale à mourir au Québec

Proportion des personnes qui ont reçu l'AMM selon le pronostic vital estimé



(Commission sur les soins de fin de vie du Québec. Rapport annuel d'activités 2022-23)

AMM selon Px



Colonne de gauche

- ✦ Majorité des cas
- ✦ Px réservé à moins d'un an
 - ✦ Souvent moins de trois mois
- ✦ Pas de délais requis

Colonne de droite

- ✦ S'adresse au Gladu-Truchon
- ✦ Demeure moins fréquents
- ✦ Délai minimal de 3 mois et entre signature de la demande et l'AMM
- ✦ Ex: F 48 ans, démence précoce alzheimer, avec consentement intacte, dlr abdo post op

Aborder l'AMM

- ✦ Comprendre la réalité du patient
- ✦ Intelligence émotionnelle appuyée de notre esprit cartésien
- ✦ Approche sans jugement
 - ✦ Similaire pour moi au patient qui souffre d'assuétude/ Réduction des méfaits
- ✦ Langage familier selon notre jugement
 - ✦ Diminue la distance
- ✦ Résumer l'AMM à une option palliative finale et définitive
- ✦ Considérer l'AMM comme une demande urgente pour la 1^{re} évaluation
 - ✦ Max 7 jours
 - ✦ Perso- max 48 heures si souffrance + et date déjà connue
 - ✦ Marque de respect

Empathie



- ✦ Point crucial de l'AMM
 - ✦ Dans le fond, pourquoi le patient décide-t-il de recourir à l'AMM?
- ✦ Comme professionnel de la santé, on connaît l'évolution de la maladie et conséquemment on peut anticiper certaines souffrances et valider notre impression auprès du patient
- ✦ Approches comportant beaucoup de similitudes avec la toxicomanie

Empathie



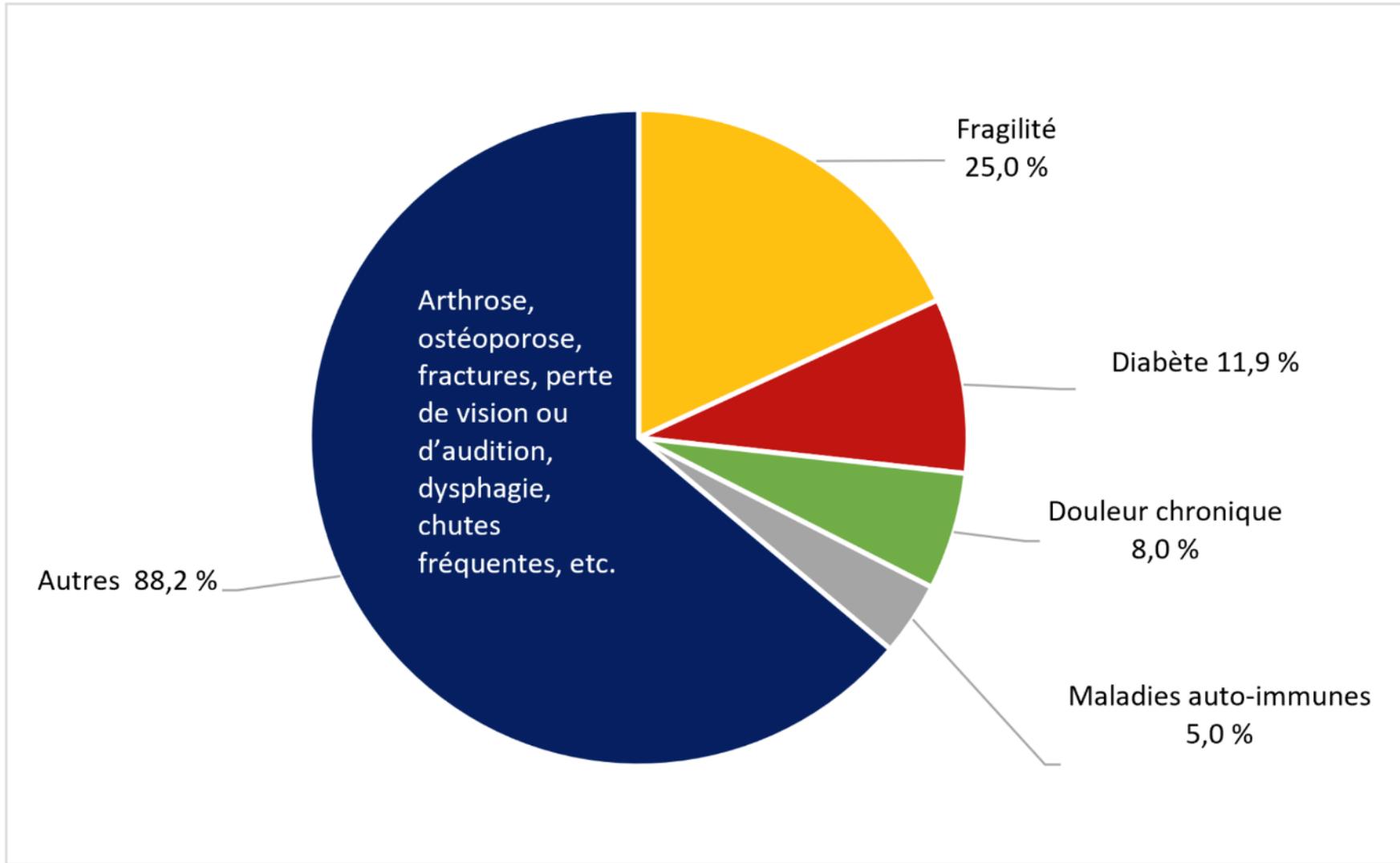
✦ Souffrances physiques

- ✦ Douleurs
- ✦ Dyspnée
- ✦ Asthénie/ alitement
- ✦ Constipation-blocage-etc.

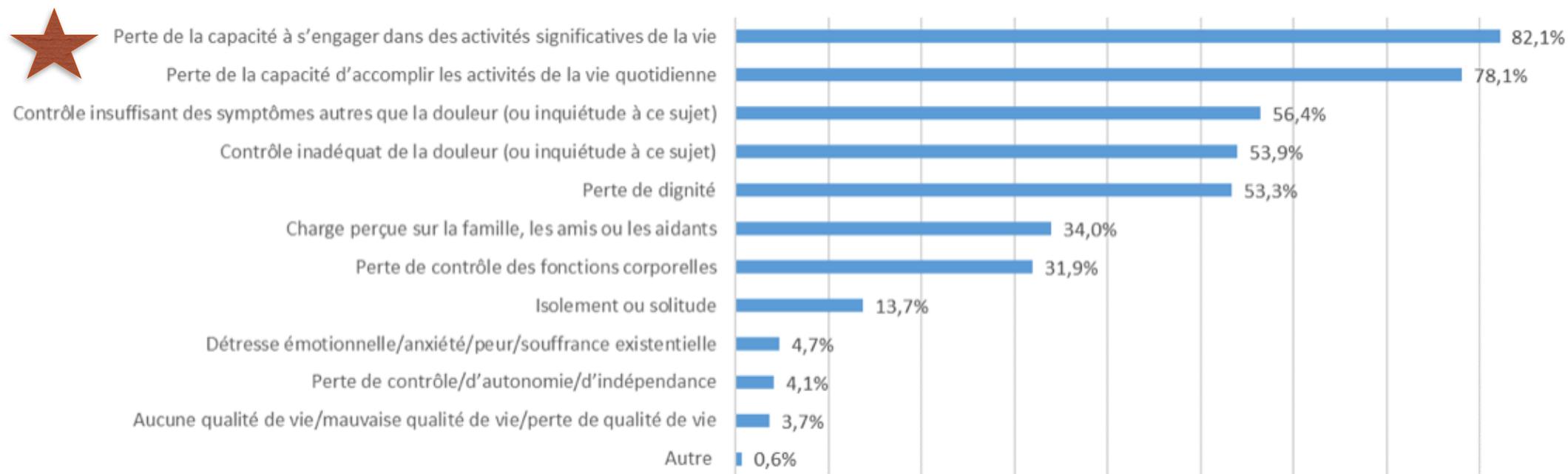
✦ Souffrances psychiques

- ✦ **Être un fardeau (incapacité à réaliser AVQ), perte de dignité, perte des activités qui donnent un sens à la vie**
- ✦ Peur de souffrir
- ✦ Peur de l'agonie
 - ✦ Plusieurs patients qui en sont témoin refuse de le vivre eux-mêmes

Graphique 4.1D Aide médicale à mourir par autre affection ou comorbidités multiples, 2022



Graphique 6.1 : Nature de la souffrance des bénéficiaires de l'AMM, 2019



Rencontre avec le patient

- ✦ Valider correspondance aux critères légaux
- ✦ Refaire le tour des options tant curatives que palliatives
- ✦ Exprimer clairement que l'AMM provoquera son décès
- ✦ Annoncer qu'en tout temps, la renonciation à l'AMM est possible
- ✦ Faire signer formulaire de consentement à recevoir l'AMM en cas d'inaptitude si désiré
 - ✦ Recevoir l'AMM à la date prévue ou avant si perte d'aptitude a consentir
 - ✦ Ne peut être que signé par le md qui donne l'AMM
 - ✦ Renouvelable q 3 mois
- ✦ Papiers prêts ? Testament, assurances, etc.
- ✦ L'AMM ne sera pas inscrit comme une cause du décès sur le SP3, pas d'impact pour assurances
- ✦ Personnellement, je donne mon no. de cellulaire
 - ✦ Rassure ++
 - ✦ Jamais eu d'appel futile

Famille



- ✦ Avant tout, clarifier qui est notre patient
- ✦ Le réel défi c'est de parvenir à faire comprendre, ressentir les souffrances du patient à ses proches rendant ainsi logique/intelligible le choix de recourir à l'AMM
 - ✦ Similitude avec mon approche des familles en TU
- ✦ Les craintes de la famille
 - ✦ Perdre un être aimé
 - ✦ Incompréhension/refus de la demande d'AMM
 - ✦ AMM perçue comme précipitée (décision murie, mais non transmise)
- ✦ Devant le patient
 - ✦ exprimer que le proche a formulé une demande d'AMM
 - ✦ Expliquer le cheminement
 - ✦ Verbaliser les souffrances qui ont conduit le patient à faire une demande d'AMM

Facilitateur



- ✦ Le temps !
 - ✦ Idéalement 2-3 rencontres avec patient et famille quand Px réservé- date prévue moins d'un mois
 - ✦ Si option envisagée mais pas déterminée, rencontre q 4 semaines
- ✦ 1 heure incluant transport en moyenne
- ✦ Permet de préparer le deuil

Procédure globale – explications au patient et aux proches

✦ Définir:

✦ Le lieu: résidence privée, CHLSD, hôpital

✦ Valider si résidant à l'aise avec domicile

✦ Maison funéraire ou autre lieux hétéroclite : aviser DSP/DSI

✦ Le moment précis de notre arrivée (20 minutes avant AMM) et du début de l'injection

✦ Présenter infirmière et TS- nommer qu'ils rencontreront le patient

✦ Nommer que la veille de l'AMM l'infirmière viendra installer les voies IV (2)

✦ Si impossible, transfert CH pour voie centrale / intra-osseuse

✦ Expliquer les causes de la demande d'AMM

✦ Quelle maison funéraire

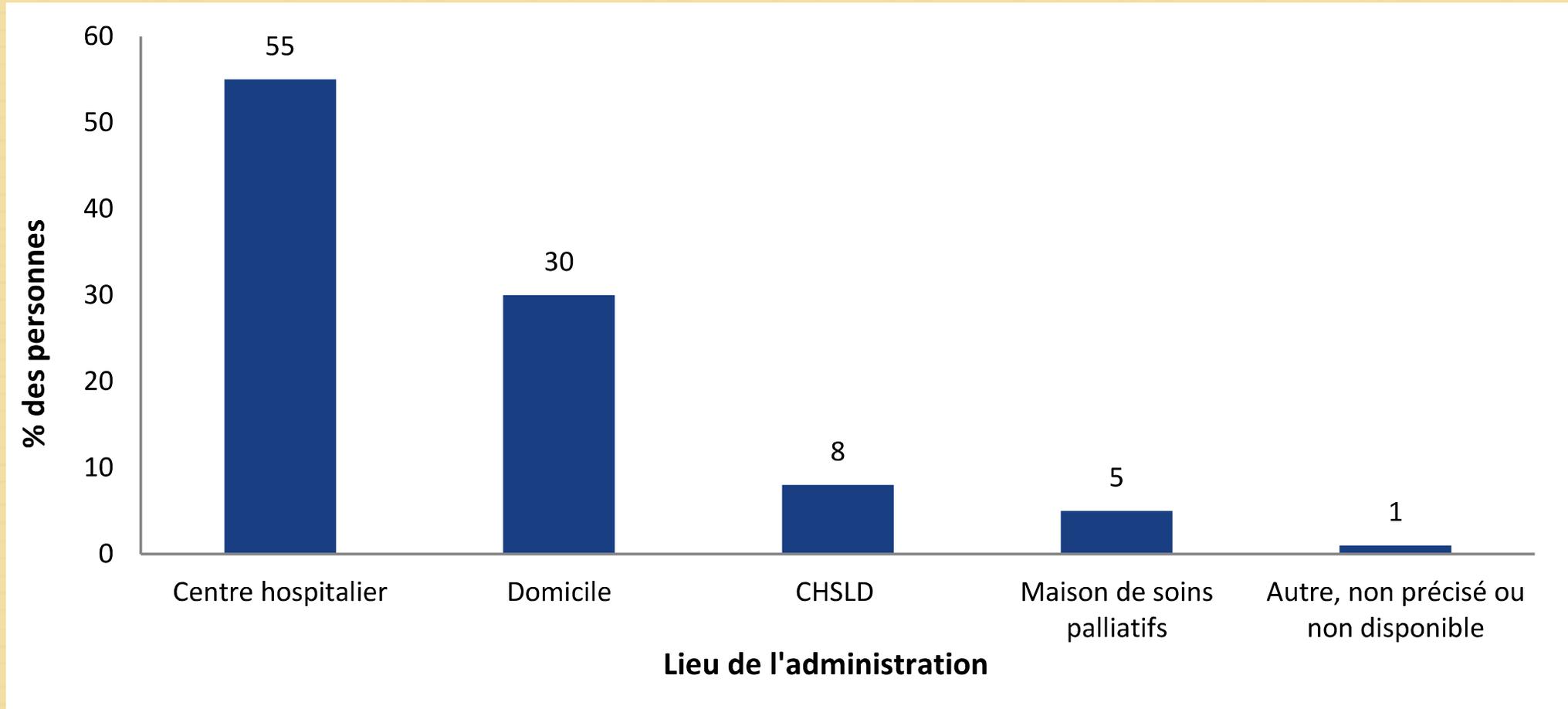
✦ Questionner qui assistera à l'AMM

✦ Désire du dernier moment

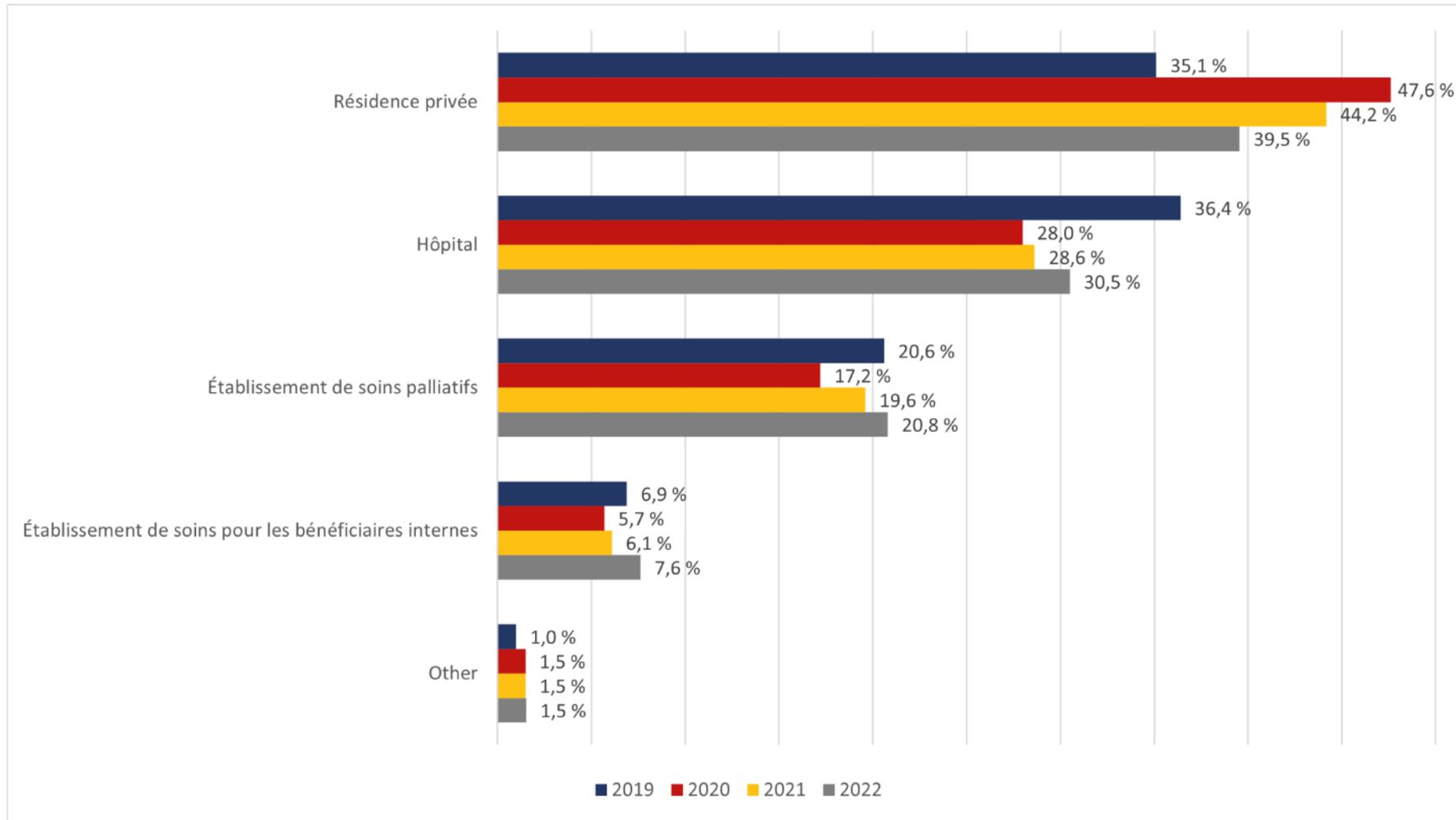
✦ repas, alcool, musique, habillement, religion

Aide médicale à mourir au Québec

Proportion des personnes qui ont reçu l'AMM selon le lieu de l'administration



Graphique 5.1 : Décès attribuables à l'aide médicale à mourir selon le milieu, 2019 à 2022



Privilèges et hôpital



- ✦ Selon les milieux hospitaliers, si pas de privilège en établissement
 - ✦ Certaines pharmacies acceptent quand même les Px
 - ✦ Avis DSP pour avoir privilèges temporaires pour offrir AMM en établissement
 - ✦ Lieux hétéroclites
 - ✦ Avis DSP-DSI

Procédure de l'AMM

explications au patient et aux proches



- ✦ Durée de la procédure
 - ✦ Débute à l'heure prévue
 - ✦ Demande au patient s'il est prêt
 - ✦ Durée d'injection: 5 à 10 minutes selon la grosseur de la voie veineuse (18g 5 min; 22 g 10 minutes)
 - ✦ Allergie œufs (alternative propofol?)
 - ✦ Pacemaker ? (si+, prévoir aimant)
 - ✦ 4 médicaments- 9 seringues avec salin
 - ✦ Expliquer les réactions physiologiques associées à la médication

Installation des voies d'accès en fonction de la qualité du potentiel veineux

! L'algorithme suivant a été élaboré pour soutenir la prise de décision concernant l'installation des accès veineux. **Il ne remplace toutefois pas le jugement clinique.**

* Il est important de souligner l'importance de la collaboration interprofessionnelle dans ce processus, notamment avec le personnel infirmier.

QUALITÉ DU POTENTIEL VEINEUX

Permet la pose de <u>deux</u> cathéters de 18 ou <u>20</u> G	Permet la pose de <u>seulement un</u> cathéter de 18 ou 20 G	Équivoque/ douteux	Ne permet pas la pose d'au moins un cathéter de 18 ou 20 G
--	--	-----------------------	--



- ▶ L'installation de 2 voies périphériques (de préférence une dans chaque bras) devrait être fortement envisagée, après discussion avec la personne
- ▶ L'installation des cathéters devrait être réalisée le jour même ou le jour précédant l'administration de l'AMM.

- ▶ L'installation d'une voie centrale^{1,2} pourrait être envisagée, surtout lorsque l'AMM est pratiquée en milieu de vie, en fonction des éléments suivants :
 - l'endroit où l'AMM sera administrée;
 - l'état de santé de la personne concernée
 - la disponibilité du personnel et des plateaux techniques;
 - l'expérience et le niveau d'aisance du clinicien.

- ▶ L'installation d'une voie centrale^{1,2} devrait être fortement envisagée.

 **Dans l'impossibilité d'installer un accès veineux fonctionnel, l'AMM ne doit pas être administrée.**

Dans les cas où une voie centrale est installée :

- ▶ Prévoir les délais, le transport, le matériel et l'aide technique nécessaires pour l'installation de la voie centrale, selon les ententes locales.
- ▶ L'installation d'une deuxième voie veineuse n'est pas nécessaire.

¹ Une voie centrale sous-clavière, jugulaire ou fémorale peut être utilisée selon les compétences et le niveau d'aisance du clinicien. Un cathéter veineux central peut également être installé via les veines périphériques du bras (cathéter central inséré par voie périphérique; CCIVP ou PICC line). Pour les personnes qui ont déjà un cathéter veineux central sous-cutané (souvent appelé port-a-cath), il est possible d'utiliser cette voie d'accès ou encore tout autre cathéter que l'équipe interprofessionnelle juge suffisant, perméable et d'assez bon calibre.

² Dans certains cas particuliers et dans la mesure où cette option n'est pas contre-indiquée (voir section 3) et a été discutée avec la personne, la voie intraosseuse pourrait être envisagée, selon le jugement du clinicien ainsi que son niveau d'aisance, en considérant le manque de données sur l'utilisation de cette voie dans un contexte d'AMM et en prenant les mesures appropriées pour limiter la douleur associée.

- ▶ Après leur installation, irriguer les voies d'accès (périphériques ou centrale) régulièrement, selon les processus en vigueur, pour s'assurer qu'elles sont fonctionnelles et perméables.

Procédure de l'AMM

explications au patient et aux proches



Avant salin- vérifier si voie perméable

1. Versed^{MD} (midazolam) 10 mg IV + salin

- ✦ « comme de l'Ativan^{MD} (lorazepam) , équivalent d'une caisse de 24 ou d'un 26 oz de gin, à partir de ce moment-là, tu vas t'endormir, tu vas être bien, tu vas être relaxe »
 - ✦ Ronflement
 - ✦ Déparler
 - ✦ Petit mouvement
 - ✦ Détente assurée, mais j'avise que risque de bruits respiratoires sont normaux
- ✦ Pour vous qui restez, ça continue
- ✦ *Le cas de Bobby: double dose de midazolam*

Procédure de l'AMM

explications au patient et aux proches



2. Xylocaïne 2% 40 mg IV - pas de salin

- ✦ « permet de geler la veine pour préparer au médicament suivant qui peut donner sensation de brûlure »

3. Propofol 500 mg IV x 2 + salin

- ✦ Provoque le coma
- ✦ « Il va se mettre à respirer de plus en plus profondément, il peut y avoir des bruits respiratoire, mais il n'en sera pas incommodés, la couleur de sa peau va changer (sauf si déjà hypoxémique), il va cesser de respirer après la 1^{re} seringue généralement »

Procédure de l'AMM

explications au patient et aux proches



4. Rocuronium 200 mg IV+ salin

- ✦ « empêche la contraction du diaphragme, il ne peut plus respirer, mais ne s'en rend pas compte. C'est la garantie que l'AMM va fonctionner. »
- ✦ Chez le patient mince, aviser que la jugulaire continue de pulser, que c'est le retour du sang de la tête au cœur qui provoque cette pulsation

NB: -si toxicomanie et/ou obésité morbide; prévoir 2 trousseaux- selon mon expérience, jamais eu besoin

-on se place du côté de la voie IV la plus perméable

-prendre le pouls régulièrement

Procédure de l'AMM

explications au patient et aux proches



✦ Après la procédure

- ✦ « après les injections, je vais prendre 60 secondes avec le stéthoscope pour valider que les souhaits de monsieur / madame sont bien exaucés. Je vais vous faire signe lorsque j'aurai constaté le décès.»
- ✦ Reprendre seringues vides de Rx et remettre dans la trousse
- ✦ Offrir condoléances
- ✦ Remplir SP3
 - ✦ Version électronique; nécessaire à la maison funéraire
- ✦ Note au dossier
- ✦ Remplir formulaire d'AMM sur SAFIR (service d'acheminement de formulaires informatisés et suivis de requêtes)
- ✦ C'est à la famille d'aviser maison funéraire

Procédures avec le CISSS



- ✦ Aviser gestionnaire/ DSI / coordination de la date et heure confirmée
 - ✦ Trouver infirmière et TS si pas déjà au dossier
- ✦ Obtenir le 2^e avis médical d'un collègue; normalement après la date de signature de la demande d'AMM
- ✦ 48-72 heures avant l'AMM, aviser le pharmacien d'hôpital
 - ✦ Détails du cas
 - ✦ Signature du protocole Rx
 - ✦ Photocopie de la demande d'AMM originale
 - ✦ Photocopie du 2^e avis médical
 - ✦ Si s'applique, remise du formulaire de consentement à l'AMM en cas de perte d'aptitude
 - ✦ Aller chercher trousse AMM avant procédure et la retourner à la pharmacie après l'AMM
- ✦ NB: maintenant, faire une trousse prend 1 heure vs 4 heures selon les milieux
 - ✦ Les AMM urgente sont possibles, valider avec pharmacie disponibilité d'abord
 - ✦ Selon les milieux, la 2e trousse est à préparée- si TU sévère envisagé l'utilisation de la 2^e trousse

Suivi d'AMM, en bref

✦ 1^{re} rencontre

- ✦ Critères remplis?
- ✦ Définir les souffrances
- ✦ Date prévue?
 - ✦ Si inconnue, suivre dans le temps q semaine/ q mois
 - ✦ mais aviser de nous contacter si deg/ecog progresse /sx détériorent car délais de 48-72 heures pour s'organiser si urgence
 - ✦ Si connue, planifier AMM et une prochaine rencontre
 - ✦ Valider le lieu
 - ✦ Gestionnaire étage, infirmière, TS, pharmacie
 - ✦ Rencontre familiale si désirée par patient
 - ✦ Désire d'avoir AMM si perte d'aptitude ?
 - ✦ Remplir formulaire
- ✦ Offrir soins palliatifs
 - ✦ Ajuster médication

Suivi d'AMM, en bref



✦ 2^e rencontre

- ✦ Reconfirmer désire d'AMM
- ✦ Revalider souffrances
- ✦ Si possible, rencontre familiale pour préparation au deuil
 - ✦ Expliquer le cheminement du patient ayant conduit à l'AMM
 - ✦ Verbalisation des souffrances/perte de qualité de vie/ etc.
 - ✦ Réexpliquer procédure PRN

Suivi d'AMM, en bref



- ✦ 3^e rencontre
 - ✦ AMM
 - ✦ 20 minutes avant l'heure prévue
 - ✦ Préparation de la trousse
 - ✦ Salin, midazolam (Versed^{MD}), salin, xylo, propofol, salin, rocuronium, salin
 - ✦ Une seringue derrière l'autre
 - ✦ Selon la capacité de la veine
 - ✦ Constat- condoléances- SP3- note dossier
 - ✦ Possibilité de discuter en équipe du déroulement (briefing)
 - ✦ Retour de la trousse pharmacie
 - ✦ Explication de comment s'est déroulé la procédure

Suivi d'AMM, la finale



✦ L'après AMM

✦ 10 jours pour remplir les formulaires en ligne

✦ Imprimer les formulaires fédéral et provincial

✦ Dans une enveloppe

✦ Déposer demande AMM, 2^e avis, formulaire en cas de perte d'aptitude, formulaires fédéral et provincial

✦ Acheminer gestionnaire/ DSI

✦ Facturation

Formulaire d'AMM

- ✦ Simplifié +- via SAFIR
- ✦ Tout est accessible via intranet du site au BSL
 - ✦ Onglet soins de fin de vie
 - ✦ Aller à AMM
 - ✦ Accès aux formulaires
 - ✦ Demande AMM
 - ✦ 2^e avis médical
 - ✦ Consentement AMM en cas de perte aptitude
 - ✦ SAFIR
 - ✦ Création d'un compte; accès à la plate-forme
 - ✦ Avoir en main **NAS** et date expiration carte RAMQ

Aide medicale a mourir (AMM)

Formulaires

Fichier attaché	Taille
Demande d'AMM - AH-881 DT9232	78.88 Ko
Avis du second médecin - AH-883 DT9234	112.08 Ko
Consentement AMM en cas de perte d'aptitude - AH890 DT9596	516.53 Ko
Consentement AMM en cas de perte d'aptitude - AH890A DT9597 - Anglais	514.05 Ko
Ordonnance médicale - AMM - BL0006	256.35 Ko
Registre d'utilisation des médicaments, trousse 1	405.64 Ko
Registre d'utilisation des médicaments, trousse 2	405.46 Ko
Audit - Contribution de l'infirmière lors de la dispensation de l'AMM	195.25 Ko

Pour accéder au lien suivant, il faut être connecté à partir de votre poste de travail CISSS ou avec votre jeton.

Liens:

[Déclaration de l'aide médicale à mourir Fédéral-Québec \(imprimer et déposer dans le dossier de l'utilisateur\) !\[\]\(1628e135f70554aa013e4a5cf05219db_img.jpg\)](#)

Protocoles



DT9232

Nom		
Prénoms		
Date de naissance	Année	Mois Jour
N° d'assurance-maladie	Année	Mois
Adresse		
Code postal	N° de téléphone	Ins. rég.

DEMANDE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR

Je demande au Docteur (nom du médecin) de m'administrer l'aide médicale à mourir. J'ai reçu l'information nécessaire sur les conditions requises pour l'obtenir et y avoir accès.

J'autorise le pharmacien qui fournira les médicaments pour m'administrer l'aide médicale à mourir à recevoir une copie de ma demande.

Signature (personne) : _____ Date

Année	Mois	Jour
-------	------	------

Tiers autorisé¹, si la personne qui demande l'aide médicale à mourir ne peut pas dater et signer le formulaire parce qu'elle ne sait pas écrire ou qu'elle en est incapable physiquement, un tiers peut le faire en présence de cette personne, et selon ses directives.

Prénom et nom du tiers autorisé :

Domicilié(e) à (adresse) :

Lien avec la personne qui demande l'aide médicale à mourir :

Signature : _____ Date

Année	Mois	Jour
-------	------	------

Professionnel de la santé ou des services sociaux présent lorsque la personne qui demande l'aide médicale à mourir ou le tiers autorisé a daté et signé le formulaire :

Prénom et nom	Titre	N° de permis d'exercice
Signature du professionnel		Année Mois Jour

Témoins indépendants présents lorsque la personne qui demande l'aide médicale à mourir ou le tiers autorisé a daté et signé le formulaire² :

		Date
Témoin 1: Prénom et nom	Signature	Année Mois Jour
Témoin 2: Prénom et nom	Signature	Année Mois Jour

La version originale du document doit être remise au médecin et versée au dossier médical de la personne qui demande l'aide médicale à mourir, conformément à l'article 32 de la Loi concernant les soins de fin de vie.

¹ Conformément à l'article 27 de la Loi concernant les soins de fin de vie et compte tenu de l'article 241.2(4) du Code criminel, le tiers autorisé ne peut faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne, ne peut être ni un mineur ni un majeur incapable et ne peut savoir ou croire qu'il est bénéficiaire de la succession testamentaire de la personne qui fait la demande ou qu'il recevra autrement un avantage matériel, notamment pécuniaire, de la mort de celle-ci. Il doit également comprendre la nature de la demande d'aide médicale à mourir.

² L'article 241.2(5) du Code criminel prescrit que la demande doit être datée et signée devant deux témoins indépendants et majeurs qui comprennent la nature de la demande d'aide médicale à mourir. Un témoin ne peut pas être qualifié d'indépendant s'il a) sait ou croit qu'il est bénéficiaire de la succession testamentaire de la personne qui fait la demande ou qu'il recevra autrement un avantage matériel, notamment pécuniaire, de la mort de celle-ci; b) est propriétaire ou exploitant 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; c) participe directement à la prestation de services de soins de santé à la personne qui fait la demande; ou d) fournit directement des soins personnels à la personne qui fait la demande.



DT9234

**AVIS DU SECOND MÉDECIN CONSULTÉ
SUR LE RESPECT DES CONDITIONS POUR
OBTENIR L'AIDE MÉDICALE À MOURIR**

Nom		
Prénoms		
Année	Mois	Jour
Date de naissance		
N. d'identification		Mois
Expédition		
Adresse		
Code postal		
N. de téléphone		

1. Quel est votre statut, professionnel ou personnel :

- par rapport au médecin qui vous a consulté pour confirmer le respect des conditions prévues à l'article 25 de la Loi concernant les soins de fin de vie? (description des liens, le cas échéant);
- par rapport à la personne qui a demandé l'aide médicale à mourir? (description des liens, le cas échéant).

2. Déclarez-vous vous être assuré de votre indépendance professionnelle tant à l'égard du médecin qui vous a consulté que de la personne qui demande l'aide médicale à mourir, dans le respect de l'article 63 du Code de déontologie des médecins du Québec? Oui Non

3. À quelle date avez-vous reçu la demande de consultation du médecin en lien avec la demande d'aide médicale à mourir? Année Mois Jour

4. À quelle(s) date(s) avez-vous pris connaissance du dossier médical de la personne qui demande l'aide médicale à mourir?

Année Mois Jour Année Mois Jour Année Mois Jour

5. À quelle(s) date(s) avez-vous examiné la personne qui demande l'aide médicale à mourir?

Année Mois Jour Année Mois Jour Année Mois Jour

6. Au besoin, description et remarques pertinentes.

* En vertu de la Loi concernant les soins de fin de vie, le second médecin consulté 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'aide. L'article 63 du Code de déontologie des médecins prévoit que : « Le médecin doit sauvegarder en tout temps son indépendance professionnelle et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts, notamment lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il pourrait être porté à prélever certains d'entre eux à ceux de son patient ou que son intégrité et sa loyauté envers celui-ci pourraient être affectées. »
Par ailleurs, le Code criminel prévoit qu'avant de fournir l'aide médicale à mourir, le médecin doit être convaincu que lui et le médecin confirmant le respect des critères sont indépendants. L'article 241.2 (5) du Code criminel prévoit que pour être indépendant, le médecin ne peut : « a) conseiller l'aide dans le cadre d'une relation de mentorat ou être chargé de superviser son travail; b) savoir ou croire qu'il est bénéficiaire de la succession testamentaire de la personne qui fait la demande ou qu'il recevra autrement un avantage matériel, notamment pécuniaire, de la mort de celle-ci, autre que la compensation normale pour les services liés à la demande; c) savoir ou croire qu'il est lié à l'aide ou à la personne ou fait la demande de toute autre façon qui porterait atteinte à son objectivité. »
Le médecin doit s'assurer de respecter les deux lois.

Nom de l'usager	N° de dossier
-----------------	---------------

7. Confirmez-vous le respect des conditions prévues à l'article 25 de la Loi concernant les soins de fin de vie? Oui Non, raison(s) invoquée(s) et précisions :

- La personne n'est pas assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie
- La personne est mineure
- La personne n'est pas apte à consentir aux soins
- La personne n'est pas en fin de vie
- La personne n'est pas atteinte d'une maladie grave et incurable
- Sa situation ne se caractérise pas par un déclin avancé et irréversible de ses capacités
- Elle n'éprouve pas des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables
- La personne n'a pas formulé pour elle-même la demande d'aide médicale à mourir, de manière libre et éclairée

Précisions si demande non admissible :

Identification du second médecin consulté			
Lieu	Prénom et nom		N° de permis d'exercice
Signature		Date	Année <input type="text"/> Mois <input type="text"/> Jour <input type="text"/>

Ce formulaire est versé au dossier médical de la personne qui demande l'aide médicale à mourir.



ORDONNANCE MÉDICALE-AIDE MÉDICALE À MOURIR

Département de pharmacie, médecine générale et médecine spécialisée

Pas besoin de l'imprimer - géré par pharmacie hôpital

Allergies : _____

Date et heure prévues d'administration : le : _____ à _____ h _____

1. IRRIGATION DE LA VOIE VEINEUSE

- NaCl 0,9 % 10 ml IV pour vérifier la perméabilité du cathéter.

2. ANXIOLYSE

- Versed® (midazolam - 1 mg/ml) 5 à 10 mg (5 à 10 ml) IV en 2 minutes (à titrer selon la réponse de l'utilisateur).

3. INDUCTION DU COMA

3.1 Sélectionner l'un des anesthésiques locaux suivants :

- Xylocaïne® 2 % (lidocaïne sans épinéphrine - 20 mg/ml) 40 mg (2 ml) IV en 30 secondes.
- Si allergie à la lidocaïne : Sulfate de magnésium (500 mg/ml) 1 000 mg (2 ml) compléter jusqu'à 10 ml NaCl 0,9 % IV en 5 minutes.

3.2 Sélectionner l'un des inducteurs de coma suivants :

- Diprivan® (propofol - 10 mg/ml) 1 000 mg (2 x 50 ml) IV en 2 à 5 minutes (1 à 2,5 minutes par seringue). En cas de doute sur l'induction du coma, augmenter la dose. * Agiter les seringues avant usage.
- Si allergie au propofol : Phénobarbital (120 mg/ml) 3 000 mg (25 ml) compléter jusqu'à 50 ml NaCl 0,9 % IV en 2 à 5 minutes. En cas de doute sur l'induction du coma, augmenter la dose.

4. IRRIGATION DE LA VOIE VEINEUSE

- NaCl 0,9 % 10 ml IV pour rincer la voie veineuse suite à l'induction du coma (à répéter au besoin).

5. INJECTION DU BLOQUEUR NEUROMUSCULAIRE

- Sélectionner l'un des bloqueurs neuromusculaires suivants :
 - Nimbex® (cisatracurium - 2 mg/ml) 30 mg (15 ml) IV rapide. **OU**
 - Zemuron® (rocuronium - 10 mg/ml) 200 mg (20 ml) IV rapide.

6. IRRIGATION DE LA VOIE VEINEUSE

- NaCl 0,9 % 10 ml IV pour rincer la voie veineuse suite à l'injection du bloqueur neuromusculaire.

NOM DU MÉDECIN : _____ N° DE PERMIS : _____

LIEU D'EXERCICE : _____ N° DE TÉLÉPHONE : _____

ADRESSE DE CORRESPONDANCE : _____

SIGNATURE DU MÉDECIN : _____ DATE (A-M-J) : _____

SIGNATURE DU PHARMACIEN : _____ DATE (A-M-J) : _____

**2^e trousse: en vrac-
pas préparé sauf avis contraire**



DT9396

Prénom	Année	Mois	Jour
Date de naissance			
Signature	Date		
Date			

AIDE MÉDICALE À MOURIR POUR UNE PERSONNE EN FIN DE VIE CONSENTEMENT EN CAS DE PERTE D'APTITUDE

Le présent formulaire permet à une personne en fin de vie de consentir à recevoir l'aide médicale à mourir en cas de perte d'aptitude. Celui-ci respecte les obligations prévues à la fois à la Loi concernant les soins de fin de vie (LCSFV) et au Code criminel.

La LCSFV¹ permet à une personne en fin de vie qui satisfait à toutes les conditions pour obtenir l'aide médicale à mourir, de la recevoir même si elle est devenue inapte à consentir aux soins au moment de son administration, pourvu qu'elle y eût consenti par écrit en présence d'un professionnel de la santé dans les 90 jours précédant la date de l'administration de l'aide médicale à mourir.

Le Code criminel² permet à une personne dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible, remplissant tous les critères pour recevoir l'aide médicale à mourir et pour qui toutes les mesures de sauvegarde prévues ont été respectées, de consentir dans une entente écrite à ce que, advenant le cas où elle perdait la capacité à consentir avant la date convenue d'administration, le médecin puisse lui administrer une substance à cette date ou à une date antérieure pour causer sa mort.

Le formulaire suivant propose deux options puisqu'une personne pourrait consentir à recevoir l'aide médicale à mourir à la date convenue malgré qu'elle ne soit plus apte à consentir aux soins, sans nécessairement consentir à la recevoir à une date antérieure, advenant cette perte d'aptitude. Devant cette éventualité, la date convenue devrait être respectée par le médecin. **Une seule case doit être cochée.**

DATE CONVENUE POUR L'ADMINISTRATION DE L'AIDE MÉDICALE À MOURIR		Année	Mois	Jour
COCHER UNE DES DEUX OPTIONS :				
<input type="checkbox"/> Advenant le cas où je perds mon aptitude à consentir aux soins, JE CONSENS à ce que le médecin puisse m'administrer l'aide médicale à mourir à la date convenue;				
OU				
<input type="checkbox"/> Advenant le cas où je perds mon aptitude à consentir aux soins, JE CONSENS à ce que le médecin puisse m'administrer l'aide médicale à mourir à la date convenue ou à une date antérieure à la date convenue.				
Signature (PERSONNE) :		Année	Mois	Jour
Tiers autorisé ³ , si la personne qui demande l'aide médicale à mourir ne peut pas dater et signer le formulaire parce qu'elle ne sait pas écrire ou qu'elle en est incapable physiquement, un tiers peut le faire en présence de cette personne, et selon ses directives.				
Prénom et nom du tiers autorisé :		Domicile(s) à (adresse) :		
Lien avec la personne qui demande l'aide médicale à mourir :	Signature (tiers autorisé) :	Année	Mois	Jour
MÉDECIN QUI DOIT ADMINISTRER L'AIDE MÉDICALE À MOURIR ET PRÉSENT LORSQUE LA PERSONNE CONSENT PAR ÉCRIT				
Prénom et nom :		N° de permis d'exercice		
Signature du médecin :		Année	Mois	Jour

La version originale du document doit être versée au dossier médical de la personne qui demande l'aide médicale à mourir, conformément à l'article 32 de la Loi concernant les soins de fin de vie.

¹ L'article 29 de la Loi concernant les soins de fin de vie, (RLRQ, chapitre S-32.0001)

² L'article 241.2 (3.2) du Code criminel (S.R.C. (1985), ch. C-46)

³ Conformément à l'article 27 de la Loi concernant les soins de fin de vie et compte tenu de l'article 241.2(4) du Code criminel, le tiers autorisé ne peut faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne, ne peut être ni un mineur ni un majeur inapte et ne peut savoir ou croire qu'il est bénéficiaire de la succession testamentaire de la personne qui fait la demande ou qu'il reçoit autrement un avantage matériel, notamment pécuniaire, de la mort de celle-ci. Il doit également comprendre la nature de la demande d'aide médicale à mourir.

Rechercher un formulaire

Mes requêtes

- Rechercher un formulaire
- Aide médicale à mourir
- Surveillance fédérale AMM - Pharmaciens

Date création État Formulaire

Aucune

Afficher : 100 ▼

Aide médicale à mourir

État : En rédaction

FORMULAIRE ÉLECTRONIQUE UNIQUE DE DÉCLARATION DES RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR Instructions

Note destinée au médecin ayant administré une aide médicale à mourir (AMM) (Québec)

C'est uniquement à partir des réponses fournies dans cette déclaration que les commissaires de la Commission sur les soins de fin de vie (Commission) vérifient le respect des exigences de la Loi concernant les soins de fin de vie. Si les renseignements fournis sont incomplets ou que des précisions sont nécessaires pour lui permettre de rendre une décision, la Commission contacte le médecin qui a administré l'AMM. Certaines situations peuvent requérir des éclaircissements, par exemple les cas à échéance moins brève comme certains cas neurologiques. Pour la clarté du tableau clinique unique à chaque cas d'AMM, le médecin peut utiliser les boîtes narratives «facultatives» insérées au formulaire.

Quel scénario correspond le mieux à cette demande écrite à l'heure actuelle? *

- Vous avez fourni une AMM sous forme d'administration d'une substance
- Vous avez référé / aiguillé la demande du patient vers un autre praticien ou un service de coordination des soins ou, à la suite de la demande, vous avez transféré la responsabilité des soins du patient à un autre praticien
- Vous avez appris que le patient a retiré sa demande
- Vous avez évalué le patient et avez constaté qu'il n'est pas admissible à l'AMM
- Vous avez appris le décès du patient attribuable à une autre cause que l'AMM

Section A - Renseignements concernant la personne ayant demandé l'aide médicale à mourir

Les informations relatives à l'identité de la personne ne servent uniquement qu'à identifier les formulaires qui doivent être versés au dossier de la personne. Elles n'apparaissent en aucun cas dans les autres formulaires transmis.

Nom du patient *	<input type="text"/>	Prénom du patient *	<input type="text"/>
Adresse du patient *	<input type="text"/>		
Ville *	<input type="text"/>		
Code postal *	<input type="text"/>	Téléphone *	<input type="text"/>
Format : X0X0X0		Format : 999-999-9999	
Date de naissance *	AAA <input type="text"/>	MM <input type="text"/>	JJ <input type="text"/>
Sexe *		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	
La personne avait une carte d'assurance maladie valide *		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
Les renseignements concernant la carte d'assurance maladie sont dans le dossier médical de la personne *			
Province ou territoire qui a émis le numéro d'assurance-maladie *	<input type="text" value="Québec"/>	Code postal associé au numéro d'assurance-maladie *	<input type="text"/>
Si le patient n'a pas de numéro d'assurance-maladie, veuillez indiquer la province ou le territoire de son lieu de résidence habituel à la date à laquelle le praticien a reçu la demande écrite.		Si le patient n'a pas de numéro d'assurance-maladie, veuillez indiquer le code postal de son lieu de résidence habituel à la date à laquelle le praticien a reçu la demande écrite.	
Format : X0X0X0		Format : X0X0X0	

Afin de sauvegarder votre progression, vous devez cliquer sur les boutons "Enregistrer brouillon" ->> Enregistrer brouillon



Section B - Formulaire de demande d'aide médicale à mourir

Le formulaire de demande d'aide médicale à mourir prescrit par le ministre a été utilisé *	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		
Date à laquelle le formulaire de demande a été signé * Format : AAAA-MM-JJ	<input type="text"/>	De qui avez-vous reçu la demande écrite d'AMM qui a déclenché l'obligation de fournir l'information? *	<input type="text"/>
Province ou territoire où vous avez reçu la demande écrite d'AMM *	<input type="text" value="Québec"/>	Date de réception de la demande écrite * Format : AAAA-MM-JJ	<input type="text"/>
Le formulaire de demande a été signé et daté par la personne elle-même *	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non, par un tiers		
Le formulaire a été signé *	<input type="radio"/> En ma présence <input type="radio"/> En présence d'un autre professionnel de la santé ou des services sociaux		
D'après ce que vous savez ou croyez savoir, est-ce que le patient vous avait déjà consulté concernant sa santé pour une raison autre que le fait de chercher à obtenir l'AMM avant que vous receviez cette demande écrite? *			<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Enregistrer brouillon

Section C - État de santé

Le patient était-il atteint d'une maladie grave et incurable? *	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		
<small>Au Québec, l'AMM à mourir ne peut être administrée qu'à une personne atteinte d'une maladie grave et incurable. Ainsi, l'AMM ne peut pas être administrée à une personne souffrant d'une affection ou d'un handicap grave et incurable.</small>			
Le patient était-il atteint d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap grave et incurable? *	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non évalué		
Estimation du pronostic vital *	<input type="text"/>		
La mort naturelle du patient était-elle devenue raisonnablement prévisible compte tenu de l'ensemble de sa situation médicale? *	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non évalué		
La situation médicale du patient se caractériserait-elle par un déclin avancé et irréversible de ses capacités? *	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non évalué		
Sévérité de la maladie, affection, handicap : description des incapacités, (et des symptômes incapacitants majeurs causant certaines dépendances) *	<input type="checkbox"/> Incapacité générale <input type="checkbox"/> Neuromoteur <input type="checkbox"/> Respiratoire <input type="checkbox"/> Digestif/nutritionnel <input type="checkbox"/> Cardiaque <input type="checkbox"/> Sensoriel (vision, audition, olfaction, goûter, perception sensitive) <input type="checkbox"/> Autres, précisez		
Sévérité de la maladie, affection, handicap : Préciser (facultatif)	<input type="text"/>		



Enreg

Surveillance fédérale de l'aide médicale à mourir

Instructions

Des renseignements personnels sont requis pour coupler l'information qui concerne le même patient. Cela aide aussi Santé Canada à comprendre les tendances relatives à la demande et à la prestation de l'AMM et à établir des couplages d'autres ensembles de données pour limiter le fardeau du praticien.

Section 1 : Renseignements généraux

Cette section a déjà été complétée grâce aux champs précédents

Section 2 : Aiguillage du patient ou soins du patient transférés à un autre praticien

Avez-vous aiguiller ou transféré un patient aux soins d'un autre praticien à la suite d'une demande d'AMM ? Oui Non

Section 3 : Critères d'admissibilité et renseignements connexes

Cochez **Oui**, si un de ces choix s'applique à votre situation : *

- a) vous avez fourni l'AMM; Oui Non
b) vous avez déterminé que le patient est inadmissible à l'AMM; Oui Non
c) le patient a retiré la demande après que vous avez déterminé qu'il est admissible à l'AMM; Oui Non
d) après avoir déterminé que le patient était admissible à l'AMM, vous avez appris son décès, attribuable à une cause autre que l'AMM. Oui Non

Section 3b : Modification du statut d'admissibilité

À votre avis, le patient était : * admissible à l'AMM n'était PAS admissible à l'AMM

Section 4 : Exigences en matière de processus - Prestation de l'AMM

Avez-vous fourni l'AMM ? * Oui Non

Section 5 : Prescription ou fourniture d'une substance afin que le patient se l'administre

Cette section n'est pas applicable au Québec.

Section 6 : Administration d'une substance au patient

Avez-vous administré une substance au patient. * Oui Non

- Où avez-vous administré la substance? * Hôpital (à l'exception d'une unité de soins palliatifs)
 Établissement de soins palliatifs (Inclure les lits ou unités de soins palliatifs en milieu hospitalier ou la maison de fin de vie)
 Établissement de soins pour bénéficiaires Internes (y compris les centres de soins de longue durée)
 ...

Démarrer



EN



Section 3b : Modification du statut d'admissibilité

Enregistrer broui

À votre avis, le patient était : *

admissible à l'AMM n'était PAS admissible à l'AMM

Section 4 : Exigences en matière de processus - Prestation de l'AMM

Avez-vous fourni l'AMM ? *

Oui Non

La section qui suit concerne les mesures de sauvegarde en vertu du Code criminel. Veuillez cocher (Oui) s'il y a lieu, et fournir les détails pertinents aux endroits indiqués.

J'étais d'avis que le patient **répondait à tous les critères d'admissibilité**. *

Paragraphes pertinents du Code criminel : 241.2(1) et 241.2(3)a).

Oui Non

Je me suis assuré que la demande d'AMM du patient avait été faite **par écrit et signée et datée** par le patient ou par une autre personne autorisée à le faire à son nom. *

Paragraphes pertinents du Code criminel : 241.2(3)b)(i) et 241.2(4).

Oui Non

Note : Cette exigence fait référence à la demande écrite plus officielle, qui constitue une mesure de sauvegarde législative et doit être signée et datée devant témoin. Pour déclencher l'obligation de fournir de l'information, une demande écrite ne doit pas nécessairement être signée et datée devant témoin.

Je me suis assuré que la demande a été **signée et datée après que le patient a été avisé** par un médecin qu'il est **affecté de problèmes de santé graves et irréremédiables**. *

Paragraphe pertinent du Code criminel : 241.2(3)b)(ii).

Oui Non

Je suis convaincu que la demande a été datée et signée par le patient ou par une autre personne autorisée – devant un témoin indépendant qui a signé et daté la demande. *

Paragraphe pertinent du Code criminel : 241.2(3)c), 241.2(4) et 241.2(5).

Oui Non

Je me suis assuré que le patient a été **informé qu'il pouvait**, en tout temps et par tout moyen, **retirer sa demande**. *

Paragraphe pertinent du Code criminel : 241.2(3)d).

Oui Non

Je me suis assuré qu'un autre médecin a fourni un avis écrit (**deuxième évaluation**) confirmant que le patient satisfait à l'ensemble des critères. *

Paragraphe pertinent du Code criminel : 241.2(1) et 241.2(3)e).

Oui Non

Je suis convaincu que l'autre **praticien et moi sommes indépendants**. *

Paragraphe pertinent du Code criminel : 241.2(3)f) et 241.2(6).

Oui Non

Je me suis assuré qu'au moins **dix jours francs** se sont écoulés entre le jour de la signature de la demande et le jour de la fourniture de l'AMM par le patient ou une autre personne autorisée à le faire en son nom et ce

Les jours francs comprennent les fins de semaine. Dans le calcul des dix jours francs, le jour de la signature de la demande et le jour de la fourniture de l'AMM ne sont pas inclus. La loi permet de raccourcir la période de réflexion dans les circonstances suivantes :
- Perte imminente de la capacité du patient

Paragraphe pertinent du Code criminel : 241.2(3)g).

Oui Non

Si vous avez jugé qu'une période de réflexion de moins de dix jours francs était appropriée, quelles étaient les circonstances : est-ce le décès du patient ou la perte de sa capacité à consentir de façon éclairée qui était imminent (sélectionnez tout ce qui s'applique)?

Perte imminente de la capacité du patient à fournir son consentement éclairé

Plus valide, juste pas encore modifié

Facturer l'AMM



- ✦ IC par période de 15 minutes: consigner date, heures, endroits
 - ✦ Avec patients
 - ✦ Gestion médicament
 - ✦ Interprofessionnels
- ✦ Déplacements: consigner lieux départ-arrivée, heure départ, km
- ✦ SP3: 15265
- ✦ Constat de décès : 0013
- ✦ Formulaire SAFIR se facture
- ✦ Si admission hôpital; facture aussi admission:15638

Code	Description
15880	Intervention clinique 1 ^{er} période de 15 min.
15881	Intervention clinique par période de 15 min. supplémentaires
15882	Supplément pour déplacement par 15 minutes consécutives, maximum de 6 périodes pour l'aller-retour (plus de 10 KM)
15883	Démarches consacrées à l'obtention et à la gestion des médicaments 1ère période de 15 min.
15884	Démarches consacrées à l'obtention et à la gestion des médicaments 2ème période de 15 min. supplémentaires
15885	Formulaire partie 1 (médecin accompagnateur) : Demande du patient non finalisée.
15886	Formulaire et démarches afférentes parties 1, 2 et 3 (médecin accompagnateur). Demande du patient finalisée. Description obsolète mais encore ces codes
15887	Rapport de consultation (avis du second médecin) – référant obligatoire
15888	Formulaire d'Avis de sédation palliative continue

AUSTER

AUTO.

Annuler

L'objection de conscience



- ✦ Tous peuvent refuser si leurs valeurs ne concordent pas avec ce soin thérapeutique qu'est l'AMM

Article 24 collège des médecins:

« Le médecin doit informer son patient de ses convictions personnelles qui peuvent l'empêcher de lui recommander ou de lui fournir des services professionnels qui pourraient être appropriés, et l'aviser des conséquences possibles de l'absence de tels services professionnels. Le médecin doit alors offrir au patient de l'aider dans la recherche d'un autre médecin. »

- ✦ AMM et soins palliatifs
 - ✦ Protocoles de détresse respiratoire
 - ✦ Prendre le temps d'y réfléchir

Demande d'AMM

Objection de conscience

- ✦ Obligatoire de la consigner
- ✦ Non obligatoire de trouver un md
- ✦ Devoir de partager la demande d'AMM avec les gestionnaires désignés
 - ✦ Témiscouata, gestionnaire étage CHNDDL ou équipe dédiée (Dr Dufresne pour le moment, mais certainement d'autres à venir!)
- ✦ Formulaire à remplir si réoriente
 - ✦ Safir

Mot de la fin



- ✦ L'individu décide de sa vie et peut dorénavant décider du moment de sa mort
 - ✦ On se doit d'écouter le patient
 - ✦ L'empathie permet la sérénité dans l'accompagnement d'un mourant
- ✦ Expérience hautement gratifiante
- ✦ Une équipe dédiée = durabilité
 - ✦ Exemple du Témiscouata

Références

- ✦ <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aide-medicale-mourir-rapport-annuel-2019.html#a4.0>
- ✦ Commission sur les soins de fin de vie, Rapport sur la situation des soins de fin de vie au Québec, 10 décembre 2015 au 31 mars 2018. (Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Commission sur les soins de fin de vie, 2019), <https://aqdmd.org/chronologie/commission-sur-les-soins-de-fin-de-vie-depot-du-rapport-sur-la-situation-sur-les-soinsde-fin-de-vie-au-quebec>
- ✦ Lucie Opatrny et Marie-Ève Bouthillier. “Décoder l’objection de conscience dans le cas de l’aide médicale à mourir”. Le Spécialiste 16, no 4 (2017): 36-40.
Julie Cousineau et Mathieu Moreau. "Les soins de fin de vie et l'AMM: Contexte, valeurs et défis éthiques". (Présentation PowerPoint), cours Initiation à la démarche clinique, Université de Montréal, Trois-Rivières, 10 octobre 2019.

Thérapie assistée par les psychédéliques et détresse existentielle en fin de vie

Nicolas Garel, MD, M.Sc, FRCPC
31 mai 2024

Déclaration

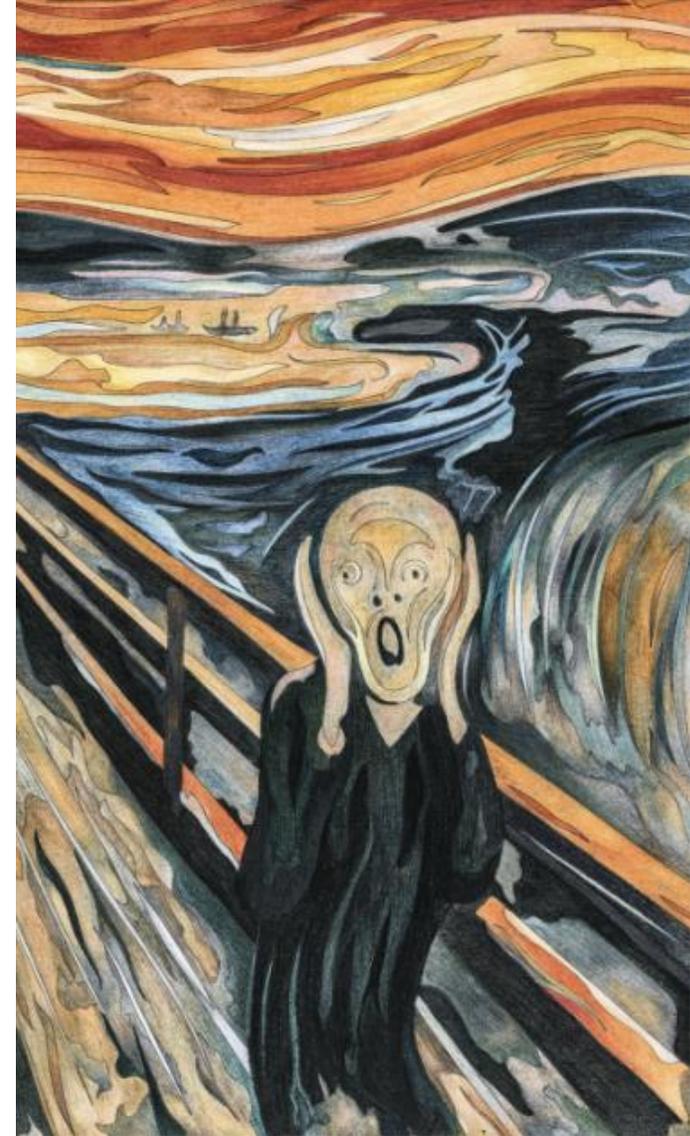
- Aucun conflit d'intérêts
 - La psilocybine n'est pas approuvée par Santé Canada dans le traitement de la dépression / trouble d'anxiété - aucune indication clinique reconnue à ce jour
-

Objectifs

- ✓ Définir le concept de détresse existentielle
 - ✓ Décrire les étapes de la thérapie assistée par psychédélique
 - ✓ Discuter des mécanismes thérapeutiques des psychédéliques en fin de vie
 - ✓ Présentation d'un cas clinique
-

Syndrome de Démoralisation

- Caractérisée par le désespoir, l'impuissance, la perte de sens et la détresse existentielle
- Désir de mort, pensées suicidaires, mais pas nécessairement d'état dépressif
- La corrélation entre le désespoir et le désir de mourir > sévérité de la dépression et désir de mourir



* de Figueiredo JM, Depression and demoralization: Phenomenologic differences and research perspectives, Comprehensive Psychiatry, 1993.

* Kissane DW, Clarke DM, Street AF. Demoralization syndrome--a relevant psychiatric diagnosis for palliative care. J Palliat Care. 2001

Démoralisation et détresse existentielle

1) Détresse existentielle (critère clé)

« Je ne perçois plus le but de tout ça; Je ne veux pas continuer; à quoi bon se battre »

2) Négativisme

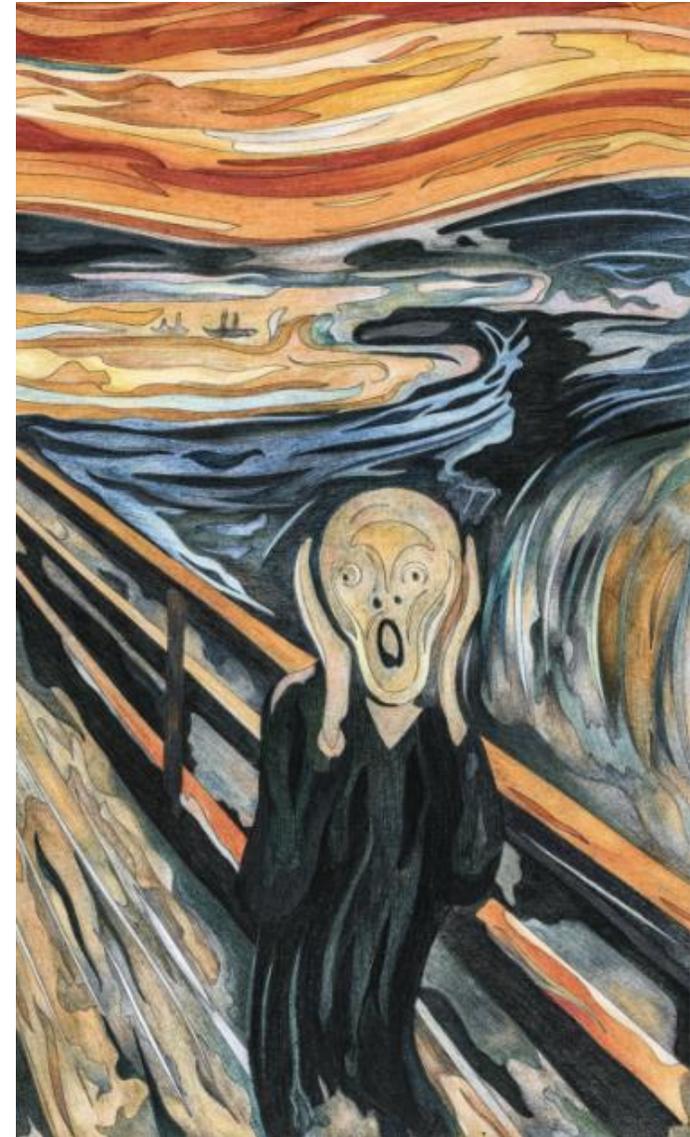
pensée de “tout ou rien”, catastrophisme

3) Manque de motivation

Passivité et refus de chercher d'autres méthodes pour faire face à la situation

4) Isolement social

Tendance à se retirer du réseau de soutien

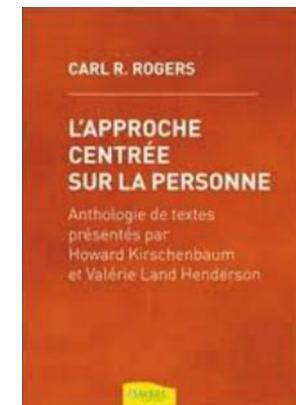
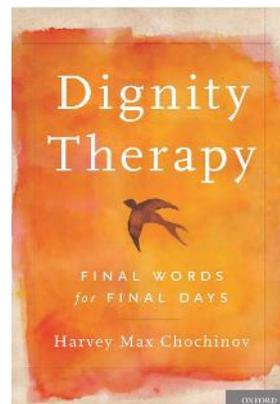
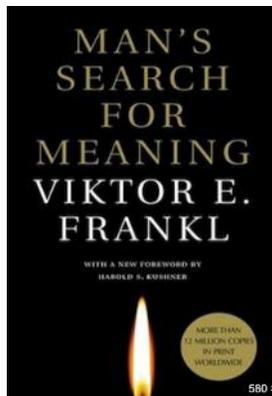


* de Figueiredo JM, Depression and demoralization: Phenomenologic differences and research perspectives, Comprehensive Psychiatry, 1993.

* Kissane DW, Clarke DM, Street AF. Demoralization syndrome--a relevant psychiatric diagnosis for palliative care. J Palliat Care. 2001

Interventions thérapeutiques

- Interventions pharmacologiques peu efficaces (ATD, anxiolytiques) centrées sur les symptômes et non la cause de la détresse
- Interventions psychothérapeutiques spécifiques au contexte de fin de vie sont peu accessibles :
 - Thérapie cognitivo-comportementale
 - Psychothérapie centrée sur la création de sens (“meaning-making”)
 - Approche existentielle-humaniste
 - Psychothérapie centrée sur la dignité (approche narrative)



L'importance de la spiritualité et de la création de sens

- Dans une étude portant sur des patients atteints de cancer, 25 à 51 % d'entre eux ont déclaré avoir des « besoins spirituels ou existentiels non satisfaits ».
 - Surmonter leur peur de la mort (51 %)
 - Trouver une forme d'espoir (42 %)
 - Trouver / créer un sens à la vie (40 %)
 - Trouver des ressources spirituelles (39 %)
 - Trouver quelqu'un à qui parler du sens de la vie et de la mort (25 %)

“despair is suffering without meaning”

Viktor Frankl

Est-ce qu'une expérience marquante peut changer la trajectoire des symptômes?

Original Paper

Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial

Roland R Griffiths^{1,2}, Matthew W Johnson¹, Michael A Carducci³, Annie Umbricht¹, William A Richards¹, Brian D Richards¹, Mary P Cosimano¹ and Margaret A Klinedinst¹

Psychopharm

Journal of Psychopharmacology
2016, Vol. 30(12) 1181–1197
© The Author(s) 2016



Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0269881116675513
jop.sagepub.com



- 51 patients souffrant de dépression, anxiété et détresse existentielle en fin de vie
- Réductions significatives des symptômes, en corrélation étroite avec la qualité et l'intensité de l'expérience psychédélique (expériences de type mystique)
- À 6 mois, 67 % des patients ont classé la dose élevée de psilocybine parmi les 5 expériences les plus significatives de leur vie (contre 24 % pour la dose faible)

Est-ce qu'une expérience marquante peut changer la trajectoire des symptômes ?

Original Paper

Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial

Roland R Griffiths^{1,2}, Matthew W Johnson¹, Michael A Carducci³, Annie Umbricht¹, William A Richards¹, Brian D Richards¹, Mary P Cosimano¹ and Margaret A Klinedinst¹



Journal of Psychopharmacology
2016, Vol. 30(12) 1181–1197
© The Author(s) 2016



Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0269881116675513
jop.sagepub.com



JAMA Psychiatry

Pilot Study of Psilocybin Treatment for Anxiety in Patients With Advanced-Stage Cancer

Charles S. Grob, MD; Alicia L. Danforth, MA; Gurpreet S. Chopra, MD; Marycie Hagerty, RN, BSN, MA; Charles R. McKay, MD; Adam L. Halberstadt, PhD; George R. Greer, MD

Rapid and sustained symptom reduction following psilocybin treatment for anxiety and depression in patients with life-threatening cancer: a randomized controlled trial

[Stephen Ross](#) ✉, [Anthony Bossis](#), [...], and [Brian L Schmidt](#)  [View all authors and affiliations](#)

[Volume 30, Issue 12](#) | <https://doi.org/10.1177/0269881116675512>

Journal of Psychopharmacology

Volume 30, Issue 12, December 2016, Pages 1165-1180

© The Author(s) 2016, Article Reuse Guidelines

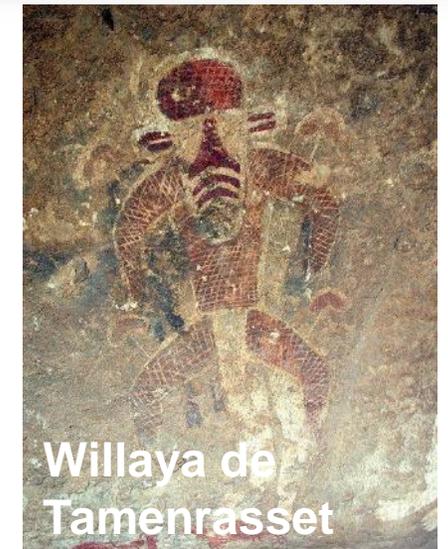
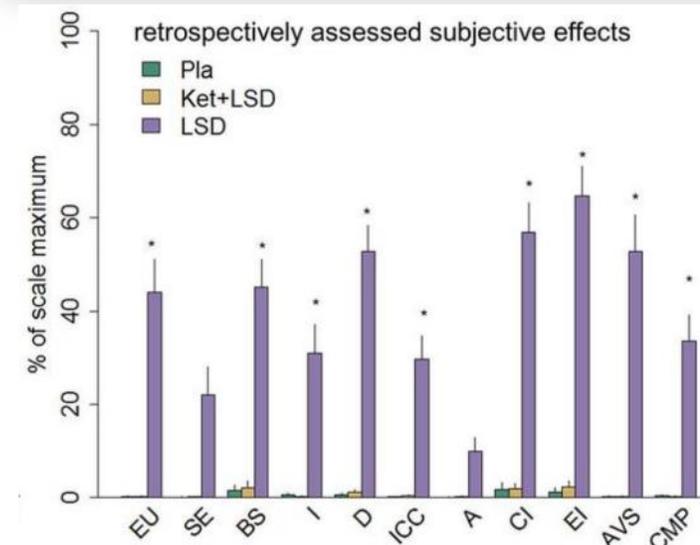
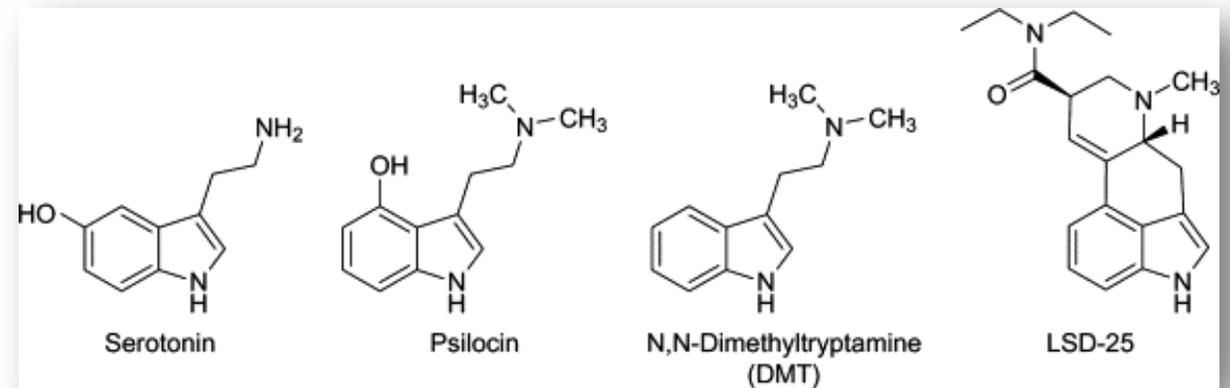
<https://doi.org/10.1177/0269881116675512>

Qu'est-ce qu'un psychédélique classique ?

- Néologisme inventé en 1953 par le psychiatre canadien Humphrey Osmond à partir des mots grecs psyche (esprit/âme) et delos (révéler/manifeste)

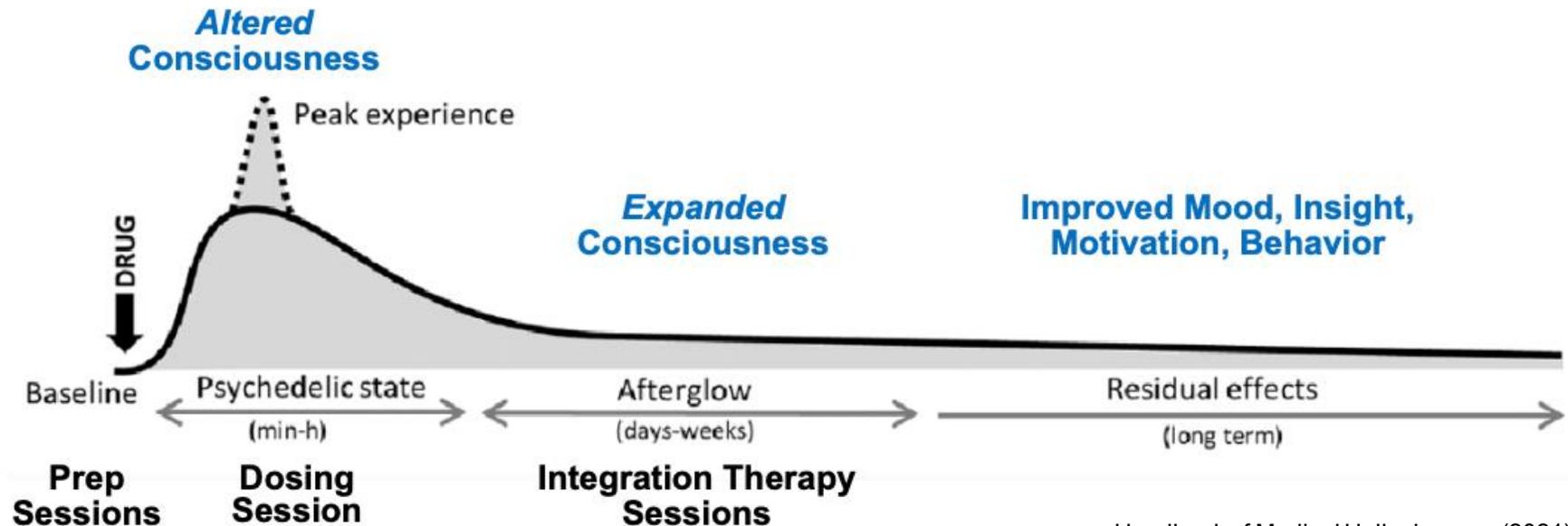
Psychédéliques sérotoninergiques "classiques"

- 1) Tryptamine
 - LSD
 - Psilocybine
 - Dimethyltryptamine (DMT)
- 2) Phényéthylamine
 - Mescaline

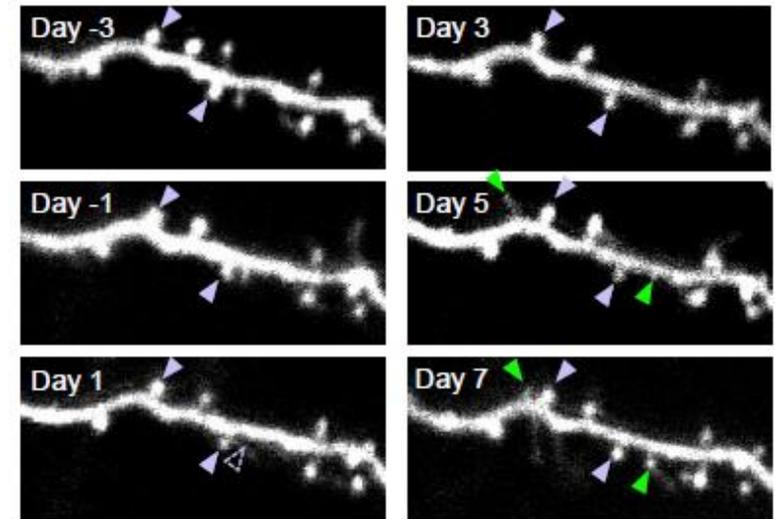
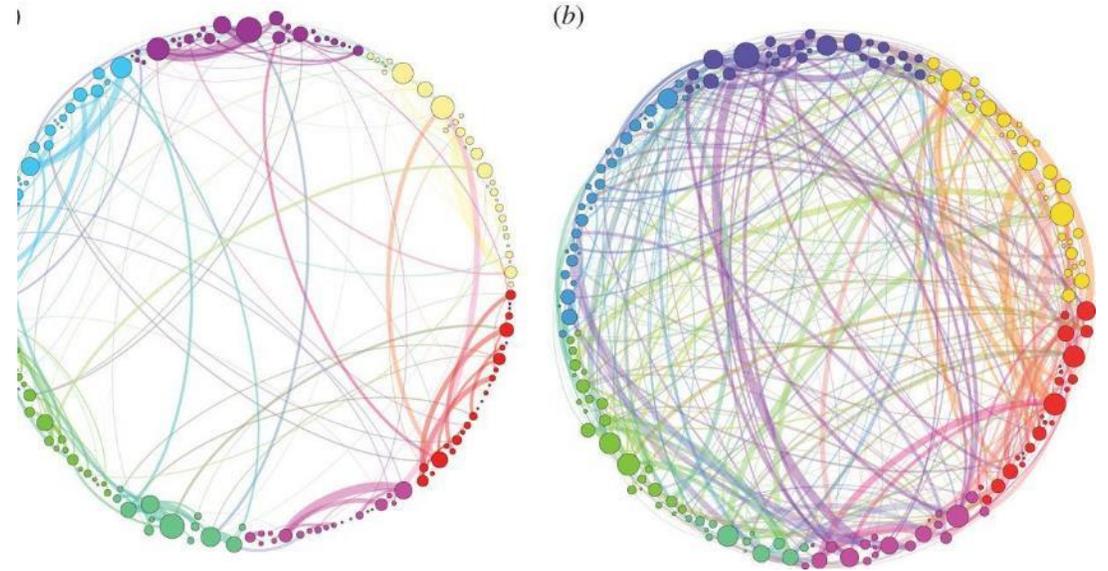
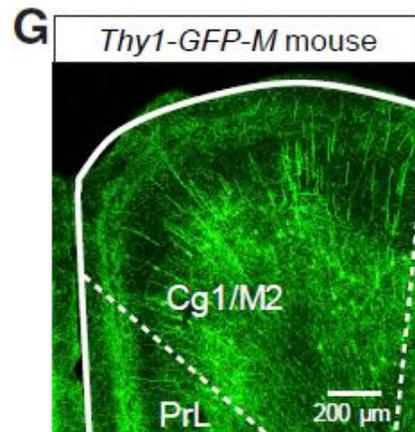
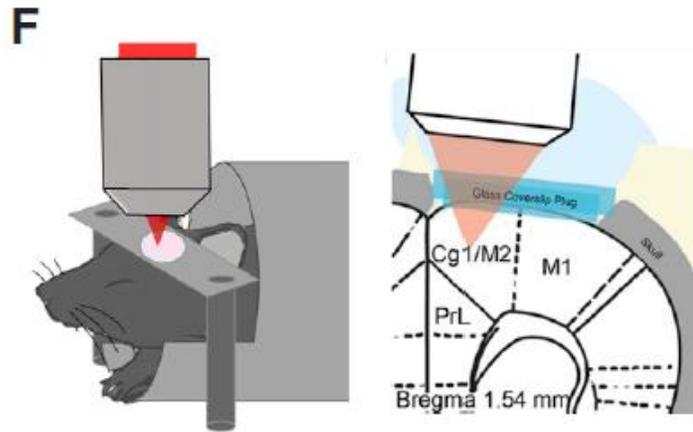
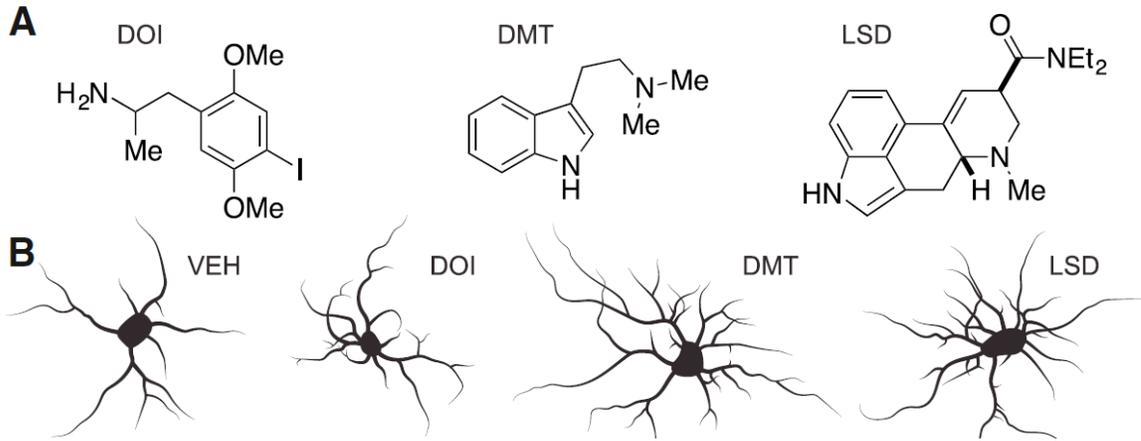


Psychothérapie assistée par les psychédéliques

- Développée empiriquement bien avant que nous ne comprenions les mécanismes neuronaux
- Caractérisé par :
 - Plusieurs séances de psychothérapie préparatoires
 - 1 à 2 séances de traitement ("haute dose ") ciblant des expériences maximales / aiguës
 - 3 à 12 séances d'intégration pour faire le point sur l'expérience, consolider l'autocritique et viser un changement durable.
- Utilisation de concepts familiers (par exemple, l'analyse des rêves) et spirituels/mystiques moins conventionnels.

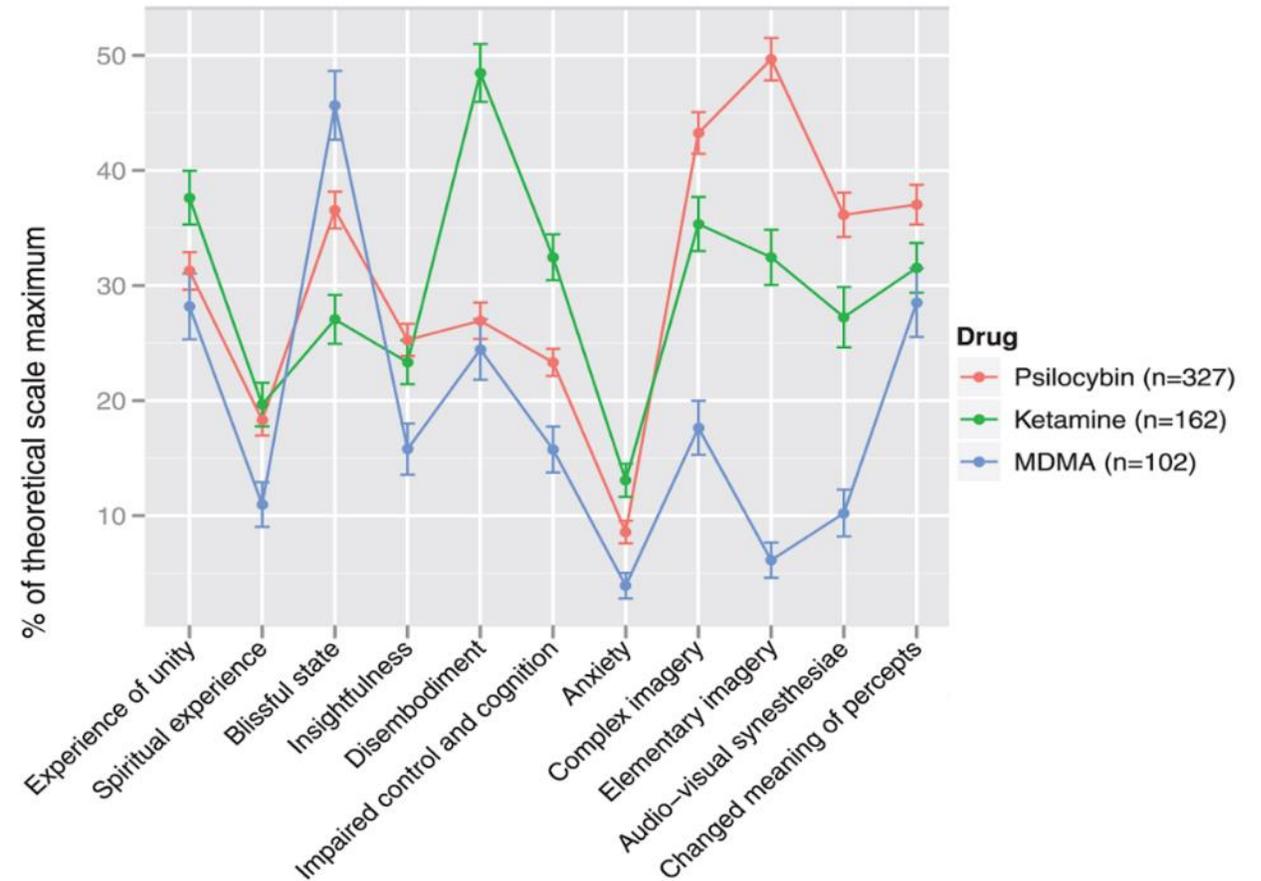


Cascades de réactions neurobiologiques complexes



Phénoménologie

- Hallucinations/illusions
- Altération ou dissolution du sentiment d'identité.
 - Expériences d'unité, de «beatitude», expériences mystiques
 - Modification du sens, libération des émotions
- Sensibilité accrue à l'environnement interne et externe



Thèmes / effets thérapeutiques communs rapportés

- Se tourner vers la douleur
- Accès à un large éventail d'émotions
- Relationalité : Importance de raconter son expérience aux proches, compassion envers les autres
- Réconciliation des polarités (mort/cancer/vie, lumière/obscurité, gratitude/chagrin)
- Résonance avec soi-même : Se diriger vers l'intérieur
- Transcendance de soi : sentiments d'appartenance et d'acceptation, de compassion, de pardon, de gratitude et d'estime de soi
- Confiance et ouverture à propos de problèmes personnels
- Lâcher prise Vs Souffrir, c'est s'accrocher

Cas clinique

LEDEVOIR

Un premier patient traité avec des champignons magiques au Québec

WHOLE PERSON CARE

VOLUME 10 • NUMBER 1 • 2023 • 30-32

HEALING AT DEATH'S DOOR: ONE PATIENT'S MYSTICAL EXPERIENCE WITH PSILOCYBIN

Houman Farzin

Department of Family Medicine, Faculty of Medicine and Health Sciences, McGill University, Montreal, Quebec, Canada

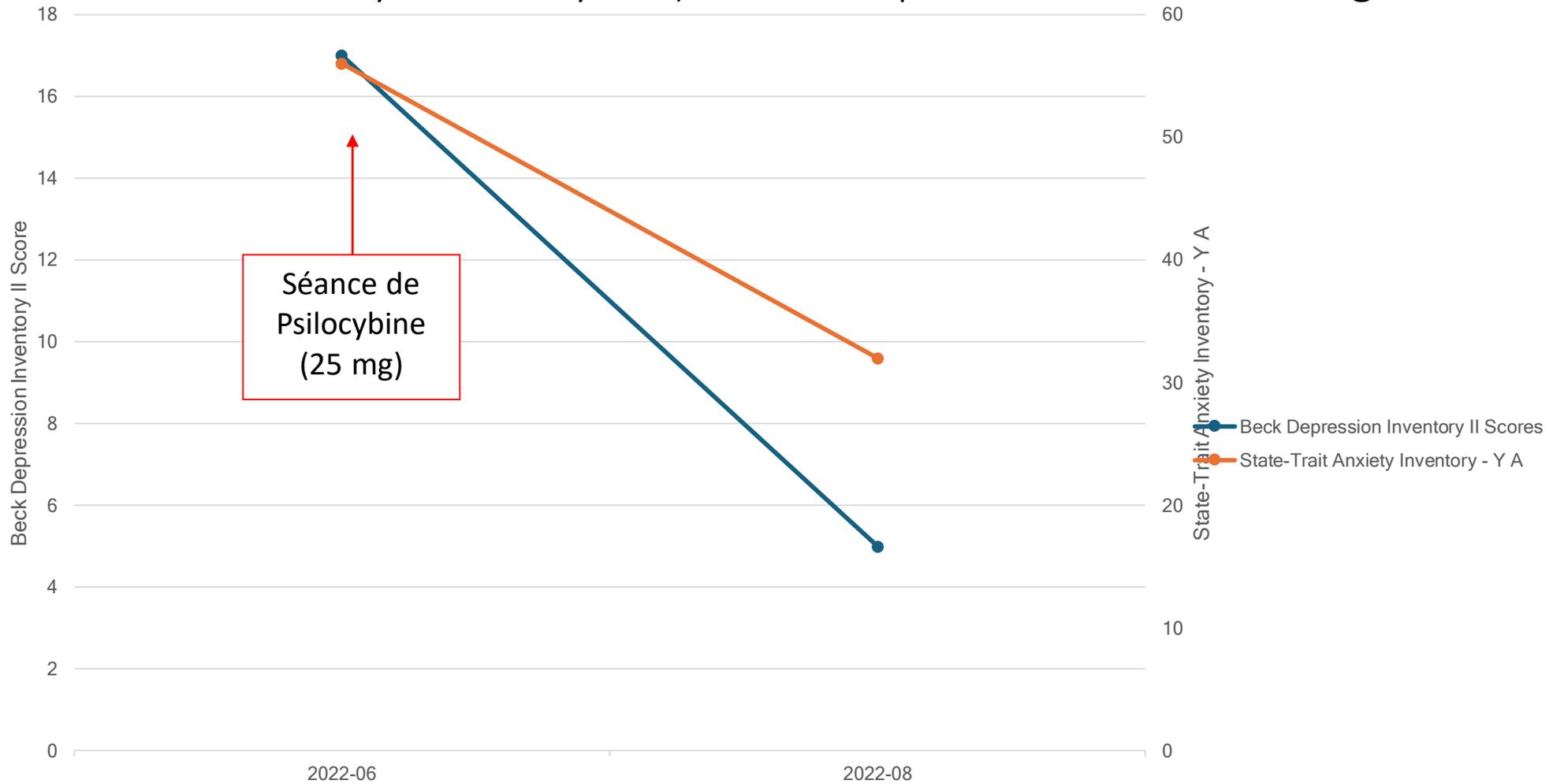
KEYWORDS: Existential distress; Psilocybin; Psychedelic therapy

Death is of the most certain and undeniable truths in an existence shrouded by mysteries and unknowns, yet many don't have the opportunity for a meaningful reflection on this matter until the very end of their life. Existential suffering often awaits at death's door while effective solutions remain limited. The reality is that saving lives has been a key pillar of our medical ethos and so the concept of healing while dying may seem contradictory. Palliative care has offered a paradigm shift but despite significant advances in the field with respect to controlling physiological symptoms, the psychospiritual





Figure. Evolution des tests psychométriques (Beck Depression Inventory II et State-Trait Anxiety Inventory-Y A) avant et après la séance de dosage.



nature reviews clinical oncology

Health policy

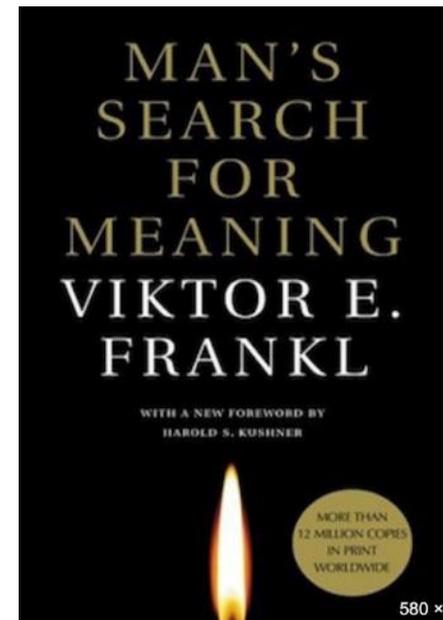
The right to try is embodied in the right to die

[Benjamin A. Cohen-Kurzrock](#) , [Philip R. Cohen](#) & [Razelle Kurzrock](#)

“Having the out-of-options talk is never easy, especially knowing that options exist behind a legal wall that patients and physicians alike wish to tear down”

“Everything can be taken from a man but one thing: the last of the human freedoms—to choose one's attitude in any given set of circumstances, to choose one's own way. When we are no longer able to change a situation, we are challenged to change ourselves”

Viktor Frankl



QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION EN LIGNE

Vos réponses sont précieuses!

