



Timmins and District Hospital

L'Hôpital de Timmins et du district

Titre de la politique : POLITIQUE GÉNÉRALE SUR L'AIDE MÉDICALE À MOURIR (AMM)		
Numéro de politique : B-26	Date d'approbation :	4 octobre 2016
Distribution : Conseil d'administration	Date de révision :	7 mars 2017

POLITIQUE GÉNÉRALE SUR L'AIDE MÉDICALE À MOURIR (AMM)

Attendu que la Cour suprême du Canada a décriminalisé la mort médicalement assistée au Canada, faisant en sorte que maintenant il est légal dans des circonstances soigneusement prescrites où une personne qui recherche l'aide est un adulte compétent, qui a, à maintes reprises, clairement demandé de l'aide et qui est affligée d'une condition médicale « grave et irrémédiable » et qui éprouve des souffrances « insupportables »,

ET attendu que le gouvernement fédéral a adopté le projet de loi C-14 « Loi modifiant le Code criminel du Canada et légalisant l'aide médicale à mourir » et a reçu la sanction royale le 17 juin 2016,

Et attendu que l'HTD vise à mettre en place des politiques, des procédures et des lignes directrices efficaces pour garantir la conformité et la protection contre la responsabilité, le conseil d'administration proposerait les dispositions suivantes concernant la **Politique générale**,

L'HTD reconnaît :

Qu'il y aura des patients à l'Hôpital dont la mort naturelle est devenue raisonnablement prévisible à cause de conditions médicales graves et irrémédiables qui les font éprouver des souffrances persistentes et insupportables et ces patients cherchent de l'aide médicale à mourir.

Qu'il y aura des médecins et infirmiers praticiens avec privilèges à l'Hôpital qui ont indiqué être prêts, disposés et capables de fournir de l'aide médicale à mourir aux patients qui souffrent d'une maladie, d'une affection ou d'une invalidité, de manière tout à fait conforme aux mesures de protection strictes et rigoureuses énoncées dans le projet de loi C-14.

Qu'il y aura des médecins et infirmiers praticiens avec privilèges à l'Hôpital qui auront une objection de conscience vis-à-vis l'aide médicale à mourir qui ne peuvent pas être obligés par le projet de loi C-14 (à caractère délibérément permissif seulement), ni par l'Hôpital de fournir de l'aide médicale à mourir (ou même fournir des « références » aux patients qui recherchent de l'aide médicale à mourir).

Par conséquent, pour se conformer à la loi du pays et équilibrer les droits des patients concernant l'accès à l'aide médicale à mourir et ceux des médecins et personnel infirmier qui ont droit à l'objection de conscience de fournir de l'aide médicale à mourir, l'Hôpital :

- 1) Identifiera un cadre de médecins et de personnel infirmier au sein de la communauté disposés à fournir de l'aide médicale à mourir à leurs propres patients admissibles et à d'autres patients admissibles éventuels. Hormis une renonciation expresse, les noms des médecins et du personnel infirmier demeureront strictement confidentiels.
- 2) Mettra sur pied un Comité d'AMM qui présentera des rapports au Comité de la qualité et de la sécurité du conseil d'administration (**voir le mandat**)
- 3) Chargera le Comité d'AMM d'élaborer des pratiques et procédures strictes et normalisées pour veiller à ce que l'aide médicale à mourir soit disponible aux patients qui la demandent et répondent aux critères d'admissibilité du projet de loi C-14. En particulier, le comité doit élaborer les protocoles et listes de contrôle conçus pour veiller strictement à ce que les garanties procédurales établies dans le projet de loi C-14 ont été satisfaites, y compris mais ne se limitant pas à ce qui suit :
 - a) Une demande d'aide médicale à mourir écrite est reçue de la part d'un patient mentalement capable (ou un autre adulte au compte du patient, avec procuration préférablement, si le patient ne peut écrire) et la demande a été attestée par deux témoins indépendants;
 - b) Un médecin ou infirmier praticien doivent donner leur avis par écrit que le patient est admissible à l'aide médicale à mourir;
 - c) Un deuxième médecin ou infirmier praticien ont donné leur avis par écrit confirmant que le patient est admissible à l'aide médicale à mourir;
 - d) Le médecin ou infirmier praticien qui fournissent de l'aide médicale à mourir et le médecin ou infirmier praticien qui donnent le deuxième avis ne doivent avoir aucun lien entre eux ni avec le patient;
 - e) Un période d'au moins dix jours francs doit s'écouler entre le jour où la demande écrite pour l'AMM est signée par le patient ou signée par quelqu'un en son nom et le jour où l'aide médicale à mourir est fournie. Conformément à la législation fédérale, le délai pourrait être raccourci si les médecins déterminent que le décès du patient ou son inaptitude à donner son consentement sont imminents.

REMARQUE : Le terme « jours francs » est défini comme le nombre de jours, d'un jour à l'autre, excluant le premier et le dernier jour. Alors, la période de réflexion relative à l'AMM commencerait le jour après que le patient fait sa demande et se terminerait le jour après la dixième journée. (Politique 2016 - CPSO)

- f) Un patient qui demande de l'aide médicale à mourir a confirmé savoir qu'il peut retirer sa demande en tout temps;
 - g) Immédiatement avant de fournir de l'aide médicale à mourir, le médecin ou l'infirmier praticien ont donné l'occasion au patient de retirer sa demande et, par ailleurs, s'assure que le patient demande expressément de recevoir maintenant de l'aide médicale à mourir;
- 4) Malgré que l'Hôpital soit prêt à apporter de l'aide médicale à mourir, il recommandera fortement que, dans la mesure du possible, l'aide médicale à mourir ne soit pas fournie à l'Hôpital. Là où c'est pratique et conforme au projet de loi C-14, la pratique exemplaire sera d'encourager et de faciliter l'aide médicale à mourir à la maison du patient, ou dans un autre milieu convenable (hospice ou établissement de soins de longue durée) pour maintenir le confort et la dignité du patient et honorer ses souhaits. L'Hôpital cherchera à encourager des relations constructives et la coopération avec des établissements de soins de santé appropriés dans la communauté qui démontrent la volonté de fournir de l'aide médicale en fin de vie.
 - 5) Dans les cas où les patients ont démontré de l'intérêt dans l'aide médicale en fin de vie, mais qui n'ont pas pu organiser une consultation, pour une raison quelconque, avec un médecin ou un infirmier praticien qui sont prêts à fournir de l'aide médicale à mourir ou à fournir une référence efficace, l'Hôpital désignera un administrateur principal pour qu'il avise un médecin ou un infirmier praticien prêt à fournir de l'aide médicale à mourir.
 - 6) Afin de veiller à la transparence, à la confiance publique et à la responsabilisation concernant l'aide médicale à mourir, l'Hôpital demandera conseil et insistera à recevoir des directives précises du coroner et d'autres autorités et organismes réglementaires provinciaux concernant les rapports, le don d'organes et d'autres responsabilités qui surviendront invariablement en ce qui concerne l'aide médicale à mourir.
 - 7) L'Hôpital continuera à soutenir et à défendre le caractère sacré de la vie humaine.

Mandat du Comité d'aide médicale à mourir

But :

Le but du comité d'aide médicale à mourir vise à fournir le soutien administratif et la surveillance de la fourniture de l'AMM à l'HTD. Ce comité veillera à ce que l'Hôpital de Timmins et du District respecte toutes les obligations législatives concernant la fourniture de l'AMM.

Les activités de surveillance incluent :

- Diriger l'élaboration des processus cliniques et médicaux en vue de la mise en œuvre de l'AMM
- Développer des ressources éducatives pour améliorer les connaissances, la compréhension et la sensibilisation concernant l'AMM
- Les employés de soutien doivent s'acquitter de leurs responsabilités professionnelles lorsqu'un patient demande des renseignements au sujet de l'AMM ou en fait la demande
- Coopérer avec les sources internes pertinentes et les partenaires communautaires
- Examiner la documentation relative à l'évaluation de l'AMM d'un patient, s'il y a lieu
- Examiner rétrospectivement la documentation, une fois que l'AMM a été mise en œuvre
- Mener la séance d'information obligatoire avec l'équipe à la suite de la fourniture de l'AMM pour chacun des cas
- Diriger, faire le suivi et présenter le rapport de l'AMM à l'HTD aux fins d'amélioration de la qualité

Lien hiérarchique :

Le Comité d'aide médicale à mourir fera rapport au Comité de la qualité et de la sécurité deux fois par année.

Membres :

Le Comité reflète une composition interprofessionnelle et les membres sont les suivants :

Médecin-chef et le chef de direction des soins infirmiers, co-présidents
Directrice de la performance organisationnelle
Trois gestionnaires
Quatre médecins dirigeants
Éducateur clinique de la corporation
Pharmacien
Éthicien, ad hoc
Soutien administratif

Fréquence des réunions :

Les réunions seront prévues au besoin, selon la fréquence de la fourniture de l'AMM à l'Hôpital de Timmins et du District; cependant, les réunions auront lieu au moins deux fois par année.

