

Procédure

Sédation palliative continue

Direction des services professionnels et des affaires médicales
universitaires (DSPAMU)



PR_4200_013 Sédation palliative continue

Propriétaire : Direction des services professionnels et des affaires médicales universitaires (DSPAMU)

En collaboration avec la Direction des soins infirmiers - Volet pratiques professionnelles (DSI-PP)

Destinataire(s) : Médecins, IPS et autres professionnels de la santé et des services sociaux

La présente version du document a été adoptée par le :

- Conseil d'administration (CA)
- Comité de direction (CODIR)
- Comité de coordination des directions cliniques et universitaires (CCCU)
- Comité des directions administratives (CDA)
- Comité de gestion de la direction propriétaire

Date d'adoption de la présente version :

(correspond à la date d'entrée en vigueur)

2024-09-26

Date de révision de la présente version :

(variable : 1, 2 ou 3 ans)

2027-09-26

1. PRÉAMBULE

La présente vise à préciser la procédure à suivre au regard de la sédation palliative continue chez une personne en fin de vie au Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL).

Depuis le 7 décembre 2023, les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) peuvent évaluer et administrer la sédation palliative continue.

Cette procédure découle de la politique *PO-4200-020 Soins de fin de vie*. Le présent document est une révision de la PR-4200-013-V2 adoptée par le comité de direction le 27 avril 2021.

2. CHAMPS D'APPLICATION

La présente procédure s'adresse à :

- Tout médecin, infirmière praticienne spécialisée (IPS) et autre professionnel de la santé et des services sociaux qui exerce sa profession au sein du CCSMTL.

3. OBJECTIF(S)

Le présent document a pour objectif(s) de :

- Assurer aux personnes en fin de vie l'accès à des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie et reconnaître la primauté de leurs volontés, lorsqu'exprimées clairement et librement;
- Offrir, à l'usager en fin de vie présentant des symptômes entraînant des souffrances intolérables et réfractaires, le confort souhaité de manière efficace et rapide.

4. DÉFINITION DES TERMES UTILISÉS

Dans la présente procédure, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les expressions ou termes suivants se définissent comme suit :

- **Aide médicale à mourir (AMM)** : Soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un professionnel compétent à une personne, à sa demande, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès¹.
- **Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS)** : Groupe interdisciplinaire mandaté par la présidente-directrice générale pour offrir un soutien clinique, technique, psychologique, social et éthique de proximité aux professionnels de la santé et des services sociaux impliqués à l'une ou l'autre des étapes d'une demande d'aide médicale à mourir ou d'une sédation palliative continue.

¹ RLRQ, c.S-32.0001, art. 3 al 6

- **Sédation palliative continue** : consiste à soulager, chez une personne en fin de vie, un symptôme intolérable et réfractaire à tout autre traitement en la plongeant dans un état de sédation profonde qui va être maintenu jusqu'à son décès².
- **Soins palliatifs** : Soins actifs et globaux dispensés par une équipe interdisciplinaire aux personnes atteintes d'une maladie avec pronostic réservé, dans le but de soulager leurs souffrances, sans hâter ni retarder la mort, de les aider à conserver la meilleure qualité de vie possible et d'offrir à ces personnes et à leurs proches le soutien nécessaire³.
- **Soins de fin de vie** : Soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie incluant l'aide médicale à mourir⁴.

5. CADRE LÉGISLATIF, RÉGLEMENTAIRE ET NORMATIF

Le présent document prend appui sur :

- Loi concernant les soins de fin de vie, RLRQ, chapitre S-32.0001.

6. PRINCIPE(S) DIRECTEUR(S)

Les principes suivants doivent guider la prestation des soins de fin de vie :

- Le respect de la personne en fin de vie et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer chacun des gestes posés à son endroit;
- La personne en fin de vie doit, en tout temps, être traitée avec compréhension, compassion, courtoisie et équité, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité;
- Les membres de l'équipe de soins responsables d'une personne en fin de vie doivent établir et maintenir avec elle une communication ouverte et honnête⁵.

7. ÉNONCÉ DE LA PROCÉDURE

À la demande du Collège des médecins du Québec (CMQ), de la Société québécoise des médecins de soins palliatifs (SQMDSP) et du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'INESSS a produit un protocole médical national pour l'administration de la sédation palliative continue (SPC) chez l'adulte en fin de vie. Ce protocole vient compléter le [Guide d'exercice](#) québécois élaboré conjointement par le CMQ et la SQMDSP, dont la version la plus récente devrait être consultée pour obtenir plus d'information concernant le processus décisionnel de même que les aspects législatifs et éthiques qui entourent la sédation palliative continue.

² INESSS, avril 2022

³ RLRQ, c.S-32.0001, art. 3 al 4

⁴ RLRQ, c.S-32.0001, art. 3 al 3

⁵ RLRQ, c.S-32.0001, art. 2

Le protocole médical national développé par l'INESSS remplacera les aspects cliniques et thérapeutiques de la sédation palliative continue contenus dans le Guide d'exercice québécois actuellement en vigueur.

On peut retrouver dans ce protocole l'ensemble des directives jugées essentielles : appréciation de la condition de santé, conduite thérapeutique, information à transmettre, suivi et les situations qui exigent une attention particulière, une réévaluation ou une investigation supplémentaire.

7.1. Indication

La sédation palliative continue est généralement proposée à l'usager en phase terminale dont la mort est imminente et présentant des symptômes réfractaires et intolérables⁶. Les principaux symptômes justifiant la SPC pour un usager dont le pronostic de survie est très court sont présentés au chapitre 2 du Guide d'exercice précité.

Si le médecin/IPS conclut que la SPC peut être administrée, il informe l'usager (ou son représentant s'il est inapte) :

- de son pronostic vital, des possibilités thérapeutiques envisageables et de leurs conséquences;
- de la nature et du but de la SPC, de même que de son caractère irréversible;
- des avantages et des risques de la SPC.

La consultation d'une équipe interprofessionnelle spécialisée en soins devrait être considérée, et ce, tout au long du processus.

7.2. Consentement

Le médecin/IPS doit avoir obtenu de l'usager apte ou de son représentant s'il est inapte, le consentement écrit à la sédation palliative continue au moyen du formulaire prescrit par le ministre⁷. Le formulaire doit être conservé au dossier de l'usager et est accessible via le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux⁸.

Il doit préalablement avoir été informé du « pronostic relatif à la maladie, du caractère irréversible de la sédation palliative continue et de la durée prévisible de la sédation »⁹.

Rappelons que « pour être valide, le consentement doit être donné par une personne apte à consentir aux soins ou par une personne habilitée par la loi si elle est inapte¹⁰.

Pour être libre, le consentement doit être donné sans pression. Pour que le consentement soit éclairé, le patient ou la personne habilitée doit être informé »¹¹.

⁶ IDEM. p.15.

⁷ RLRQ, c.S-32.0001, art. 24 al 3

⁸ Formulaire de consentement à la sédation palliative continue :

(<http://mssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/924ec80ebd8a511b85256e1a006ba718/44daf941219f47b085257f15005a366f?OpenDocument>)

⁹ RLRQ, c.S-32.0001, art. 24 al 1

¹⁰ CCQ, art. 11

¹¹ IDEM. p.16

Seule la SPC définie selon la LCSFV devrait faire l'objet de consentement écrit : « Sédation palliative continue : consiste à soulager, chez une personne en fin de vie, un symptôme intolérable et réfractaire à tout autre traitement en la plongeant dans **un état de sédation profonde** qui va être **maintenu jusqu'à son décès**¹² ».

Que ce soit une sédation légère, intermittente, etc., il faut toujours discuter avec l'usager ou ses proches, en cas d'inaptitude de ce dernier, des traitements offerts et s'assurer du consentement. Ce consentement verbal fait partie de la bonne pratique médicale dans le respect du principe d'**autonomie**. Il n'a donc pas à être signé sur le formulaire prescrit par le ministère, mais doit paraître dans les notes médicales.

Le consentement doit être obtenu « avant d'amorcer toute sédation palliative, quelle qu'en soit la profondeur ou la durée anticipée »¹³.

7.3. Médication

Les médicaments et posologies fréquemment utilisés pour provoquer de manière intentionnelle une altération de l'état de conscience sont discutés au protocole médical national de l'INESSS.

Le CCSMTL est à réviser l'OPI (anciennement SM02377- perfusion s/c continue en soins de fin de vie) pour la rendre conforme aux recommandations de l'INESSS. Elle sera renommée : Sédation palliative continue chez l'adulte en soins de fin de vie).

7.4. Surveillance de l'usager sous sédation

L'objectif de la SPC est d'obtenir le confort maximal de l'usager en utilisant un niveau de sédation approprié pour le contrôle des symptômes. Pour ce faire, une collaboration étroite médecin/IPS et infirmières est essentielle.

Cette surveillance s'établit en trois volets¹⁴ :

- surveillance du niveau de sédation;
- surveillance du niveau de soulagement et de confort;
- surveillance de l'apparition d'effets secondaires.

Le formulaire de surveillance en vigueur au CCSMTL, SM01748 - Surveillance du patient sous sédation palliative continue, est disponible sur l'extranet, section *Contenus et outils cliniques > Formulaires > Formulaires cliniques* et sur le site Web, section *Accueil Médecins, pharmaciens et professionnels > Documentation par sujets > Soins palliatifs et de fin de vie > Sédation palliative continue*.

¹² INESSS, avril 2022

¹³ IDEM. p.16

¹⁴ IDEM. p.27ss.

7.5. Lieu de prestation de service

Lorsque la condition de l’usager ou son environnement ne permet pas de prodiguer de façon sécuritaire une sédation palliative continue, le CCSMTL doit l’accueillir dans l’une de ses installations¹⁵. La procédure *PR-4200-026 d’attribution d’un lit à un usager provenant de milieux de soins hors hospitaliers pour l’administration de l’aide médicale à mourir (AMM) en milieu hospitalier* doit être respectée pour la SPC.

Une chambre individuelle doit être mise à la disposition de l’usager et de ses proches¹⁶. Une gestion de lits doit être réalisée dans ce sens. La procédure *PR-4200-026 d’attribution d’un lit à un usager provenant de milieux de soins hors hospitaliers pour l’administration de l’aide médicale à mourir (AMM) en milieu hospitalier* entre les principaux départements concernés quant à la priorisation des usagers en situation simultanée de besoins doit être respectée pour la SPC.

7.6. Avis de déclaration du médecin ou de l’IPS

Le médecin/IPS remplit le formulaire SM01927- Déclaration de sédation palliative continue, disponible dans l’extranet à la section *Contenus et outils cliniques > Formulaires > Formulaires cliniques* et sur le site Web, Section *Accueil Médecins, pharmaciens et professionnels > Documentation par sujet > Soins palliatifs et de fin de vie > Sédation palliative continue*, et le transmet, dans les 10 jours suivant l’administration de la SPC, en fonction de son lieu d’exercice, aux instances indiquées dans ce qui suit (les coordonnées sont accessibles dans l’extranet du CCSMTL).

Le médecin/IPS qui exerce sa profession au sein du CCSMTL

Le cas échéant, une copie des documents suivants doit être transmise au coordonnateur du GIS (infogis.CCSMTL@ssss.gouv.qc.ca) dans les dix (10) jours suivant l’administration de la SPC. Ce dernier s’assurera de la transmission au directeur des services professionnels et des affaires médicales universitaires (DSPAMU) et à la directrice des soins infirmiers (DSI) :

- Formulaire de consentement à la sédation palliative continue;
- Formulaire de déclaration de la sédation palliative continue.

Le médecin qui pratique dans un cabinet privé

Le cas échéant, les documents suivants doivent être transmis au Collège des médecins du Québec dans les dix (10) jours suivant l’administration de la sédation palliative continue :

- Formulaire de consentement à la sédation palliative continue;
- Formulaire de déclaration de la sédation palliative continue.

¹⁵ RLRQ, c.S-32.0001, art. 12

¹⁶ RLRQ, c.S-32.0001, art. 11

7.7. Tenue de dossiers

Doivent être versés au dossier les formulaires suivants :

- Formulaire de consentement à la sédation palliative continue;
- Formulaire de déclaration de la sédation palliative continue;
- Une note attestant que le médecin/IPS a bien évalué et discuté avec l'usager et ses proches :
 - du pronostic;
 - du caractère irréversible et du caractère imprévisible;
 - de la durée prévisible de la SPC¹⁷.
- Les deux critères sine qua non d'accessibilité à la SPC :
 - l'imminence de la mort;
 - le caractère réfractaire des symptômes.

De même que tous les autres documents ou renseignements en lien avec la SPC comme indiqué au Guide d'exercice¹⁸.

8. RÉFÉRENCE(S)

- QUÉBEC. 2014. *Loi concernant les soins de fin de vie*. RLRQ, c.S-32.0001. Québec. Éditeur officiel du Québec, à jour au 1^{er} avril 2024
- CMQ. 2016. *La sédation palliative en fin de vie. Guide d'exercice*. Montréal. Québec. 61 p. WWW.CMQ.ORG.
- QUÉBEC. 1991. Code civil du Québec. RLRQ. Québec. Éditeur officiel du Québec.
- Guides et normes, Administration de la sédation palliative continue (SPC) chez l'adulte en fin de vie, INESSS avril 2022
- Protocole médical national, Administration de la sédation palliative continue (SPC) chez l'adulte en fin de vie, INESSS avril 2022

9. DOCUMENT(S) ASSOCIÉ(S)

La version courante de la présente procédure est associée aux documents suivants :

- PO-4200-020 Soins de fin de vie;
- Formulaire de consentement à la sédation palliative continue :

¹⁷ Art. 24, al 1

¹⁸ CMQ. 2016. p.33

- AH-880 DT9231 (2015-12) (en français). En ligne :
<http://mssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/924ec80ebd8a511b85256e1a006ba718/44daf941219f47b085257f15005a366f?OpenDocument>;
- AH-880A DT9235 (2015-12) D (en anglais). En ligne :
<http://mssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/924ec80ebd8a511b85256e1a006ba718/f564e5b1c67053cc85257f18005c8f01?OpenDocument>;
- Formulaire de déclaration de la sédation palliative continue – SM01927. En ligne :
<https://www.extranetccsmtl.ca/fileadmin/CIUSSS/OutilsCliniquesCIUSSS/Formulaires/Cliniques/SM01927.pdf>;
- OPI - Sédation palliative continue chez l'adulte en soins de fin de vie (à venir);
- PR-4200-026 Attribution d'un lit à un usager provenant de milieux de soins hors hospitalier pour l'administration de l'aide médicale à mourir (AMM) en milieu hospitalier;
- Brochure d'information – Sédation palliative continue. En ligne :
www.extranetccsmtl.ca/fileadmin/CIUSSS/OutilsCliniquesCIUSSS/ProgrammesSoins/SoinsFinVie/05-Sedation_palliative_continue/02-Info_grand_publique/Fiche_SPC.pdf.

10. MODIFICATION(S) APPORTÉE(S) DEPUIS LA DERNIÈRE VERSION

Les modifications suivantes ont été apportées à la version précédente du document.

Section(s)	Modification(s)	Justification(s)
Instance d'adoption	Le CCCU est la nouvelle instance d'adoption de cette procédure	Le CCCU est la meilleure instance d'adoption pour cette procédure. Il englobe toutes les directions cliniques du CCSMTL
L'ensemble du document	Ajout des IPS	À compter du 7 décembre 2023, les IPS ont le droit d'évaluer et d'administrer l'aide médicale à mourir et la sédation palliative continue (modification de la Loi concernant les soins de fin de vie)
1 et 9	Modification du code de la politique Soins de fin de vie (PO-4200-020). Ancien code (PO-1000-006)	Nouveau code du registraire
5	Ajout de cette section	Section obligatoire
7	Reformulation de cette section	Se conformer au protocole de l'INESSS
7.1	Ajout du texte « La consultation d'une équipe interprofessionnelle...tout au long du processus »	Précision nécessaire
7.2	Reformulation de cette section	Précision nécessaire afin que la ligne soit claire entre la sédation qui survient dans un continuum de soins et de détérioration concomitante de l'usager et la SPC telle que définie par la LCSFV

Section(s)	Modification(s)	Justification(s)
7.3	Ajout du texte « Le CCSMTL est à revoir l'OPI...soins de fin de vie »	Révision de l'OPI pour la rendre conforme aux recommandations de l'INESSS
7.7	Ajout des puces 3 et 4	Informations qui doivent apparaître au dossier de l'usager
8	Mise à jour et ajout des références	Ajout du guide et du protocole médical national de l'INESSS
9	Ajout des documents associés : Brochure d'information et OPI-SPC	Ajout nécessaire

11. PROCESSUS D'ÉLABORATION

Auteure(s)/Auteur(s)
Dr Daniel Murphy, directeur des services professionnels et des affaires médicales universitaires, DSPAMU
Ibtissem Bouloudene, spécialiste en procédés administratifs, DSPAMU
Réviseure(s)/Réviseur(s)
Dr Daniel Murphy, directeur des services professionnels et des affaires médicales universitaires, DSPAMU
Personne(s) ou instance(s) consultée(s)
Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) Dr Robert Marchand, médecin, unité de Soins palliatifs, CHSLD Champlain, DSPAMU Martine Senécal, directrice adjointe, SAPA – Hébergement Guylaine Dupuis, directrice adjointe – volet qualité et évaluation de la pratique, DSI-PP Anne-Marie Denault, coordonnatrice clinico-administrative – pratiques professionnels, DSI-PP Laurence Sauvé-Lévesque, conseillère cadre santé physique, DSI-PP Mélanie Vinette, conseillère cadre en intérim au développement des pratiques professionnelles, DSM-PP Comité exécutif du CMDP

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

Québec 