

LES SOINS DE FIN DE VIE

Les professionnels compétents



Au sens de la *Loi concernant les soins de fin de vie* (LCSFV), les professionnels compétents désignés pour administrer une sédation palliative continue (SPC) ou une aide médicale à mourir (AMM) sont les médecins ainsi que les infirmières praticiennes spécialisées et infirmiers praticiens spécialisés (IPS) à partir du 7 décembre 2023¹. Ils sont les seuls à détenir la compétence légale, donc le droit, de prodiguer ces deux soins de fin de vie.

En ce qui concerne l'AMM en particulier, la disposition qui prévoit qui sont les professionnels compétents au sens de la LCSFV est conforme au *Code criminel*².

L'IPS est une infirmière en pratique avancée dont l'exercice est encadré par le champ d'exercice infirmier. En plus des activités professionnelles réservées aux infirmières dans la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, l'IPS peut exercer des activités additionnelles³. Rappelons aussi que, conformément à la LCSFV, la SPC et l'AMM doivent s'inscrire dans le cadre de la classe de spécialité et/ou dans une trajectoire logique assurant une continuité des soins aux patients suivis par l'IPS. Ainsi, une candidate infirmière praticienne spécialisée ne peut pas prodiguer ces soins, même sous supervision.

Un médecin est une personne qui détient un permis d'exercice et qui est inscrite au tableau du Collège des médecins du Québec⁴. Ainsi, un étudiant, un résident en médecine ou un moniteur clinique ne peut pas prodiguer ces soins, même en étant supervisé.

La compétence professionnelle

La compétence professionnelle est l'une des valeurs servant d'assise aux codes de déontologie encadrant la pratique des infirmières et infirmiers ainsi que des médecins⁵. Les professionnels se doivent d'agir avec compétence afin de se conformer à leurs obligations déontologiques⁶.

La mobilisation de leurs habiletés et connaissances est nécessaire afin d'agir avec compétence et pertinence face à la complexité des situations de soins, notamment en contexte de soins de fin de vie. Comme pour toute autre intervention médicale, l'IPS et le médecin devraient connaître en particulier les conditions et les procédures prévues par la loi et maîtriser les aspects pharmacologiques, techniques et pratiques de la SPC comme de l'AMM.

Pour maintenir la qualité professionnelle des soins, l'IPS et le médecin doivent acquérir et maintenir différentes compétences. Il est de la responsabilité individuelle du professionnel de participer aux formations disponibles et pertinentes pour maintenir ses compétences à jour. Ces formations sont nécessaires afin d'acquérir ou de parfaire des connaissances en lien avec les soins de fin de vie.

Les auteurs remercient les ordres professionnels concernés et l'ensemble de leurs collaborateurs, ainsi que les personnes et les organismes qui ont participé à la rédaction de ce document en partageant leurs compétences et leur expertise.

Le jugement clinique

Tel que décrit par Harris⁷, le professionnel dit compétent se démarque par sa démarche décisionnelle où il utilise son jugement pour mettre en pratique ses connaissances cliniques. En effet, le jugement clinique s'effectue par «les processus de pensée et de prise de décision qui permettent au clinicien de prendre les mesures les plus appropriées dans un contexte précis de résolution de problèmes», et c'est grâce à l'évaluation clinique et à la collecte de données que le professionnel compétent y parvient.

Dans un contexte de soins de fin de vie et plus précisément en réponse à une demande d'AMM, le professionnel compétent se doit d'évaluer l'ensemble de la situation clinique de la personne et de mener avec elle un processus décisionnel conduisant au soin le plus approprié⁸ pour elle, au moment où elle le requiert. Le professionnel compétent doit donc toujours exercer son jugement clinique, en tenant compte des meilleures pratiques et de tous les critères exigés par la loi, le cas échéant.

De plus, comme indiqué dans leurs codes de déontologie respectifs⁹, l'IPS comme le médecin doivent tenir compte de leurs capacités, de leurs limites, de leurs habiletés et de leurs connaissances. La consultation d'un autre professionnel ou de toute personne compétente est recommandée si la situation clinique le requiert. À cet égard, le soutien de l'équipe interdisciplinaire dans cette démarche est évidemment recommandé.



COLLÈGE
DES MÉDECINS
DU QUÉBEC



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

L'équipe interdisciplinaire

L'équipe interdisciplinaire dont fait partie le professionnel compétent doit prodiguer des soins de qualité, adaptés aux besoins de la personne et à ses choix, notamment pour prévenir et apaiser ses souffrances. En vue d'assurer une offre de soins optimale et de qualité, les membres de l'équipe soignante doivent établir et maintenir entre eux, ainsi qu'avec la personne et ses proches, une communication ouverte et honnête, basée sur le partenariat. Cet accompagnement interdisciplinaire dans le processus décisionnel permet de choisir les orientations de soins qui seront en cohérence avec les objectifs de vie, les croyances, les valeurs et les volontés de la personne, et nécessite la collaboration de divers professionnels de la santé (infirmières, travailleurs sociaux, psychologues, etc.).

Par ailleurs, la LCSFV prévoit qu'afin de fournir des soins de fin de vie aux personnes qui les requièrent, en continuité et en complémentarité avec les autres soins à leur dispenser, tout établissement doit mettre en place des mesures favorisant l'interdisciplinarité et la collaboration des différents intervenants qui leur offrent des services¹⁰.

La LCSFV exige aussi que tout établissement public constitue un groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) aux professionnels de la santé ou des services sociaux qui participent à l'offre de soins de fin de vie dans l'établissement public, en établissement privé ou en maison de soins palliatifs¹¹.

- 1 Certaines dispositions de la LCSFV sont entrées en vigueur le 7 juin 2023, alors que d'autres entreront en vigueur ultérieurement. Ainsi en est-il de la disposition qui prévoit qu'un patient présentant une déficience physique grave entraînant des incapacités significatives et persistantes pourrait être admissible à l'AMM (mars 2024) et de celles qui concernent les demandes anticipées d'AMM (d'ici juin 2025).
- 2 *Code criminel*, L.R.C. (1985), ch. C-46, art. 241.1.
- 3 OIIQ (2016). *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers* (oiiq.org); *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, RLRQ c. I-8.
- 4 *Loi médicale*, RLRQ c. M-9.
- 5 *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, RLRQ c. M-9, r. 17, art. 17, 18 et 19. *Code de déontologie des médecins*, RLRQ c. I-8, r. 9, art. 5 et 44.
- 6 OIIQ (2020). «*La compétence professionnelle, une obligation déontologique*» (oiiq.org).
- 7 Harris, I. (1993). «New expectations for professional competence», dans L. Curry et J.F. Wergin, *Educating Professionals Responding to New Expectations for Competence and Accountability*, San Francisco, Jossey-Bath, p. 17-52.
- 8 CMQ (2008). *Pour des soins appropriés au début, tout au long et en fin de vie* (cmq.org).
- 9 *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, art. 17 et 19; *Code de déontologie des médecins*, art. 42.
- 10 *Loi concernant les soins de fin de vie*, RLRQ c. S-32.0001, art. 7 al. 1 et 2.
- 11 *Ibid.*, art. 7 al. 3.

