



LES SOINS DE FIN DE VIE

FONCTIONS D'UN GROUPE INTERDISCIPLINAIRE DE SOUTIEN



ÉDITION :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse : **www.msss.gouv.qc.ca**, section **Publications**

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Dépôt légal – 2024

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-98199-2 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2024

PRÉAMBULE

Les groupes interdisciplinaires de soutien (GIS) ont été créés en 2016 afin de soutenir les professionnels, les intervenants et les dirigeants à l'égard de l'aide médicale à mourir (AMM). L'évolution progressive de la loi concernant les soins de fin de vie a inévitablement entraîné l'élargissement du mandat qui leur avait été octroyé et la nécessité d'effectuer la révision du document *Aide médicale à mourir – Mandat et constitution d'un groupe interdisciplinaire de soutien* de 2015.

Ainsi, les établissements de santé et de services sociaux publics et privés de même que les maisons de soins palliatifs (MSP) sont responsables de mettre en place les ressources nécessaires afin d'offrir des soins de fin de vie sécuritaires et de qualité, incluant l'AMM. Tout établissement public de santé et de services sociaux doit maintenant constituer un groupe interdisciplinaire de soutien (GIS)¹. Conséquemment, les centres intégrés de santé et de services sociaux, incluant les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux, les établissements non fusionnés (ex. centre hospitalier universitaire et institut) et les établissements desservant une population autochtone et nordique doivent mettre en place un GIS.

DÉFINITIONS

L'expression « soins de fin de vie » réfère à la fois aux soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie et à l'AMM.

Les soins palliatifs se définissent comme des 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, de les aider à conserver la meilleure qualité de vie possible et d'offrir à ces personnes et à leurs proches le soutien nécessaire. Ces soins sont offerts tout au long de la trajectoire de la maladie et pendant le cheminement vers le décès.

La sédation palliative continue (SPC) est un des soins qui fait partie de la gamme des soins palliatifs pouvant être offerts à une personne en fin de vie.

Pour ce qui est de l'AMM, il s'agit d'un soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un professionnel compétent² à une personne, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès.

CONSTITUTION

La constitution d'un GIS au sein d'un établissement relève de la responsabilité du président-directeur général (PDG)³ de l'établissement ou de la personne que celui-ci désigne.

Au sein d'un établissement, le GIS peut être créé de toutes pièces ou être intégré à même un comité ou un service clinique existant (ex. : soins palliatifs, éthique) en respect de la structure organisationnelle de l'établissement.

¹ Troisième alinéa de l'article 7 de la LCSFV.

² Aux fins de l'application de la LCSFV, les professionnels compétents sont les médecins et les infirmières praticiennes spécialisées tel que prévu par l'article 3.1 de cette loi.

³ Pour les régions 17 et 18, la constitution d'un GIS au sein de l'établissement relève de la responsabilité du directeur général de l'établissement ou de la personne que celui-ci désigne.

Fonctions d'un groupe interdisciplinaire de soutien

Dans le cadre de la constitution du GIS, le PDG doit voir à nommer un coordonnateur des activités du GIS. Ce coordonnateur a pour fonctions de planifier et de suivre l'ensemble des travaux du GIS. De plus, il doit offrir du soutien aux dirigeants de l'établissement relativement à l'évaluation de la qualité des soins de fins de vie qui y sont offerts et quant à la disponibilité des ressources.

Une fois mis en place, le GIS relève du PDG de l'établissement ou de la personne que celui-ci désigne.

COMPOSITION DU GIS

Le GIS est un regroupement de personnes reconnues pour leur intérêt, leurs connaissances et leur expertise relativement aux soins de fin de vie.

Outre le coordonnateur des activités du GIS, la composition du GIS devrait minimalement comprendre les personnes suivantes :

- des médecins et des infirmières praticiennes spécialisées qui agissent en tant que professionnels compétents;
- un pharmacien;
- une infirmière autre qu'une infirmière praticienne spécialisée;
- un travailleur social;
- un gestionnaire de la gouvernance clinique en soins de fin de vie.

D'autres personnes pourraient également être ajoutées à la composition du GIS, de façon permanente ou ponctuelle, notamment en fonction de la disponibilité des ressources et des besoins rencontrés. Ainsi, les personnes suivantes pourraient être appelées à contribuer aux activités du GIS :

- Un éthicien clinique;
- Un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée qui exerce sa profession auprès de personnes ayant des maladies avec pronostic réservé;
- Un psychiatre;
- Un psychologue ou un neuropsychologue;
- Un intervenant en soins spirituels;
- Tout autre professionnel dont l'expertise est requise (à titre d'exemple un juriste ayant une expertise dans le domaine du droit de la santé ou du droit des personnes, un nutritionniste, un physiothérapeute, un ergothérapeute, etc.);
- Un usager ou un proche partenaire;
- Un spécialiste en communication ou en transfert des connaissances.

Une représentativité par discipline et par mission est à promouvoir afin de favoriser l'interdisciplinarité et le partenariat. Aussi, l'intégration d'un représentant des MSP et d'un représentant des établissements privés au sein du GIS est à privilégier.

FONCTIONS

Un GIS a pour fonctions de soutenir et d'accompagner, sur demande, les professionnels de la santé ou des services sociaux et les intervenants qui participent à l'offre de soins de fin de vie, et ce, suivant le troisième alinéa de l'article 7 de la Loi concernant les soins de fin de vie (LCSFV).

Fonctions d'un groupe interdisciplinaire de soutien

Le GIS est ainsi formellement mandaté pour soutenir et accompagner les médecins et les infirmières praticiennes spécialisées qui agissent notamment en tant que professionnels compétents, l'ensemble des professionnels de la santé ou des services sociaux ou autres intervenants pouvant être concernés dans le cadre de l'offre de soins de vie ainsi que leur organisation respective⁴.

Dans le cadre de ses fonctions, le GIS doit également participer à différents travaux pour venir en appui aux dirigeants de l'établissement.

À noter que le fait de participer directement à la recherche d'un professionnel compétent pour donner suite à une demande d'AMM ne fait pas partie de l'exercice des fonctions d'un GIS.

a) Soutien et accompagnement pour les professionnels et les intervenants

Dans le cadre de l'application de la LCSFV, le GIS doit apporter un soutien clinique, administratif et éthique de proximité aux professionnels de la santé ou de services sociaux impliqués dans l'offre de soins de fin de vie.

Voici une liste d'activités auxquelles le GIS doit se livrer dans le cadre de l'exercice de ces fonctions :

- Offrir du soutien dans l'accompagnement, l'évaluation ou l'administration de la SPC ou de l'AMM ;
- Transmettre de l'information sur les processus organisationnels applicables en cas de SPC ou d'AMM ainsi que sur les exigences particulières prévues par la loi (ex. : complétion et gestion des différents formulaires et des consentements, gestion des ordonnances ou de la médication, etc.) ;
- Les diriger vers des professionnels, des services ou des ressources documentaires, appropriés en fonction des besoins identifiés⁵;
- Faciliter le recours au service d'éthique clinique ou à un comité d'aide à la décision dans les situations de soins complexes ou faciliter l'accès à des ressources spécifiques en fonction de la complexité de la situation;
- Offrir des séances d'information à l'intention des professionnels compétents et autres professionnels de la santé ou des services sociaux et intervenants concernés relativement aux dispositions de la LCSFV, à l'organisation spécifique de services en soins de fin de vie au sein de l'établissement et aux enjeux éthiques relatifs à de tels soins;
- Les diriger vers l'offre de formation pertinente relativement à la SPC ou à l'AMM notamment par le biais de la communauté de pratique des GIS ou de toute autre communauté de pratique existante, de la plateforme d'environnement numérique d'apprentissage provinciale ou de la formation continue partagée partenaire, des différents ordres professionnels ou de différentes associations professionnelles.

4. Les professionnels de la santé ou des services sociaux ou les intervenants concernés peuvent exercer leur profession ou leurs fonctions dans un établissement public, dans un centre exploité par un établissement privé ou dans une MSP.

5. Différentes ressources documentaires sont disponibles via la communauté de pratique des GIS (CdP-GIS)

Fonctions d'un groupe interdisciplinaire de soutien

Dans la même optique, le GIS doit également contribuer au développement d'une offre de coaching et de mentorat afin de favoriser un accompagnement plus spécifique des professionnels compétents et des autres professionnels de la santé ou des services sociaux et intervenants concernés, et ce, afin d'assurer le développement de leurs connaissances et de leurs compétences relativement à la SPC et à l'AMM.

De plus, le GIS doit mener des actions afin de faire connaître son rôle et les services de soutien qu'il offre. À cette fin, il doit favoriser la communication digitale avec les tiers par le biais d'une adresse courriel générique et du réseau intranet de l'établissement. De plus, il peut voir à optimiser le service téléphonique pour le joindre, si nécessaire. Aussi, le développement de stratégies de communication avec les professionnels compétents exerçant en cabinet privé, avec les MSP et avec les pharmacies communautaires doit faire partie de son mandat.

Puisque l'accès à l'information peut permettre une meilleure connaissance des soins de fin de vie, le GIS doit en outre prendre des mesures en ce sens. Pour ce faire, il serait important que le GIS effectue des démarches visant à favoriser la diffusion de l'information concernant les soins palliatifs et de fin de vie à la clientèle à laquelle il s'adresse au moyen de publications de type dépliant, du site Internet de l'établissement et du site Internet du gouvernement du Québec. Il serait également requis d'un GIS de collaborer avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans le cadre de campagnes de sensibilisation et d'information relativement aux soins de fin de vie, plus spécifiquement à l'égard de la population du territoire desservi par l'établissement duquel il relève, notamment en reléguant l'information pertinente à des plateformes de diffusion plus locales.

Enfin, le GIS doit favoriser le réseautage entre les établissements privés, les MPS, les autres instances pouvant être concernées, et ce, afin qu'un partage de bonnes pratiques puisse être assuré et que l'accessibilité et la fluidité des différents continuums de soins et de services en soient d'autant plus améliorés. Le fait d'intégrer la communauté de pratiques des GIS, de soutenir le partage d'outils entre les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et de faciliter la mise en œuvre d'initiatives d'entraide sont des exemples de mesures qui devraient être privilégiées par un GIS.

b) Appui pour les dirigeants de l'établissement

Le GIS peut notamment contribuer à la révision annuelle de l'ensemble des activités liées à la SPC et à l'AMM. Cela peut favoriser la transmission de données à ce sujet qui sont pertinentes et fiables, et ce, à l'intention du PDG de l'établissement, du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, du directeur des services professionnels, de la direction des soins infirmiers et de la Commission sur les soins de fin de vie.

En appui aux dirigeants de l'établissement, le GIS peut également s'impliquer dans l'évaluation de la qualité des soins et des services offerts en lien avec la SPC et l'AMM et dans la mise en place de mesures d'amélioration continue de la qualité.

Dans le même ordre d'idée, l'ensemble des coordonnateurs des GIS doit participer à des rencontres provinciales afin de favoriser le partage et l'analyse des expériences clinico-administratives. Cela pourrait permettre l'optimisation et l'harmonisation des pratiques requises.

Fonctions d'un groupe interdisciplinaire de soutien

Enfin, l'appui que le GIS donne aux dirigeants de l'établissement peut se concrétiser par une participation à différents travaux menés, tels que ceux entourant le rapport annuel de gestion, la politique portant sur les soins de fin de vie de l'établissement, le programme clinique de soins de fin de vie ou ceux liés au développement d'outils d'encadrement clinique.

CONCLUSION

La constitution des GIS dans les établissements et l'exercice de leurs fonctions contribuent à soutenir l'offre de soins de fin de vie. Le MSSS reconnaît néanmoins les enjeux cliniques et organisationnels ainsi que les disparités régionales auxquels les GIS peuvent faire face. Ceux-ci sont invités à réfléchir à un modèle d'organisation qui permette la prise de différentes mesures visant un déploiement progressif de l'exercice de leurs fonctions. La structure de gouvernance et les règles de fonctionnement de chaque GIS doivent être établies en tenant compte des réalités propres au territoire desservi par l'établissement duquel il relève et dans un souci de répondre aux besoins prioritaires exprimés au sein de cet établissement.

RÉFÉRENCES

<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-32.0001>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022). *Recherche mixte sur les groupes interdisciplinaires de soutien à l'aide médicale à mourir : Analyse des pratiques prometteuses et recommandations sur leur implantation.*

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-828-05W.pdf>

