

Procédure

Aide médicale à mourir

Direction des services professionnels



PROCÉDURE

PR-4200-011

Aide médicale à mourir

Propriétaire : Direction des services professionnels

Adopté(e) par : Comité de coordination clinique et universitaire

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

Date d'entrée en vigueur de la présente version :

(même date que celle de l'adoption)

2022-04-05

(AAAA/MM/JJ)

Date de révision de la présente version :

(variable : 1, 2 ou 3 ans)

2025-04-05

(AAAA/MM/JJ)

1. PRÉAMBULE

Cette procédure découle de la politique *PO-1000-006 Soins de fin de vie*.

En juin 2014, l'Assemblée nationale du Québec adoptait la Loi concernant les soins de fin de vie¹ (LCSFV). Cette loi a pour but d'assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie, incluant l'aide médicale à mourir (AMM), sous réserve des exigences particulières prévues à ladite Loi (art.4). En juin 2016, le parlement du Canada a adopté la loi C-14 qui permet aux adultes canadiens admissibles de demander l'aide médicale à mourir.

En septembre 2019, un jugement de la Cour supérieure du Québec (jugement Baudouin) a invalidé le critère de « fin de vie » de la LCSFV et de « mort naturelle raisonnablement prévisible » de la loi fédérale C-14, donnant 6 mois aux deux législateurs pour modifier les lois. Le gouvernement provincial ayant décidé de ne pas modifier la LCSFV, le critère « fin de vie » est devenu inopérant en mars 2021.

Le gouvernement fédéral ayant demandé et obtenu des délais supplémentaires, la loi fédérale modifiée (C-7) est entrée en vigueur en mars 2021. Cette loi a retiré le critère de « mort naturelle raisonnablement prévisible », mais a introduit des mesures de sauvegarde différentes selon que la mort naturelle soit raisonnablement prévisible ou non.

Ainsi, une personne peut obtenir l'AMM au Canada si elle satisfait à toutes les conditions suivantes :

- être **assurée** au sens de la Loi sur l'assurance maladie;
- être **majeure et apte** à consentir aux soins;
- être atteinte d'une **maladie grave et incurable**;
- se trouver dans une situation médicale qui se caractérise par un **déclin avancé et irréversible** de ses capacités;
- éprouver des souffrances physiques ou psychiques **constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées** dans des conditions qu'elle juge tolérables.

La présente vise à indiquer la procédure à suivre lorsqu'un médecin ou un professionnel de la santé et des services sociaux reçoit une demande d'aide médicale à mourir.

2. CHAMPS D'APPLICATION

Est visé par cette procédure :

- tout médecin ou autre professionnel de la santé et des services sociaux qui exerce sa profession au sein du Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) qui reçoit une demande d'aide médicale à mourir d'un usager (art.31 al. 1);
- tout médecin ou professionnel de la santé et des services sociaux qui exerce en cabinet privé et qui reçoit une demande d'aide médicale à mourir d'un usager qui réside sur le territoire du CCSMTL (art.31 al. 2).

¹ Loi concernant les soins de fin de vie. 2014. RLRQ, c.S-32.0001

3. OBJECTIFS

L'objectif de la présente procédure est d'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.

4. PRINCIPES DIRECTEURS

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

1. 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;
2. 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;
3. 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 honnête (art. 2).

5. DÉFINITIONS DES TERMES UTILISÉS

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

AIDE MÉDICALE À MOURIR : un soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un médecin à une personne en fin de vie, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès (art.3 al. 6).

SOINS PALLIATIFS : les 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 nécessaire (art.3 al. 4).

SOINS DE FIN DE VIE : les soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie incluant l'aide médicale à mourir (art.3 al. 3).

MORT NATURELLE RAISONNABLEMENT PRÉVISIBLE (MNRP) : mort raisonnablement envisageable à court/moyen terme considérant le diagnostic et le portrait médical connu.

MORT NATURELLE NON RAISONNABLEMENT PRÉVISIBLE (MNnRP) : mort qui n'est pas envisageable ou prévisible à court/moyen terme considérant le diagnostic et le portrait médical connu.

PROBLÈMES DE SANTÉ GRAVES ET IRRÉMÉDIABLES : maladie, affection ou handicap graves et incurables avec un déclin avancé et irréversible de ses capacités.

CONSENTEMENT EN CAS D'INAPTITUDE : administration d'une AMM aux personnes admissibles à l'AMM dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible, devenues inaptes à consentir aux soins après avoir formulé leur demande d'AMM et ayant consenti par écrit lorsqu'elles étaient aptes.

GROUPE INTERDISCIPLINAIRE DE SOUTIEN :

Sous la direction des services professionnels, le groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) est 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 de sédation palliative continue. Lorsque requis, l'un ou l'autre des professionnels de la santé et des services sociaux peut demander un soutien du GIS en s'adressant au coordonnateur du GIS à la Direction des services professionnels du CCSMTL. Le coordonnateur du GIS doit être systématiquement avisé lorsqu'un usager dépose une demande d'AMM ou de sédation palliative continue (les coordonnées sont accessibles dans l'intranet du CCSMTL (contenus et outils cliniques > programmes de soins et services > soins palliatifs et de fin de vie). Elles sont également disponibles sur le site Web du CCSMTL, dans la zone dédiée aux professionnels) (Médecins, pharmaciens et professionnels > Documentation par sujets > Soins palliatifs et de fin de vie > Soins palliatifs et de fin de vie)

6. CADRE LÉGISLATIF, RÉGLEMENTAIRE ET NORMATIF

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

<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/s-32.0001>

Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, chapitre S-4.2 :

<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-4.2>

Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois, L.C. 2016, ch. 3 :

https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/loisAnnuelles/2016_3/page-1.html

Code civil du Québec, L.R.Q., C. C-1991, version à jour au 1er mars 2015 :

<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/CCQ-1991>

Charte québécoise des droits et des libertés de la personne, chapitre C-12 :

<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/c-12>

Loi C-7, Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir) : [https://laws-](https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/loisAnnuelles/2021_2/TexteComplet.html)

[lois.justice.gc.ca/fra/loisAnnuelles/2021_2/TexteComplet.html](https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/loisAnnuelles/2021_2/TexteComplet.html)

7. ÉNONCÉ DE LA PROCÉDURE

7.1. Réception de la demande d'aide médicale à mourir

Dès qu'un usager formule une demande d'aide médicale à mourir à son médecin ou à un autre professionnel de la santé et des services sociaux de son équipe de soins (art.26 al.3), celui-ci :

- s'assure que le formulaire utilisé par l'utilisateur pour formuler sa demande est celui prescrit par le ministre² (disponible dans l'Intranet du réseau de la Santé et des services sociaux);
- veille à ce que le formulaire soit daté et signé en sa présence avec la confirmation de l'identité du patient par un témoin indépendant;
- contresigne le formulaire.

Le coordonnateur du GIS doit également être avisé qu'une demande d'AMM a été formulée via le courriel du GIS (infogis.CCSMTL@ssss.gouv.qc.ca). Il est important de préciser si la demande est pour un patient dont la mort est raisonnablement prévisible (MNRP) ou non raisonnablement prévisible (MNnRP).

² Pour obtenir les formulaires relatifs à l'AMM vous devez communiquer avec le secrétariat du Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) ou de la Direction des services professionnels. Vous trouverez les coordonnées du secrétariat dans l'Intranet du CCSMTL ou sur le site Web du CCSMTL, dans la zone dédiée aux professionnels.

7.1.1. Demande formulée à un autre professionnel de la santé et des services sociaux

Si le formulaire est remis à un autre professionnel de la santé et des services sociaux, celui-ci doit transmettre ledit formulaire au médecin traitant³ de l'utilisateur, de manière confidentielle et dans les meilleurs délais. Le professionnel de la santé et des services sociaux doit s'assurer que l'utilisateur connaît toute l'offre de service en soins palliatifs.

Si l'utilisateur n'a pas de médecin traitant, la demande d'AMM est transmise par le professionnel de la santé et des services sociaux au chef de service ou au chef de département associé au programme au sein duquel est formulée la demande⁴, de manière confidentielle et dans les meilleurs délais. Le chef de service ou le chef de département concerné doit alors faire les démarches nécessaires pour trouver le plus rapidement possible un médecin qui accepte d'évaluer l'utilisateur, de le prendre en charge et de traiter la demande d'AMM de l'utilisateur.

7.1.2. Demande formulée directement à un médecin ou réception par un médecin d'une demande formulée à un autre professionnel de la santé et des services sociaux

À la réception d'un formulaire de demande d'AMM, ou dans les meilleurs délais suivant la réception d'un formulaire, le médecin détermine, à l'aide du *Guide d'exercice de l'aide médicale à mourir*⁵, et de *la Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois*, si l'utilisateur satisfait à toutes les conditions de l'article 26 de la *Loi concernant les soins de fin de vie*⁶, soit, il :

1. Établit que l'utilisateur :
 - est une personne assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie;
 - est majeure et apte à consentir aux soins;
 - est atteinte d'une maladie grave et incurable;
 - sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;
 - éprouve des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'il juge tolérables;
2. Informe l'utilisateur du pronostic de la maladie, des possibilités thérapeutiques envisageables et de leurs conséquences;
3. S'assure que l'utilisateur a accès à tous les services de soins palliatifs et de fin de vie requis par sa condition et qu'il les obtient dans le milieu de soins souhaité par l'utilisateur;
4. S'assure du caractère libre et éclairé de la demande de l'utilisateur en vérifiant, entre autres, qu'elle ne résulte pas de pressions extérieures;
5. Obtient l'autorisation de l'utilisateur de transmettre sa demande à un second médecin en l'informant d'une part, qu'il s'agit d'une disposition prévue par la loi⁷ et d'autre part, que ce médecin devra prendre connaissance de son dossier et l'examiner;
6. Veille à obtenir l'avis écrit d'un second médecin indépendant « tant à l'égard de la personne qui demande l'aide médicale à mourir qu'à l'égard du médecin qui demande l'avis »⁸.

³ RLRQ, c.S-32.0001, art.26 al.3; CMQ, OPQ, OIQ. 2015. *L'aide médicale à mourir. Guide d'exercice*. Montréal. Québec

⁴ Les coordonnées sont accessibles dans l'intranet du CIUSSS-CSMTL. Elles sont également disponibles sur le site Web du CIUSSS-CSMTL, dans la zone dédiée aux professionnels.

⁵ CMQ et al. 2019. *L'aide médicale à mourir. Guide d'exercice*. Montréal. Québec. 102 pp. **NOTE : Le guide d'exercice est accessible dans le site Internet du Collège des médecins du Québec à l'adresse suivante : www.cmq.org**

⁶ RLRQ, c.S-32.0001, art. 26

⁷ RLRQ, c.S-32.0001, art. 29 al.3

⁸ *Ibid.*

7.1.3. Obtention de l'avis du second médecin

Le médecin consulté révise le dossier de l'utilisateur et effectue un examen de l'utilisateur dans les meilleurs délais. Il rédige son avis en utilisant le formulaire d'avis second médecin (disponible sur l'intranet du MSSS) qu'il transmet au médecin ayant confirmé l'admissibilité du patient, de manière confidentielle et dans les meilleurs délais.

7.2. Conclusion du médecin

L'utilisateur NE satisfait PAS aux conditions si :

le médecin conclut, à la suite de l'application de l'article 29 de la *Loi concernant les soins de fin de vie, et de l'article 241.2 de la Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois* que l'AMM ne peut pas être administrée à l'utilisateur qui en a fait la demande. Dans ce cas, le médecin :

1. Explique à l'utilisateur l'ensemble des motifs de sa décision (art.30 al.2);
2. Réfère l'utilisateur et ses proches pour un accompagnement psychologique, psychosocial, spirituel, physique, ou autre;
3. Révise avec l'utilisateur le plan de traitement/d'interventions;
4. Continue à prodiguer à l'utilisateur les soins requis par son état de santé;
5. Collabore avec l'équipe interdisciplinaire afin d'optimiser la qualité des soins;
6. S'assure que l'utilisateur connaît le recours possible auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CCSMTL et qu'il peut formuler une nouvelle demande, lorsqu'il le juge opportun;
7. Avise l'utilisateur qu'il pourra reformuler une demande si son état de santé change;
8. Verse au dossier de l'utilisateur le formulaire de demande d'AMM, le cas échéant, l'avis du second médecin, les motifs de sa décision et tout renseignement ou document en lien avec la demande d'AMM;
9. Complète en ligne le formulaire prévu à cet effet via le portail [SAFIR](#);
10. Avise le Groupe interdisciplinaire de soutien des motifs de sa décision (infogis.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca).

L'utilisateur SATISFAIT aux conditions si :

Le médecin conclut, à la suite de l'application de l'article 29 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* et de l'article 241.2 de la *Loi C-7 modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois*, que l'AMM peut être administrée à l'utilisateur qui en a fait la demande. Le médecin détermine la trajectoire qui s'applique à l'utilisateur (MNRP ou MNnRP) selon son état de santé et lui explique clairement le résultat de l'ensemble des constatations et conclusions ainsi que les prochaines étapes à suivre pour obtenir son AMM. Il explique également à l'utilisateur les délais et la manière dont l'AMM sera effectuée⁹.

Les délais et prochaines étapes diffèrent selon que l'utilisateur réponde aux critères de MNRP ou MNnRP.

⁹ CMQ et al. 2015. page 39

MORT NATURELLE RAISONNABLEMENT PRÉVISIBLE (MNRP) :

- Il n'y a pas de délai exigé entre la demande d'AMM et son administration. Cependant, la LCSFV québécoise exige que le médecin mène plusieurs entretiens avec l'utilisateur pour s'assurer de la persistance de ses souffrances et de son désir de recevoir l'AMM. Ces entretiens doivent être menés « à des moments différents, espacés par un délai raisonnable compte tenu de l'évolution de son état », soit selon son pronostic de survie.
- Le médecin peut offrir à l'utilisateur de signer un consentement en cas de perte d'aptitude, en utilisant un formulaire disponible sur l'intranet. Ceci permettra à l'utilisateur de recevoir l'AMM même s'il a perdu son aptitude entre le moment où il a demandé l'AMM et celui prévu pour l'administrer. Il doit indiquer s'il souhaite la recevoir à une date prédéterminée, ou au plus tard à cette date. Le formulaire doit être signé en présence du médecin qui administrera l'AMM, qui doit contresigner le document.

MORT NATURELLE NON RAISONNABLEMENT PRÉVISIBLE (MNnRP) :

- Si aucun des deux médecins qui ont évalué l'admissibilité de l'utilisateur n'a d'expertise relative à l'état médical causant la souffrance de l'utilisateur, le médecin qui administrera l'AMM doit consulter un médecin qui possède cette expertise. Cet expert ne doit pas obligatoirement voir l'utilisateur ni fournir une consultation écrite. Il peut s'agir d'une consultation verbale. Son avis sur l'admissibilité n'est pas contraignant.
- Il doit y avoir un délai minimal de 90 jours entre le début de l'évaluation par le médecin qui administrera l'AMM et le moment de l'AMM, pour permettre de compléter l'évaluation et s'assurer de la persistance de la demande d'AMM.
- En collaboration avec l'équipe interdisciplinaire en charge de l'utilisateur, le médecin doit discuter avec l'utilisateur et sa famille à quel endroit l'utilisateur résidera durant le délai de 90 jours.
- L'utilisateur ne peut pas signer de consentement au renoncement final. Il doit être apte au moment de recevoir l'AMM, confirmer alors son désir de la recevoir et avoir la possibilité de retirer sa demande.
- Cependant, le délai de 90 jours peut être raccourci si l'évaluation est terminée, que l'admissibilité de l'utilisateur a été confirmée par les 2 médecins et que l'utilisateur est à risque imminent de perdre son aptitude à décider.

Objection de conscience du médecin et autres professionnels de la santé et des services sociaux

Le médecin qui souhaite exercer son droit à l'objection de conscience doit en aviser immédiatement l'utilisateur et se référer à la « *procédure à l'intention d'un médecin souhaitant se prévaloir de son droit à l'objection de conscience relativement à une demande d'aide médicale à mourir* »

Le professionnel de la santé et des services sociaux qui souhaite exercer son droit à l'objection de conscience doit en aviser sans tarder son supérieur immédiat et se référer à la « *procédure à l'intention d'un professionnel souhaitant se prévaloir de son droit à l'objection de conscience relativement à une demande d'aide médicale à mourir* ». (Les procédures sont accessibles dans l'intranet du CCSMTL. Elles sont également disponibles sur le site Web du CCSMTL, dans la zone dédiée aux professionnels.)

7.2.1. Si la personne désire recevoir l'AMM sur un autre territoire

Le médecin doit envoyer la demande au GIS de son CIUSSS afin de transférer la demande au CISSS ou CIUSSS approprié. Cependant, si l'utilisateur a déjà trouvé un médecin sur l'autre territoire, le médecin prend contact directement avec ce médecin pour lui transférer la demande et lui donner les

informations appropriées. Le médecin à qui l'utilisateur est transféré doit alors s'assurer lui-même de l'admissibilité de l'utilisateur, et satisfaire aux exigences des articles législatifs traitant des responsabilités du médecin administrant l'AMM. Si un médecin a déjà complété le 2^e avis confirmant l'admissibilité de l'utilisateur, celui-ci peut être utilisé, sans qu'il soit nécessaire de refaire l'évaluation. Si le 2^e avis n'a pas encore été complété, le médecin qui transfère l'utilisateur à un médecin d'un autre CISSS/CIUSSS peut compléter ce 2^e avis.

7.3. Planification de l'administration de l'aide médicale à mourir¹⁰

Le médecin, l'équipe interdisciplinaire et l'utilisateur prévoient ensemble une heure et un lieu d'administration de l'AMM.

Le médecin doit aviser dans les meilleurs délais, et au minimum 72 heures avant le moment prévu pour l'administration, le Groupe interdisciplinaire de soutien (infogis.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca) et le pharmacien de l'établissement qu'il recevra une ordonnance d'AMM (et s'entendre avec lui sur le délai de préparation). Il doit également discuter avec le pharmacien notamment des médicaments les plus appropriés à la condition de l'utilisateur. Le profil pharmacologique de l'utilisateur doit être remis au pharmacien en même temps que l'ordonnance d'AMM si celui-ci n'est pas accessible dans le dossier pharmaceutique du CCCMTL ou dans le Dossier Santé Québec. Le modèle d'ordonnance médicale annexé¹¹ au *Guide d'exercice sur l'aide médicale à mourir* est celui qui doit être utilisé.

Le pharmacien doit assurer la préparation des médicaments et l'étiquetage des contenants selon les normes en vigueur. Les médicaments doivent être préparés pour deux trousse similaires. Pour la première trousse, les médicaments doivent être préparés en seringues, prêts à être administrés. Pour la 2^e trousse, selon la demande du médecin, les médicaments peuvent être préparés en seringues ou en fioles. Les deux trousse doivent être scellées et remises en main propre par le pharmacien au médecin ou par le biais du service de livraison, par transporteur (aller et/ou retour), des deux (2) trousse de médicaments lorsque le médecin ne peut lui-même les chercher dans l'une des deux (2) pharmacies qui les prépare (procédure *Livraison des deux (2) trousse de médicaments pour l'administration de l'aide médicale à mourir (AMM)* disponible sur l'intranet du CCSMTL). Le médecin et le pharmacien doivent parapher le *registre d'utilisation des médicaments*.

Dans les 72 heures ou idéalement dans les 24 heures précédant l'administration de l'AMM, l'infirmière évalue le potentiel veineux et procède à l'installation d'au moins un accès veineux périphérique de calibre 20 G (18 à 22G) de préférence au maximum 4 heures avant l'administration de l'AMM¹². En cas d'impossibilité d'installer un accès veineux périphérique, la pose d'un dispositif d'accès veineux central est à planifier.

Lorsque la condition de l'utilisateur ou son environnement ne permet pas de prodiguer de façon sécuritaire des soins de fin de vie à domicile, le CCSMTL doit l'accueillir dans l'une de ses installations¹³. La *Procédure d'attribution d'un lit en chambre individuelle pour un patient en fin de vie à son domicile, à l'urgence ou hospitalisé au Centre hospitalier Verdun* doit être respectée.

¹⁰ *Ibid.*, chapitre V (pages 33 à 37)

¹¹ *Ibid.*, annexe IV

¹² *Ibid.*, annexe III

¹³ RLRQ, c.S-32.0001, art. 11

7.4. Administration de l'aide médicale à mourir¹⁴

Au moment planifié, le médecin s'assure de l'aptitude de l'utilisateur (sauf dans les cas où un renoncement au consentement final a été signé) et de la volonté réitérée d'obtenir l'AMM. Il explique à nouveau la manière dont l'AMM sera effectuée. L'utilisateur peut revenir sur sa décision jusqu'au tout dernier moment. L'utilisateur peut être accompagné des proches qu'il souhaite avoir auprès de lui avant et pendant l'administration de l'AMM.

L'annexe III du *Guide d'exercice pour l'aide médicale à mourir* décrit en détail la procédure d'administration de l'aide médicale à mourir¹⁵.

Le médecin est le seul autorisé à administrer l'aide médicale à mourir. Il doit demeurer présent tout au long de la procédure, jusqu'au décès de l'utilisateur.

7.5. Après l'administration de l'aide médicale à mourir¹⁶

Le médecin fait le constat de décès et remplit le SP-3 en mentionnant la pathologie principale de l'utilisateur comme cause de décès. L'aide médicale à mourir n'est pas mentionnée sur le SP-3. Dans les cas de MNnRP, même si la maladie ayant rendu l'utilisateur admissible n'est pas une maladie causant la mort, c'est celle-ci qui est inscrite sur le SP-3 comme cause de décès.

Le médecin rapporte à la pharmacie tous les produits inutilisés, les deux trousseaux, de même que le *registre d'utilisation des médicaments* rempli au moment d'effectuer l'AMM. Le médecin et le pharmacien font ensemble le décompte des produits et matériels inutilisés et signent une dernière fois le registre. Si le médecin ne peut pas accompagner le pharmacien, un autre pharmacien signe le registre comme témoin.

Le médecin remplit le *formulaire d'avis du médecin qui a accompagné une personne ayant demandé l'aide médicale à mourir* via la plateforme Web [SAFIR](#), dans les 10 jours suivant l'administration de l'AMM.

Le coordonnateur du GIS organise un débriefing avec l'équipe traitante au besoin.

7.6. Avis de déclaration du médecin

Que l'aide médicale à mourir ait été administrée ou non, le formulaire de demande d'aide médicale à mourir doit être transmis par le médecin aux instances indiquées ci-dessous (qui peuvent varier selon le lieu de pratique du médecin). Dans le cas où l'utilisateur ne satisfait pas aux conditions prévues par la loi¹⁷, les motifs de refus doivent également être transmis.

LE MÉDECIN QUI EXERCE SA PROFESSION AU SEIN DU CCSMTL

Le cas échéant, une copie du formulaire de « demande d'aide médicale à mourir » doit être transmise au coordonnateur du GIS (infogis.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca).

Suivant la réception du formulaire de déclaration de l'administration de l'AMM par le portail [SAFIR](#), le coordonnateur du GIS s'assurera d'acheminer une copie au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du CCSMTL.

¹⁴ *Ibid.*, chapitre VI (pages 38 à 48)

¹⁵ *Ibid.*, annexe III

¹⁶ *Ibid.*, page 36 et chapitre VII (pages 49 à 52)

¹⁷ RLRQ, c.S-32.0001, art. 26-29

LE MÉDECIN QUI PRATIQUE DANS UN CABINET PRIVÉ

Le cas échéant, le médecin complète en ligne dans les dix (10) jours suivant l'administration de l'AMM le formulaire « d'avis du médecin qui a accompagné une personne ayant demandé l'AMM » via le portail Web SAFIR. Si le médecin n'a pas accès au portail SAFIR, il peut faire une demande de jeton de téléaccès en contactant madame Lucie Dessureault, de la Direction générale adjointe des opérations technologiques du ministère de la Santé et des Services sociaux, du lundi au vendredi, entre 8 h 30 et 16 h 30, au 418 527-5211, poste 6244, ou par courriel à lucie.dessureault@msss.gouv.qc.ca

7.7. Avis de déclaration du pharmacien

Le pharmacien qui délivre les substances utilisées lors de l'administration de l'AMM doit compléter, dans les 30 jours suivant la date de délivrance des substances, le formulaire prévu à cet effet via le portail SAFIR.

7.8. Avis du médecin pour une demande d'aide médicale à mourir non administrée

Dans les 30 jours suivant la date où le médecin est informé que la demande d'aide médicale à mourir n'a pas été administrée, le médecin doit compléter en ligne un formulaire prévu à cet effet via le portail SAFIR.

7.9. Tenue de dossiers

Documents devant être versés au dossier

Qu'elle ait été pratiquée ou non, le *formulaire de demande d'aide médicale à mourir* doit être versé au dossier de l'utilisateur, de même que la conclusion du médecin. Le cas échéant, les documents suivants doivent être aussi versés au dossier de l'utilisateur :

1. Formulaire d'avis second médecin;
2. Copie du registre d'utilisation des médicaments remis par le pharmacien;
3. Formulaire de déclaration du médecin qui a accompagné une personne ayant demandé l'AMM.

De même que tous les autres documents ou renseignements en lien avec l'AMM, qu'elle ait été pratiquée ou non.

8. RÉFÉRENCES

- QUÉBEC. 2014. *Loi concernant les soins de fin de vie*. RLRQ, c.S-32.0001. Québec. Éditeur officiel du Québec. En ligne : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-32.0001>
- CMQ, OPQ, OIIQ. 2019. *L'aide médicale à mourir. Guide d'exercice*. Montréal. Québec. 102 pages.www.cmq.org

9. DOCUMENTS ASSOCIÉS

Les documents associés à la présente procédure sont :

- Politique PO-1000-006 Soins de fin de vie;
- Procédure PR-4200-012 À l'intention d'un médecin souhaitant se prévaloir de son droit à l'objection de conscience relativement à une demande d'aide médicale à mourir;
- Procédure PR-4200-022 À l'intention d'un professionnel souhaitant se prévaloir de son droit à l'objection de conscience relativement à une demande d'aide médicale à mourir;

- Procédure Attribution d'un lit en chambre individuelle pour un patient en fin de vie à son domicile, à l'urgence ou hospitalisé au Centre hospitalier Verdun;
- Procédure PR-4200-024 Livraison des deux (2) trousse de médicaments pour l'administration de l'aide médicale à mourir (AMM);
- Aide-mémoire aux médecins – AMM;
- Formulaire Demande d'aide médicale à mourir (MSSS) :
 - AH-881_DT9232 (2016-06) D (en français). En ligne : <https://intranetreseau.rtss.qc.ca/download.php?f=f9985f095cf53e4b5acf1268053c47f4>;
 - AH-881A_DT9236 (2016-06) D (en anglais). En ligne : <https://intranetreseau.rtss.qc.ca/download.php?f=27cadd541b4d097083e32bd705e51c0a>;
- Formulaire Avis du second médecin consulté sur le respect des conditions pour obtenir l'aide médicale à mourir AH-883_DT9234 (2017-12) D. En ligne : <https://intranetreseau.rtss.qc.ca/download.php?f=eda469f4c850f42e21ba6bb383cadadd>;
- Formulaire Consentement en cas de perte d'aptitude :
 - AH-890_DT9596 (2021-11) (en français). En ligne : https://www.extranetccsmtl.ca/fileadmin/CIUSSS/OutilsCliniquesCIUSSS/ProgrammesSoins/SoinsFinVie/06-AMM/01-Outils_cliniques_AMM/AH_890_DT9596.pdf;
 - AH-890_DT9597 (2021-12) (en anglais). En ligne : https://www.extranetccsmtl.ca/fileadmin/CIUSSS/OutilsCliniquesCIUSSS/ProgrammesSoins/SoinsFinVie/06-AMM/01-Outils_cliniques_AMM/AH_890A_DT9597.pdf;
- Plateforme SAFIR. En ligne : https://safir.rtss.qc.ca:8443/auth/realms/SAFIR/protocol/openid-connect/auth?response_type=code&client_id=Safir&redirect_uri=https%3A%2F%2Fsafir.rtss.qc.ca%2FRequetes%2Fkeycloak%2Flogin&state=04d6ba3b-20c3-4ef6-bf53-edd29b43bfce&login=true&scope=openid.

10. MODIFICATIONS APPORTÉES DEPUIS LA DERNIÈRE VERSION

Sections	Modifications	Justifications
1	<p>Ajout du texte suivant :</p> <p>« ...En juin 2016, le parlement du Canada a adopté la loi C-14 qui permet aux adultes canadiens admissibles de demander l'aide médicale à mourir.</p> <p>En septembre 2019, un jugement de la Cour supérieure du Québec (jugement Baudouin) a invalidé le critère de « fin de vie » de la LCSFV et de « mort naturelle raisonnablement prévisible » de la loi fédérale C-14, donnant 6 mois aux deux législateurs pour modifier les lois. Le gouvernement provincial ayant décidé de ne pas modifier la LCSFV, le critère « fin de vie » est devenu inopérant en mars 2021.</p> <p>Le gouvernement fédéral ayant demandé et obtenu des délais supplémentaires, la loi fédérale modifiée (C-7) est entrée en vigueur en mars 2021. Cette loi a retiré le critère de « mort naturelle raisonnablement prévisible », mais a introduit des mesures de sauvegarde différentes selon que la mort naturelle soit raisonnablement prévisible ou non. »</p>	Précisions nécessaires
1	<p>Reformulation du texte :</p> <p>« Ainsi, une personne peut obtenir l'AMM au Canada si elle satisfait à toutes les conditions suivantes : »</p>	Reformulation nécessaire

Sections	Modifications	Justifications
1	Retrait de la puce 3 : « être en fin de vie »	Précisions nécessaires en raison du jugement Truchon-Gladu et de la non-application du critère de fin de vie par le gouvernement du Québec.
5	Ajout des définitions suivantes : « MORT NATURELLE RAISONNABLEMENT PRÉVISIBLE mort raisonnablement envisageable à court/moyen terme considérant le diagnostic et le portrait médical connu. » « MORT NATURELLE NON RAISONNABLEMENT PRÉVISIBLE (MNnRP) : mort qui n'est pas envisageable ou prévisible à court/moyen terme considérant le diagnostic et le portrait médical connu. « PROBLÈMES DE SANTÉ GRAVES ET IRRÉMÉDIABLES : maladie, affection ou handicap graves et incurables avec un déclin avancé et irréversible de ses capacités. » « CONSENTEMENT EN CAS D'INAPTITUDE : administration d'une AMM aux personnes admissibles à l'AMM dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible, devenues inaptes à consentir aux soins après avoir formulé leur demande d'AMM et ayant consenti par écrit lorsqu'elles étaient aptes. »	Refléter la mise à jour actuelle
5	Dans le paragraphe GROUPE INTERDISCIPLINAIRE DE SOUTIEN : Ajout du texte : « ...ou de sédation palliative continue... »	Ajout au mandat du GIS
5	Ajout du texte : « ... (contenus et outils cliniques > programmes de soins et services > soins palliatifs et de fin de vie) ... ». « ... (Médecins, pharmaciens et professionnels / Documentation par sujets /Soins palliatifs et de fin de vie/Soins palliatifs et de fin de vie). »	Précisions nécessaires
Après la section 5	Ajout de la section 6 : CADRE LÉGISLATIF, RÉGLEMENTAIRE ET NORMATIF <ul style="list-style-type: none"> • Loi concernant les soins de fin de vie, RLRQ, chapitre S-32.0001 • Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, chapitre S-4.2 • Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois, L.C. 2016, ch. 3 • Code civil du Québec, L.R.Q., C. C-1991, version à jour au 1er mars 2015 • Charte québécoise des droits et des libertés de la personne, chapitre C-12 • Loi C-7, Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir) 	Précisions nécessaires

Sections	Modifications	Justifications
7.1	<p>Retrait du lien : « https://www.ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/medecins-pharmaciens-et-professionnels/espace-medecins/loi-concernant-les-soins-de-fin-de-vie/ »</p> <p>1^{er} paragraphe- Ajout du texte « ...de son équipe de soins »</p> <p>Puce 1 – Ajout du texte « (disponible dans l’Intranet du réseau de la Santé et des services sociaux). »</p> <p>Puce 2 – Ajout du texte «...avec la confirmation de l’identité du patient par un témoin indépendant... »</p> <p>Reformulation du dernier paragraphe : « Le coordonnateur du GIS doit également être avisé qu’une demande d’AMM a été formulée via le courriel du GIS (Infogis.CCSMTL@ssss.gouv.qc.ca)... ».</p>	Précisions nécessaires
7.1	<p>Dernier paragraphe – Ajout du texte suivant : « ...Il est important de préciser si la demande est pour un patient dont la mort est raisonnablement prévisible (MNRP) ou non raisonnablement prévisible (MNnRP). »</p>	Précision nécessaire pour le suivi de demandes d’AMM.
7.1.1 et 7.1.2	Ajout du texte « de la santé et des services sociaux » après le mot «professionnel»	Précision nécessaire
7.1.2	<p>1^{er} paragraphe – Ajout du texte : « ...et de la Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d’autres lois... »</p> <p>Le point 1 – Retrait de la puce 3 : « être en fin de vie ».</p>	Précisions nécessaires
7.1.3	<p>Ajout des textes suivants : « ... (disponible sur l’intranet du MSSS) » « ...ayant confirmé l’admissibilité de l’usager... »</p> <p>Retrait des textes suivants : « ...prescrit par le ministère... » « ...traitant... »</p>	Précisions nécessaires
7.2	<p>Paragraphe : L’usager NE satisfait PAS aux conditions si – Ajout du texte : « ...et de l’article 241.2 de la Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d’autres lois... »</p> <p>Ajout des points suivants :</p> <p>2- Réfère l’usager et ses proches pour un accompagnement psychologique, psychosocial, spirituel, physique, ou autre.</p> <p>4- Continue à prodiguer à l’usager les soins requis par son état de santé.</p> <p>5- Collabore avec l’équipe interdisciplinaire afin d’optimiser la qualité des soins.</p> <p>6- S’assure que l’usager connaît le recours possible auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS et qu’il peut formuler une nouvelle demande, lorsqu’il le juge opportun.</p> <p>7- Avise l’usager qu’il pourra reformuler une demande si son état de santé change.</p> <p>9- Complète en ligne le formulaire prévu à cet effet via le portail SAFIR ;</p> <p>10- Avise le Groupe interdisciplinaire de soutien des motifs de sa décision (infogis.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca).</p>	Précisions nécessaires par entre autres la procédure modifiée sur l’objection de conscience des médecins.

Sections	Modifications	Justifications
7.2	Ajout et reformulation du paragraphe : L'utilisateur SATISFAIT aux conditions si	Précisions nécessaires
7.2	Paragraphe : Objection de conscience du médecin et autres professionnels de la santé et des services sociaux – Ajout des deux références : « ... (Procédure à l'intention d'un médecin souhaitant de prévaloir de son droit à l'objection de conscience relativement à une demande d'aide médicale à mourir) ... » «...(procédure à l'intention d'un professionnel souhaitant se prévaloir de son droit à l'objection de conscience relativement à une demande d'aide médicale à mourir)... »	Précisions nécessaires
7.2.1	Reformulation de cette section	Précisions nécessaires
7.3	2 ^e paragraphe – Ajout et reformulation : Le médecin doit aviser dans les meilleurs délais, et au minimum 72 heures avant le moment prévu pour l'administration, le Groupe interdisciplinaire de soutien (infogis.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca) et s'entendre avec lui sur le délai de préparation). (...) la condition de (...) si celui-ci n'est pas accessible dans le dossier pharmaceutique du CCSMTL ou dans le Dossier Santé Québec. Remplacement du mot « produits » par « médicaments » Retrait du texte : « ...et le matériel d'injection... » Ajout du texte : « ...Pour la première trousse, les médicaments doivent être préparés en seringues, prêts à être administrés. Pour la 2 ^e trousse, selon la demande du médecin, les médicaments peuvent être préparés en seringues ou en fioles (...) ou par le biais du service de livraison, par transporteur (aller et/ou retour), des deux (2) trousse de médicaments lorsque le médecin ne peut lui-même les chercher dans l'une des deux (2) pharmacies qui les prépare (procédure Livraison des deux (2) trousse de médicaments pour l'administration de l'aide médicale à mourir (AMM) disponible sur l'intranet du CCSMTL). Le médecin et le pharmacien doivent parapher le registre d'utilisation des médicaments. » 4 ^e paragraphe – Ajout du texte : « ...ou idéalement dans les 24 heures... » 5 ^e paragraphe - Remplacement du « CIUSSS du CSIM » par « CCSMTL »	Précisions nécessaires
7.4	Reformulation – « Au moment planifié, le médecin s'assure de l'aptitude de l'utilisateur (sauf dans le cas où un renoncement au consentement final a été signé) et de la volonté réitérée d'obtenir l'AMM. il explique à nouveau la manière dont l'AMM sera effectuée... »	Reformulation nécessaire
7.5	<u>Ajout du 1^{er} paragraphe</u> – « Le médecin fait le constat de décès et remplit le SP-3 en mentionnant la pathologie principale du patient comme cause de décès. L'aide médicale à mourir n'est pas mentionnée sur le SP-3. Dans les cas de MNnRP, même si la maladie ayant rendu le patient admissible n'est pas une maladie causant la mort, c'est celle-ci qui est inscrite sur le SP-3 comme cause de décès. » 2 ^e paragraphe – Retrait du texte : « ... procèdent immédiatement à leur destruction... » 3 ^e paragraphe – Ajout du texte : « ...Via la plateforme Web SAFIR <u>Retrait</u> du texte : « ...et le transmet...en fonction de son lieu d'exercice, aux	Précisions nécessaires en raison du nouveau mode de déclaration de l'administration de l'AMM

Sections	Modifications	Justifications
	instances indiquées à la section « avis de déclaration du médecin ».	
7.6	Reformulation des paragraphes : « LE MÉDECIN QUI EXERCE SA PROFESSION AU SEIN DU CCSMTL... » « LE MÉDECIN QUI PRATIQUE DANS UN CABINET PRIVÉ... »	Reformulation nécessaire en raison du nouveau mode de déclaration de l'administration de l'AMM
7.7 et 7.8	Ajout de ces deux sections	Ajout nécessaire en raison des nouvelles obligations pour les pharmaciens et les médecins
7.	Reformulation du point 3 – « Formulaire de déclaration du médecin qui a accompagné une personne ayant demandé l'AMM. »	Reformulation nécessaire
8	2 ^e référence – Changer l'année et le nombre de pages à la suite de la mise à jour du Guide d'exercice par le CMQ	Précisions
9	Ajout des documents associés suivants : <ul style="list-style-type: none"> • PR-4200-012 À l'intention d'un médecin souhaitant se prévaloir de son droit à l'objection de conscience relativement à une demande d'aide médicale à mourir • PR-4200-022 À l'intention d'un professionnel souhaitant se prévaloir de son droit à l'objection de conscience relativement à une demande d'aide médicale à mourir • PR Attribution d'un lit en chambre individuelle pour un patient en fin de vie à son domicile, à l'urgence ou hospitalisé au Centre hospitalier Verdun. • Aide-mémoire aux médecins - AMM • Formulaire Demande d'aide médicale à mourir (MSSS) AH-881_DT9232 (2016-06) D (en français) AH-881A_DT9236 (2016-06) D (en anglais) • Formulaire Avis du second médecin consulté sur le respect des conditions pour obtenir l'aide médicale à mourir AH-883_DT9234 (2017-12) D • Formulaire Consentement en cas de perte d'aptitude (en français et en anglais) AH-890_DT9596 (2021-11) (en français) AH-890_DT9597 (2021-12) (en anglais) 	Ajout nécessaire puisque la procédure actuelle fait mentionne des éléments de ces procédures et formulaires.
7.2, 7.5, 7.6, 7.7 et 7.8	Ajout d'un hyperlien au mot SAFIR	Ajout de l'hyperlien afin de se rendre à la plateforme en ligne
11	Réviseur - Ajout de la Dre Mireille Aylwin, coordonnatrice médicale du GIS Personne/s ou instances/s consultée/s – Ajout des instances consultées	Précisions

11. PROCESSUS D'ÉLABORATION

Auteur
Marc Bessette, directeur SAPA - Soutien à domicile, ressources intermédiaires et continuum SAPA
Réviseurs
Dre Julie Lajeunesse, directrice des services professionnels Marc Bessette, directeur SAPA - Soutien à domicile, ressources intermédiaires et continuum SAPA Dre Mireille Aylwin, coordinatrice médicale du GIS
Personne/s ou instance/s consultée/s
Carl Simard, coordonnateur administratif du GIS Dr David Lussier, médecin Pierre-Paul Milette, DGA-SPGS Claude Guillemette, direction des soins infirmiers Ginette Senez, programme SAPA Comité aviseur des soins palliatifs et de fin de vie Table des chefs de département

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

Québec 