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

PLUS FORT AVEC VOUS

Procédure

À l'intention d'un médecin/IPS souhaitant se prévaloir de son droit d'objection de conscience relativement à une demande d'aide médicale à mourir (AMM)

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

Seule la version électronique de ce document fait foi.

Québec

PR_4200_012	Procédure à l'intention d'un médecin/IPS souhaitant se prévaloir de son droit d'objection de conscience relativement à une demande d'aide médicale à mourir (AMM)
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 du CCSMTL, médecins en cabinet privé situé sur le territoire du CCSMTL et IPS

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 : **2024-08-27**
(correspond à la date d'entrée en vigueur)

Date de révision de la présente version : **2027-08-27**
(variable : 1, 2 ou 3 ans)

1. PRÉAMBULE

En juin 2014, l'Assemblée nationale du Québec adoptait la *Loi concernant les soins de fin de vie*[1]. 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). Ainsi, une personne peut dorénavant obtenir l'AMM si elle satisfait à toutes les conditions suivantes :

- Être assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie[2];
- Être majeure et apte à consentir aux soins;
- Est atteinte d'une maladie grave et incurable et sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités ou elle souffre d'une déficience physique grave, entraînant des incapacités significatives et persistantes[3];
- Éprouver des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

Le Code de déontologie des médecins prévoit cependant qu'en raison de ses convictions, un médecin peut ne pas recommander à un usager des services professionnels qui pourraient être appropriés[4].

Le médecin/IPS traitant dont les convictions personnelles l'empêchent de procéder à l'évaluation de l'éligibilité ou à l'administration de l'AMM en informe suffisamment tôt l'usager et ses proches en précisant qu'il poursuivra les autres soins auprès de celui-ci et qu'il entreprendra les démarches pour trouver un médecin/IPS acceptant de prendre en charge l'évaluation de la demande d'aide médicale à mourir.

Il est important de garder en tête la mission de l'établissement, soit de veiller à la santé et au bien-être de la population desservie, comme prévu dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le respect de l'usager et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent guider la prestation de services.

L'usager doit également être traité avec courtoisie, équité et compréhension. Il a donc droit de recevoir les services de santé et les services sociaux adéquats et l'établissement doit s'assurer que les soins soient fournis.[5]

Selon l'article 36.1, alinéa 9 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (LII), l'IPS peut administrer le médicament ou la substance permettant à une personne d'obtenir l'aide médicale à mourir dans le cadre de l'application de la Loi concernant les soins de vie.

---

[1] Loi concernant les soins de fin de vie. 2014. RLRQ, c.S-32.0001
[2] Chapitre A-29 *Loi sur l'assurance maladie*
[3] Article 29 *Loi concernant les soins de fin de vie*
[4] Article 24 du *Code de déontologie des médecins* : « Le médecin doit informer son patient de ses convictions personnelles qui peuvent l'empêcher de lui recommander ou de lui fournir des services professionnels qui pourraient être appropriés, et l'aviser des conséquences possibles de l'absence de tels services professionnels. Le médecin doit alors offrir au patient de l'aider dans la recherche d'un autre médecin, article 50 et CMQ. 2019. *L'aide médicale à mourir. Guide d'exercice*. Montréal. Québec, p 29
[5] Loi sur les services de santé et services sociaux, art. 3, 5 et 7

La présente procédure est une révision de la version 2 adoptée le 21 octobre 2021 par le comité de gestion de la direction des services professionnels et des affaires médicales universitaires. Elle découle de la politique *PO-4200-020 Soins de fin de vie*.

2. CHAMPS D'APPLICATION

La présente procédure s'adresse à :

- Tout médecin/IPS qui exerce sa profession au sein du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) qui reçoit une demande d'aide médicale à mourir;
- Tout médecin qui exerce en cabinet privé situé sur le territoire du CCSMTL qui reçoit une demande d'aide médicale à mourir.

3. OBJECTIF(S)

Le présent document a pour objectif(s) de :

- Assurer aux personnes qui font une demande d'AMM de recevoir l'information pertinente sur les soins palliatifs et de fin de vie incluant l'AMM;
- Baliser le recours à l'objection de conscience de tout médecin/IPS exerçant sa profession au sein du CCSMTL et de tout médecin exerçant en cabinet privé situé sur le territoire du CCSMTL.

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 :

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[6].

Soins de fin de vie : Les soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie incluant l'aide médicale à mourir[7].

Aide médicale à mourir (AMM) : Un 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 décès[8].

[6] RLRQ, Chapitre S-32.0001, art.3, a. 4
[7] RLRQ, Chapitre S-32.0001, art.3, a. 3
[8] RLRQ, Chapitre S-32.0001

Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) : Groupe interdisciplinaire mandaté par le président-directeur général 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.

Infirmière praticienne spécialisée (IPS) : Les IPS sont des infirmières et infirmiers qui possèdent une expérience clinique auprès d'une clientèle visée par l'une des classes de spécialité et qui ont reçu une formation avancée de 2e cycle en sciences infirmières et en sciences médicales leur permettant l'exercice de plusieurs activités à haut risque de préjudice.

Médecin : Une personne qui détient un permis d'exercice et qui est inscrite au tableau du Collège des médecins du Québec. Ainsi, un étudiant, un résident en médecine ou un moniteur clinique ne peut pas effectuer l'AMM même en étant supervisé[9]

Objection de conscience : Droit permettant le refus d'un professionnel d'administrer un soin cliniquement et juridiquement approprié, et ce, en raison de ses convictions personnelles, ses valeurs ou ses croyances. Dans le respect de l'usager et la reconnaissance de ses droits et libertés, l'objecteur doit s'abstenir de partager ses propres convictions.

5. CADRE LÉGISLATIF, RÉGLEMENTAIRE ET NORMATIF

Le présent document prend appui sur :

- Loi concernant les soins de fin de vie. RLRQ, c.S-32.0001. Québec. Éditeur officiel du Québec, à jour au 1er avril 2024.

6. ÉNONCÉ DE LA PROCÉDURE

6.1. Réception d'une demande d'aide médicale à mourir

À la réception d'une demande d'aide médicale à mourir, le médecin/IPS qui désire se prévaloir de son objection de conscience :

- S'assure que le formulaire utilisé par l'usager pour formuler sa demande est celui prescrit par le ministre (le formulaire est accessible dans l'extranet du CCSMTL, section - Contenu et Outils cliniques / Programmes de soins et de services/ Soins palliatifs et de fin de vie. Il est également disponible sur le site Web du CCSMTL, dans la zone dédiée aux professionnels / Documentation par sujet / Soins palliatifs et de fin de vie);
- Veille à ce que le formulaire soit daté et signé en sa présence ou qu'il l'ait été en présence d'un autre professionnel de la santé et des services sociaux qui n'est pas impliqué dans les soins directs à l'usager ainsi que d'un témoin indépendant;
- Contresigne le formulaire, si ce n'est pas déjà fait;
- Trouve un collègue qui accepte de traiter la demande, avec l'aide de son chef de service ou de

[9] CMQ et al. 2019. *L'aide médicale à mourir. Guide d'exercice*. Montréal. Québec. 102 p

département;

- Achemine le formulaire complété de demande d'AMM au GIS et le verse au dossier de l'usager;
- Continuer à prodiguer à l'usager les soins interdisciplinaires requis par son état de santé et assurer le suivi du cheminement de la demande d'AMM afin de soutenir son usager tout au long du processus;
- Si suite aux évaluations, la demande d'AMM est jugée non éligible, demander à l'usager s'il souhaite être accompagné dans ce refus par un professionnel approprié et/ou un intervenant spirituel;
- S'assurer qu'en cas d'insatisfaction, l'usager connaît les recours possibles auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
- Mettre une note au dossier médical de l'usager à l'effet qu'il a refusé de participer à l'administration de l'aide médicale à mourir en raison de convictions personnelles. Cependant, il doit s'abstenir de faire part de ses convictions à l'usager, et ce, conformément à la mission de l'établissement et au droit de l'usager de recevoir les services adéquats, et ce, en étant traité avec compréhension[10].

6.2. Instance responsable

L'instance à qui le médecin/IPS doit s'adresser varie selon son lieu d'exercice et selon le lieu de résidence de l'usager (tableau 1).

Tableau 1 – Instances responsables à aviser en cas d'objection de conscience

Lieu d'exercice du médecin/IPS	Lieu de résidence de l'usager	Instance responsable
CCSMTL	Peu importe le lieu de résidence	Pour le médecin, le chef du service médical ou du département concerné. Pour l'IPS, le gestionnaire de proximité et le chef des IPS
Cabinet privé non membre du CMDP	CCSMTL	Directeur des services professionnels et des affaires médicales universitaires du CCSMTL
	Tout autre CIUSSS ou CISSS	PDG, ou la personne qu'il a désignée, du CIUSSS ou CISSS où se situe la résidence de l'usager

Ainsi, le médecin/IPS exerçant au sein du CCSMTL a l'obligation d'aviser son chef de service ou de département/gestionnaire de proximité et le chef des IPS s'il désire se prévaloir de son droit à l'objection de conscience. Le médecin exerçant en cabinet privé doit aviser l'instance responsable du CIUSSS ou du CISSS où se situe la résidence de la personne qui a formulé la demande[11]. Le tableau 1 résume l'instance qui doit être avisée en fonction des paramètres précités.

L'instance responsable devra alors rediriger la demande d'AMM vers un médecin/IPS qui accepte de traiter ladite demande. Le médecin/IPS objecteur de conscience demeure responsable des soins à l'usager.

[10] Loi sur les services de santé et services sociaux, art. 3, 5 et 7
[11] RLRQ, c.S-32.0001art.31

6.3. Tenue de dossiers

Que le soin ait été administré ou non, le *formulaire de demande d'aide médicale à mourir* doit être versé au dossier de l'usager, de même que les motifs de la décision du médecin/IPS ou tout autre renseignement ou document en lien avec la demande d'AMM.

7. 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 1er avril 2024

- CMQ, OPQ, OIIQ. 2019. *L'aide médicale à mourir. Guide d'exercice*. Montréal. Québec.102 p. www.cmq.org.

8. DOCUMENT(S) ASSOCIÉ(S)

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

- Politique PO-4200-020 Soins de fin de vie;
- Procédure PR-4200-011 Aide médicale à mourir.

9. 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	Comité de coordination des directions cliniques et universitaires (CCCU)	Meilleure instance d'adoption pour rejoindre les directions cliniques (DSPAMU et DSI)
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 3	Reformulation de ces sections	Précision nécessaire
4	• Suppression de l'ancienne section 4 (Principe directeur) • Ajout des trois définitions à la nouvelle section 4 (médecin, IPS et objection de conscience)	• Le contenu de l'ancienne section est inscrit dans le préambule. • Ajout nécessaire des trois définitions
5	Ajout de cette section	Section obligatoire
6.1	Reformulation de cette section	Précision nécessaire
6.2 (Tableau 1)	Modification du titre du directeur des services professionnels et des affaires médicales universitaires	Nouveau titre

Section(s)	Modification(s)	Justification(s)
6.3	Suppression de la section 6.3 de la version précédente. Elle a été remplacée par la nouvelle section 6.3 Tenue de dossier	La section n'était plus valide
7	Mise à jour des références	Mise à jour nécessaire
8	Modification du code de la politique Soins de fin de vie (PO-4200-020). Ancien code (PO-1000-006)	Nouveau code du registraire
10	Modification du processus d'élaboration	Roulement du personnel

10. PROCESSUS D'ÉLABORATION

Auteure(s)/Auteur(s)
Comité aviseur des soins de fin de vie (version 2)
Chantal Coderre, coordonnatrice administrative du GIS, SAPA (version 3)
Any Brouillette, conseillère en éthique, DQÉPÉ (version 3)
Ibtisseme Bouloudene, spécialiste en procédés administratifs, DSPAMU (version 3)

Réviseure(s)/Réviseur(s)
Dr Daniel Murphy, directeur des services professionnels et des affaires médicales universitaires, DSPAMU
Chantal Coderre, coordonnatrice administrative du GIS, SAPA
Dre Mireille Aylwin, coordonnatrice médicale du GIS, DSPAMU
Any Brouillette, conseillère en éthique, DQÉPÉ

Personne(s) ou instance(s) consultée(s)
Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS)
Anne-Marie Denault, coordonnatrice clinico-administrative, DSI-PP
Geneviève Thibault, conseillère cadre en soins infirmiers - Volet infirmière praticienne spécialisée (IPS), DSI
Comité exécutif du CMDP (CECMDP)

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

Québec