

# Procédure

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

Direction des services professionnels



**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**

**Propriétaire :** Direction des services professionnels

**Adopté(e) par :** Comité de gestion de la direction

**Destinataire(s) :** Médecins

**Date d'entrée en vigueur de la présente version :**  
(même date que celle de l'adoption)

2021-10-21  
(AAAA/MM/JJ)

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

2024-10-21  
(AAAA/MM/JJ)

## 1. PRÉAMBULE

Cette procédure découle de la politique *PO-1000-006 Soins de fin de vie*. Il s'agit d'une version révisée de la procédure *PR-4200-012-V1 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*. Les modifications apportées sont décrites à la section 9 de ce présent document.

En juin 2014, l'Assemblée nationale du Québec adoptait la *Loi concernant les soins de fin de vie*<sup>1</sup>. 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;
- Être **majeure et apte** à consentir aux soins;
- Être en **fin de vie**<sup>2</sup>;
- 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.

Le Code de déontologie des médecins (art. 24) prévoit cependant qu'en raison de ses convictions, un médecin peut ne pas fournir à un usager des services professionnels qui pourraient être appropriés<sup>3</sup>. Toutefois, il doit évaluer l'admissibilité de la demande de l'usager. Si l'usager se qualifie, le médecin traitant dont les convictions personnelles l'empêchent de procéder à l'AMM en informe suffisamment tôt l'usager et ses proches en précisant qu'il va poursuivre les autres soins auprès de celui-ci et que les démarches seront entreprises afin de :

- Trouver un médecin acceptant de traiter la demande d'aide médicale à mourir ou pour impliquer un médecin qui sera en mesure de traiter la demande d'aide médicale à mourir.

Dans cette situation, la Loi concernant les soins de fin de vie réitère qu'un médecin peut refuser d'administrer l'AMM, mais que celui-ci doit s'assurer de la continuité des soins offerts à la personne (art. 50).

---

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

<sup>2</sup> Ce critère sera revu en fonction des décisions du gouvernement du Canada et du gouvernement du Québec suite au jugement Gladu-Truchon.

<sup>3</sup> 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.

## 2. CHAMPS D'APPLICATION

Est visé par cette procédure :

- Tout médecin 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. OBJECTIFS

Les objectifs de la présente procédure sont :

- Assurer aux personnes en fin de vie l'accès à l'aide médicale à mourir;
- Permettre au médecin de se prévaloir de son droit à l'objection de conscience.

## 4. PRINCIPE DIRECTEUR

Un médecin peut refuser d'offrir l'AMM en raison de ses convictions personnelles. Il doit, en ce cas, effectuer l'évaluation complète de la demande d'AMM afin de vérifier l'admissibilité, tout en poursuivant les autres soins offerts à l'utilisateur.

## 5. DÉFINITIONS DES TERMES UTILISÉS

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

- **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; alinéa 4).
- **SOINS DE FIN DE VIE** : Les soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie incluant l'aide médicale à mourir (art.3; alinéa 3).
- **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<sup>4</sup>, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès (art.3; alinéa 6).
- **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.

---

<sup>4</sup> Ce critère sera revu en fonction des décisions du gouvernement du Canada et du gouvernement du Québec suite au jugement Gladu-Truchon

## 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 :

- S'assure que le formulaire utilisé par l'utilisateur pour formuler sa demande est celui prescrit par le ministre (le formulaire est accessible dans l'intranet 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 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'utilisateur;
- Contresigne le formulaire, si ce n'est pas déjà fait.

### 6.2 Évaluation de la demande

Le Guide d'exercice sur l'AMM<sup>5</sup> prévoit que le médecin qui reçoit une demande d'AMM doit déterminer si l'utilisateur satisfait aux conditions de l'article 26 de la *Loi concernant les soins de fin de vie*<sup>6</sup>, et ce, même s'il souhaite se prévaloir de son droit à l'objection de conscience. Le CCSMTL encourage fortement tout médecin à garder le dialogue ouvert avec l'utilisateur et à procéder à l'évaluation.

Le médecin doit évaluer si l'utilisateur satisfait aux conditions prévues par l'article 26 de la *Loi concernant les soins de fin de vie*<sup>7</sup> avant de transmettre la demande d'AMM à son chef de service ou son chef de département. À l'aide du *Guide d'exercice de l'aide médicale à mourir*<sup>8</sup>, ce médecin :

- Établit que l'utilisateur :
  - Est une personne assurée au sens de la Loi sur l'assurance-maladie (chapitre A-29);
  - Est majeure et apte à consentir aux soins;
  - Est en fin de vie ou mort prévisible<sup>9</sup>;
  - 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.
- Informe l'utilisateur du pronostic de la maladie, des possibilités thérapeutiques envisageables et de leurs conséquences;
- 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.

---

<sup>5</sup> CMQ et al. 2015. *L'aide médicale à mourir. Guide d'exercice*. Montréal. Québec. Annexe II. NOTE : Le guide d'exercice est accessible dans le site Internet du Collège des médecins du Québec à l'adresse suivante : [www.cmq.org](http://www.cmq.org)

<sup>6</sup> RLRQ, c.S-32.0001, art.26

<sup>7</sup> RLRQ, c.S-32.0001, art.26

<sup>8</sup> CMQ et al. 2015. *L'aide médicale à mourir. Guide d'exercice*. Montréal. Québec. 88 p.

<sup>9</sup> Ce critère sera revu en fonction des décisions du gouvernement du Canada et du gouvernement du Québec suite au jugement Gladu-Truchon

### **L'utilisateur SATISFAIT aux conditions de la Loi**

Si le médecin conclut que l'utilisateur satisfait à toutes les conditions de l'article 26 de la *Loi concernant les soins de fin de vie*<sup>10</sup>, le médecin souhaitant se prévaloir de son droit à l'objection de conscience :

- Explique clairement à l'utilisateur le résultat de l'ensemble des constatations et conclusions;
- Inscrit au dossier de l'utilisateur tout renseignement ou document en lien avec la demande d'AMM de même que les motifs de sa décision;
- Communique avec l'instance responsable (tableau 1, page 7) dans les 48 heures suivant la réception de la demande et transmet les éléments pertinents du dossier de l'utilisateur, incluant le formulaire de demande d'AMM;
- Verse au dossier de l'utilisateur le formulaire de demande d'AMM et tout renseignement ou document en lien avec la demande d'AMM, incluant les motifs de sa décision;
- Complète le formulaire « Second avis médical » et le verse au dossier médical de l'utilisateur (Le formulaire est accessible dans l'intranet 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 de fin de vie.);
- Avec le soutien de son chef de service, recherche un collègue qui va accepter de traiter la demande d'AMM;
- Révise le plan de traitement et d'intervention.

### **L'utilisateur NE SATISFAIT PAS aux conditions de la Loi**

Si le médecin conclut, suite de l'application de l'article 26<sup>11</sup>, que l'AMM ne peut être administrée à l'utilisateur qui en a fait la demande, le médecin souhaitant se prévaloir de son droit à l'objection de conscience :

- Explique à l'utilisateur l'ensemble des motifs de sa décision (art.30 al.2);
- Verse au dossier de l'utilisateur le formulaire de demande d'AMM, tout renseignement ou document en lien avec la demande d'AMM ainsi que les motifs de sa décision;
- Transmet une copie de la demande d'AMM annotée précisant que l'utilisateur ne répond pas aux critères au coordonnateur du GIS (Infogis.CCSMTL@ssss.gouv.qc.ca);
- Révise le plan de traitement et d'intervention.

#### **6.2.1 Instance responsable**

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

---

<sup>10</sup> RLRQ, c.S-32.0001, art. 26

<sup>11</sup> RLRQ, c.S-32.0001, art. 26

**Tableau 1 Instance à aviser en cas d'objection de conscience**

Lieu d'exercice du médecin	Lieu de résidence de l'utilisateur	Instance responsable
CCSMTL	Peu importe le lieu de résidence	Chef du service médical ou de département concerné
Cabinet privé non membre du CMDP	CCSMTL	Directeur des services professionnels 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'utilisateur

Ainsi, le médecin exerçant au sein du CCSMTL a l'obligation d'aviser son chef de service 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<sup>12</sup>. 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 qui accepte de traiter ladite demande. Le médecin objecteur de conscience demeure responsable des soins à l'utilisateur.

### 6.3 Avis de déclaration du médecin

Le médecin doit déclarer toute demande d'AMM reçue officiellement d'un usager. S'il pratique au CCSMTL, il doit en informer le coordonnateur du GIS (voir tableau 2). S'il exerce en cabinet privé, le médecin doit aviser le Collège des médecins du Québec (les coordonnées sont accessibles dans l'intranet du CCSMTL. Elles sont également disponibles sur le site Web du CCSMTL, dans la zone dédiée aux professionnels.). Dans le cas où l'utilisateur ne répond pas aux conditions prévues par la loi<sup>13</sup>, les motifs de refus doivent également être transmis (annotation sur la copie de la demande d'AMM).

**Tableau 2 Déclaration du médecin selon son lieu d'exercice**

Lieu d'exercice du médecin	Avis de déclaration
CCSMTL	Coordonnateur du GIS Infogis.CCSMTL@ssss.gouv.qc.ca
Cabinet privé non membre du CMDP	Collège des médecins du Québec

### 6.4 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'utilisateur, de même que les motifs de la décision du médecin ou tout autre renseignement ou document en lien avec la demande d'AMM.

<sup>12</sup> RLRQ, c.S-32.0001art.31

<sup>13</sup> RLRQ, c.S-32.0001, art. 26-29

## 7. RÉFÉRENCES

- QUÉBEC. 2014. *Loi concernant les soins de fin de vie*. RLRQ, c.S-32.0001. Québec. Éditeur officiel du Québec.
- CMQ, OPQ, OIIQ. 2019. *L'aide médicale à mourir. Guide d'exercice*. Montréal. Québec.102 p. [www.cmq.org](http://www.cmq.org).

## 8. DOCUMENTS ASSOCIÉS

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

- Politique PO-1000-006 Soins de fin de vie;
- Procédure PR-4200-011 Aide médicale à mourir.

## 9. MODIFICATIONS APPORTÉES DEPUIS LA DERNIÈRE VERSION

Section	Modification	Justification
Page 2	Section Adopté par : Changer « Comité aviseur des soins palliatifs et de fin de vie » par « Comité de gestion de la Direction des services professionnels »	Le comité de gestion de la Direction des services professionnels est l'instance appropriée d'adoption
1	Ajout du texte suivant : « Toutefois, il doit évaluer l'admissibilité de la demande de l'utilisateur. Si l'utilisateur se qualifie... » «...l'utilisateur et ses proches en précisant qu'il va poursuivre les autres soins auprès de celui-ci et que les démarches seront entreprises afin de trouver un médecin acceptant de traiter la demande d'aide médicale à mourir.	Précisions nécessaires sur la responsabilité du médecin ayant une objection de conscience
1	Retrait du texte suivant : « Le médecin qui souhaite se prévaloir de son droit à l'objection de conscience doit procéder à l'évaluation complète afin de vérifier si l'utilisateur satisfait aux conditions. Le médecin doit informer l'utilisateur dans les plus brefs délais qu'il ne pourra pratiquer l'AMM lui-même considérant ses convictions personnelles. Il informe également l'utilisateur qu'advenant qu'il satisfasse à toutes les conditions de l'article 26 de la <i>Loi concernant les soins de fin de vie</i> , il (le médecin) transmettra la demande à l'instance responsable qui trouvera un médecin acceptant de traiter ladite demande. Si la condition de l'utilisateur ne répond pas aux critères, les motifs du refus doivent être versés au dossier de l'utilisateur et celui-ci doit en être avisé. Dans certains cas où un biais du médecin objecteur de conscience pourrait nuire à l'évaluation de la demande, il peut être opportun de demander à un autre médecin de procéder à l'évaluation.»	Éviter de répéter l'information se retrouvant à la section 6 Énoncé de la procédure
2	2 <sup>e</sup> puce : retrait du mot localisé	Redondance
4	Remplacement du paragraphe « Un médecin peut refuser d'offrir l'AMM en raison de ses convictions personnelles. Il doit, en ce cas, effectuer l'évaluation complète afin de vérifier s'il satisfait aux conditions et, par la suite, s'assurer de la continuité des soins offerts à l'utilisateur. » par « Un médecin peut refuser d'offrir l'AMM en raison de ses convictions personnelles. Il doit, en ce cas, effectuer l'évaluation complète de la demande d'AMM afin de vérifier l'admissibilité, tout en poursuivant les autres soins offerts à l'utilisateur. »	Reformulation du texte afin d'en faciliter la compréhension
5	Changer l'ordonnancement des termes	Ordonnancer les termes selon la chronologie des soins.



Section	Modification	Justification
6.1	Puce 1 - Ajout du mot « section »	Précision nécessaire
6.1	Puce 2 - Ajout du texte « qui n'est pas impliqué dans les soins directs à l'utilisateur ».	Précision nécessaire
6.1	Retrait du texte suivant : « Le médecin qui souhaite se prévaloir de son droit à l'objection de conscience doit procéder à l'évaluation complète afin de vérifier si l'utilisateur satisfait aux conditions. Le médecin doit informer l'utilisateur dans les plus brefs délais qu'il ne pourra pratiquer l'AMM lui-même considérant ses convictions personnelles. Il informe également l'utilisateur qu'advenant qu'il satisfasse à toutes les conditions de l'article 26 de la <i>Loi concernant les soins de fin de vie</i> , il (le médecin) transmettra la demande à l'instance responsable qui trouvera un médecin acceptant de traiter ladite demande. Si la condition de l'utilisateur ne répond pas aux critères, les motifs du refus doivent être versés au dossier de l'utilisateur et celui-ci doit en être avisé. Dans certains cas où un biais du médecin objecteur de conscience pourrait nuire à l'évaluation de la demande, il peut être opportun de demander à un autre médecin de procéder à l'évaluation. »	Éviter de répéter l'information se retrouvant à la section 6.2 Évaluation de la demande
6.2	1 <sup>er</sup> paragraphe – Changer « procède à cette évaluation » par « à procéder à l'évaluation. »	Reformulation
6.2	1 <sup>er</sup> paragraphe – Retrait du texte : « Advenant que la situation de l'utilisateur ne réponde pas aux conditions critères prévus par la loi, le médecin aura à réviser son plan de traitement et d'intervention. »	Éviter de répéter l'information se retrouvant au 4 <sup>e</sup> paragraphe de cette section
6.2	2 <sup>e</sup> paragraphe - Retrait du critère «être en fin de vie»	Le législateur n'applique plus ce critère.
6.2	3 <sup>e</sup> paragraphe - Ajout des puces suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>• complète le formulaire « Second avis médical » et le verse au dossier médical de l'utilisateur (Le formulaire est accessible dans l'intranet 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 de fin de vie.) ;</li> <li>• avec le soutien de son chef de service, recherche un collègue qui va accepter de traiter la demande d'AMM ;</li> <li>• révisé le plan de traitement et d'intervention.</li> </ul>	Précisions nécessaires
6.2	3 <sup>e</sup> paragraphe, 3 <sup>e</sup> puce – Ajout du texte suivant : « précisant »	Précision nécessaire
6.2.1	1 <sup>er</sup> paragraphe – Changer « peut varier » par « varie »	Reformulation
6.2.1	2 <sup>e</sup> paragraphe : Retrait du texte suivant : «et si l'utilisateur doit être transféré à un autre médecin »	C'est un soin et non le patient qui doit être transféré
6.2.1	3 <sup>e</sup> paragraphe : Retrait du texte suivant : « tant et aussi longtemps qu'il n'a pas été transféré. »	C'est un soin et non le patient qui doit être transféré
6.4	Changer « Qu'elle ait été pratiquée ou non » par « Que le soin ait été administré ou non »	Reformulation
7	2 <sup>e</sup> référence : changer l'année et le nombre de pages puisque le guide a été révisé	Précisions
10	Section Personne ou instance/s consultée/s : Ajout de « Groupe interdisciplinaire de soutien » et « Table des chefs de département »	Précisions

## 10. PROCESSUS D'ÉLABORATION

<b>Auteur/s</b>
Comité aviseur des soins de fin de vie
<b>Réviser/s</b>
D <sup>re</sup> Julie Lajeunesse, directrice des services professionnels
<b>Personne/s ou instance/s consultée/s</b>
Groupe interdisciplinaire de soutien Table des chefs de département

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

**Québec** 