

1. DEMANDE D'INFORMATION

- L'intervenant de la santé ou des services sociaux doit fournir l'information dont il dispose à la personne et référer, au besoin, au médecin traitant, soit celui au nom duquel la personne est hospitalisée ou inscrite (urgence ou clinique externe), pour compléter l'information transmise. Les deux outils suivants peuvent être utilisés : Guide pour les usagers et leurs proches – Soins palliatifs et de fin de vie (révision du document en cours) et [Aide médicale à mourir - Pour en savoir plus](#)
- Offrir à la personne et ses proches les services psychosociaux et spirituels. L'interdisciplinarité des soins de fin de vie permet de répondre aux besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels de la personne.
- Une demande d'information concernant l'AMM n'implique pas nécessairement la signature d'une demande formelle d'AMM.
- Le formulaire *Demande d'aide médicale à mourir* (DT-9232) doit être complété seulement lorsque la décision de la personne est prise.

2. FORMULATION D'UNE DEMANDE D'AMM : Nul ne peut ignorer une demande d'AMM, même en présence d'objection de conscience

- o Faire signer le formulaire *Demande d'aide médicale à mourir* (DT-9232) par la personne (ou tiers autorisé¹) de manière libre et éclairée :
 - En présence d'un professionnel de la santé ou des services sociaux¹ et signé par celui-ci (**ATTENTION** : Stagiaires, incluant les externes et résidents en médecine, ne sont pas reconnus comme des professionnels de la santé au sens de la loi);
 - En présence d'un témoin indépendant¹ et signé par celui-ci;
 - La personne demande l'AMM au médecin de son choix. Le formulaire doit être adressé au nom d'un médecin.
- o Remettre rapidement le formulaire dûment rempli au médecin. Dans l'incapacité de l'acheminer à celui-ci, se référer à son supérieur immédiat ou son remplaçant qui assurera le suivi. (**ATTENTION** : S'assurer que le médecin est avisé de la demande d'AMM)

¹ Informations complémentaires disponibles sur le formulaire *Demande d'aide médicale à mourir* (DT-9232)

3. RÉCEPTION DE LA DEMANDE D'AMM

- o Le médecin qui reçoit une demande d'AMM formelle, quelles que soient ses convictions personnelles, doit :
 - Consigner au dossier de l'utilisateur sa décision de répondre ou non à la demande de la personne;
 - Informer la personne de sa décision de participer ou non, et ses motifs, au processus d'AMM;
 - Assurer la continuité des soins offerts à la personne, conformément à son code de déontologie et aux volontés de la personne.

EN CAS D'OBJECTION DE CONSCIENCE DU MÉDECIN :

- o Le médecin doit référer la demande à un autre médecin.
- o En cas de recherche non concluante, le médecin doit :
 - Contacter le secrétariat de la DSPAM (418 691-5521);
 - Numériser le formulaire *Demande d'aide médicale à mourir* (DT-9232) à l'adresse suivante : amm@chudequebec.ca;
 - Aviser la personne des délais possibles entre l'évaluation de l'admissibilité à l'AMM et son administration;
 - En cas de **RETRAIT** de la demande d'AMM par la personne ou de son **DÉCÈS** avant de recevoir l'AMM, contacter le secrétariat de la DSPAM lorsque la procédure de recherche d'un médecin est toujours en cours, et ce, dans le but d'y mettre fin (voir section 7).

Tout médecin qui réfère une demande d'AMM à un autre médecin ou à un service de coordination des soins (DSPAM) **doit** produire une déclaration via la plateforme SAFIR (voir section 7) en indiquant qu'il a référé la demande.

EN CAS D'OBJECTION DE CONSCIENCE D'UN PROFESSIONNEL (AUTRE QUE LE MÉDECIN) :

- o Aviser son supérieur immédiat afin qu'il s'assure de son remplacement auprès de la personne qui a formulé une demande d'AMM.
- o Expliquer à la personne sa décision et ses motifs de ne pas participer au processus d'AMM, le cas échéant. Assurer la continuité des soins.

4. ÉVALUATION DE L'ADMISSIBILITÉ À L'AMM

PREMIÈRE ÉVALUATION*

- o Informer l'équipe interdisciplinaire, voire, autant que possible, l'impliquer dans le processus de décision. Idéalement, le médecin responsable de l'AMM et l'équipe interdisciplinaire doivent chercher un consensus, mais, ultimement, le médecin est le seul responsable de la décision de procéder ou non à l'AMM ainsi que, s'il y a lieu, de l'administrer.
- o Le médecin responsable de l'AMM évalue la personne et s'assure qu'elle satisfait aux conditions d'admissibilité prévues à la *Loi concernant les soins de fin de vie* et au *Code Criminel* (voir *CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ À L'AMM* en page 3).

CONCLUSION :

- Informer la personne quant à la conclusion de son évaluation. Si la personne est jugée non admissible à l'AMM, voir section 7.
- Rendre son avis écrit dans une note évolutive et la déposer au dossier de l'utilisateur.

SECOND AVIS*

- o Le médecin responsable de l'AMM s'assure d'obtenir un second avis médical indépendant sur l'admissibilité de la personne à l'AMM. En cas de recherche non concluante, il peut contacter le secrétariat de la DSPAM (voir section 3).

CONCLUSION :

- Informer la personne quant à la conclusion de son évaluation.
- Rendre son avis par écrit sur le formulaire *Avis d'un second médecin sur le respect des conditions pour obtenir l'aide médicale à mourir* (DT-9234), le déposer au dossier de l'utilisateur et en aviser le médecin ayant procédé à la première évaluation.

*INDÉPENDANCE DES MÉDECINS envers la personne qui demande l'AMM et l'un envers l'autre

Ni le médecin responsable de l'AMM, ni celui qui donne le second avis ne peut :

- Conseiller l'autre dans le cadre d'une relation de mentorat ou être chargé de superviser son travail;
- Savoir ou croire qu'il est le bénéficiaire de la succession testamentaire de la personne ou qu'il recevra autrement un avantage matériel, notamment pécuniaire, de la mort de celle-ci, autre que la compensation normale pour les services liés à la demande;
- Savoir ou croire qu'il est lié à l'autre ou à la personne de toute autre façon qui porterait atteinte à son objectivité.

5. COORDINATION DE L'AMM

PRÉPARATION DE L'AMM

Le médecin responsable de l'AMM doit :

- S'assurer que la demande d'AMM est signée par la personne, un professionnel de la santé et un témoin indépendant;
 - S'assurer que la carte RAMQ de la personne est valide;
 - Discuter avec la personne concernant le lieu et le moment où l'AMM est souhaitée;
 - Discuter avec la personne concernant sa volonté d'offrir un don d'organe et de tissus ([Soins palliatifs et de fin de vie | Le SPOT](#));
 - Planifier une rencontre de famille, au besoin;
 - Répéter l'offre à la personne et ses proches de rencontrer un travailleur social et/ou un intervenant en soins spirituels;
 - Reconnaître la possibilité que la personne désire un rituel de fin de vie en lien avec ses croyances et le planifier. Faire appel à l'ISS, au besoin.
- Rédiger l'*Ordonnance pharmaceutique aide médicale à mourir* (DT-6621) et la remettre au pharmacien;
 - Aviser le pharmacien et convenir du moment pour administrer l'AMM, tout en considérant les volontés de la personne;
 - Prescrire l'installation de dispositifs d'accès veineux périphériques. Selon le potentiel veineux, l'installation d'un dispositif d'accès veineux central peut être considérée;
 - Prévoir une chambre que la personne est la seule à occuper sur une unité d'hospitalisation;
 - La ou les trousse de médicament sont remises au médecin en mains propres par le pharmacien;
 - S'assurer de la disponibilité d'une infirmière lors du moment de l'administration de l'AMM afin d'offrir un soutien à la personne et à ses proches ainsi que d'assister le médecin, au besoin.

↳ **RENONCIATION AU CONSENTEMENT FINAL** : La législation permet à la personne en fin de vie de renoncer à l'obligation de donner un consentement final juste avant que l'AMM soit administrée, si :

- La mort naturelle est raisonnablement prévisible (la personne est en fin de vie);
- Avant la perte de l'aptitude à consentir, la demande d'AMM a été évaluée et approuvée par 2 médecins indépendants;
- Le médecin a informé la personne du risque de perdre son aptitude à donner un consentement final;
- Une entente écrite entre la personne et le médecin qui **administre l'AMM** est conclue sur le formulaire *Consentement à l'aide médicale à mourir – Perte de l'aptitude à consentir aux soins* (CQ10565). Pour plus de détails, consulter la section 5.4.1. de la *Procédure du CHU de Québec-Université Laval relative à l'AMM* (n° 810-02.1).

ADMISSION D'UNE PERSONNE EN VUE D'UNE ADMINISTRATION DE L'AMM

Ceci s'applique pour une personne à domicile ou dans une installation du CIUSSS de la Capitale-Nationale désirant recevoir l'AMM au CHU :

- Consulter la section 5.4.3 de la *Procédure du CHU de Québec-Université Laval relative à l'AMM* (n° 810-02.1).

6. PRESTATION DE L'AMM

- La personne peut en tout temps et par tous les moyens retirer sa demande d'AMM ou demander à reporter son administration.
- Le médecin s'assure que les accès veineux sont perméables.
- Seul le médecin peut administrer les médicaments contenus dans la ou les trousse, selon le guide d'exercice *L'aide médicale à mourir : Guide d'exercice et lignes directrices pharmacologiques* du Collège des médecins du Québec.
- Le médecin doit accompagner la personne et demeurer auprès d'elle dès l'administration du premier médicament, et ce, jusqu'au décès.
- Après la prestation de l'AMM, le médecin doit lui-même retourner la ou les trousse au pharmacien désigné.

7. DÉCLARATION DES RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'AMM

Tout médecin qui participe au processus d'AMM doit remplir le *Formulaire de déclaration de l'admissibilité d'une aide médicale à mourir* (SAFIR) à l'adresse suivante : <https://safir.rtss.qc.ca>. Voici les délais de déclaration exigés en fonction de la situation :

Délais de déclaration de 10 jours :

- Un médecin qui a fourni une AMM sous forme d'administration d'une substance.

Délais de déclaration de 30 jours :

- Un médecin qui a référé une demande d'AMM d'une personne directement vers un autre médecin ou via la DSPAM;
- Un médecin qui apprend que la personne a retiré sa demande après lui avoir formulée formellement;
- Un médecin qui a évalué une personne et qui constate qu'elle n'est pas admissible à l'AMM. Cette déclaration est remplie par le médecin ayant fait la première évaluation de l'admissibilité à l'AMM;
- Un médecin qui a appris le décès de la personne attribuable à une autre cause que l'AMM alors qu'une demande formelle lui avait été formulé.

8. SUIVI ET ACCOMPAGNEMENT

- Effectuer les suivis et l'accompagnement nécessaires auprès des proches en fonction des besoins identifiés par l'équipe interdisciplinaire.

9. AIDE ET SOUTIEN

Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) :

En tout temps, les médecins et les professionnels impliqués dans une demande d'AMM peuvent recevoir de l'aide, des conseils et du soutien de la part du Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) sur l'AMM. Ce groupe peut être rejoint les jours ouvrables au numéro suivant : 581 993-4483. Pour plus d'informations, consulter le [Feuillet de présentation du GIS](#).

DSPAM :

La DSPAM mets à votre disposition des documents de références, des outils cliniques, des guides cliniques ainsi que des formations via *Le SPOT : Pratique clinique / Programmes et services / Soins palliatifs et de fin de vie*. Cliquer sur l'hyperlien suivant pour accéder directement à la page : [Soins palliatifs et de fin de vie | Le SPOT](#).

CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ À L'AMM

Conditions d'admissibilité prévues à l'article 26 de *Loi concernant les soins de fin de vie* (RLRQ, c. S-32.0001) :

- 1° elle est une personne assurée au sens de la *Loi sur l'assurance-maladie* (RLRQ, c. A-29);
- 2° elle est majeure et apte à consentir aux soins;
- ~~3° elle est en fin de vie;~~ (cette condition d'admissibilité est inopérante depuis le 11 mars 2020);
- 4° elle est atteinte d'une maladie grave et incurable;
- 5° sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;
- 6° elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

Le médecin doit s'assurer auprès de la personne, notamment :

- du caractère libre de sa demande, en vérifiant entre autres qu'elle ne résulte pas de pressions extérieures;
- du caractère éclairé de sa demande, notamment en l'informant du pronostic relatif à la maladie, des possibilités thérapeutiques envisageables et de leurs conséquences;
- de la persistance de ses souffrances et de sa volonté réitérée d'obtenir l'AMM, en menant avec elle des entretiens à des moments différents, espacés par un délai raisonnable compte tenu de l'évolution de son état;
- de s'entretenir de la demande de la personne avec des membres de l'équipe de soins en contact régulier avec elle, le cas échéant;
- de s'entretenir de la demande avec les proches de la personne, si elle le souhaite;
- qu'elle ait eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'elle souhaitait contacter;
- qu'elle a été informée, qu'elle pouvait en tout temps et par tout moyen, retirer sa demande.

Mesures de sauvegarde, selon le *Code criminel - L.C.R. (1985)*, ch. C-46 (articles 241.1 à 241.4) :

En plus de ce qui est prévu à la législation provinciale, le *Code criminel* prévoit les mesures de sauvegardes présentées ci-dessous.

Le médecin qui administre l'AMM doit également, si la personne éprouve de la **difficulté à communiquer**, prendre les mesures nécessaires pour lui fournir un moyen de communication fiable afin qu'elle puisse comprendre les renseignements qui lui sont fournis et faire connaître sa décision. De plus, il doit déterminer si la **mort naturelle de la personne est prévisible ou non prévisible**.

Mort naturelle prévisible :

- Aucun délai prescrit entre la demande d'AMM et son administration;
- La renonciation au consentement final en cas de perte d'aptitude à consentir à l'AMM est possible (voir section 5).

Mort naturelle non prévisible :

En plus des conditions d'admissibilité vues précédemment, le médecin qui administre l'AMM doit :

- Si ni lui ni le médecin qui réalisera le second avis ne possèdent d'expertise en ce qui concerne la condition à l'origine des souffrances de la personne, s'assurer que lui-même ou le médecin qui réalisera le second avis consulte un médecin indépendant avec une telle expertise qui lui communiquera les résultats de sa consultation en ce qui concerne l'admissibilité de la personne à l'AMM. Cette consultation doit être consignée au dossier de l'utilisateur, le cas échéant;
- S'assurer que la personne a été informée des moyens disponibles pour soulager ses souffrances, notamment, lorsque cela est indiqué, les services de consultation psychologique, les services de soutien aux personnes handicapées, les services communautaires et les soins palliatifs et qu'il lui a été offert de consulter les professionnels compétents qui fournissent de tels services ou soins;
- S'assurer de discuter avec la personne des moyens raisonnables et disponibles pour soulager ses souffrances et s'accorder avec elle sur le fait qu'elle les a sérieusement envisagés;
- S'assurer qu'au moins 90 jours francs se sont écoulés entre le jour où commence la première évaluation et celui où l'AMM est fournie.** Si toutes les évaluations requises sont terminées et que lui et le médecin qui a réalisé le second avis jugent que la perte de la capacité de la personne à consentir à recevoir l'AMM est imminente, une période plus courte peut être considérée.