

<p><b>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale</b></p> <p><b>Québec</b> </p>	<b>PROCÉDURE</b>
	<b>Code : PR-PO-06-03</b>
	Direction responsable : Direction médicale et des services professionnels (DMSP) Approuvée par : Elyse Berger Pelletier
	Présentée et adoptée au comité de direction de la DMSP le : 2025-07-04
Entrée en vigueur le : 2025-07-04	
<b>TITRE : Procédure relative à l'aide médicale à mourir (AMM)</b>	

<p><b>CONSULTATIONS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées : 2025-05-16</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Direction des soins infirmiers et de la santé physique : 2025-05-20</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Conseil des infirmières et infirmiers : 2025-06-05</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes : 2025-06-11</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Conseil multidisciplinaire des services de santé : 2025-06-19</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Conseil multidisciplinaire des services sociaux : 2025-06-19</li> </ul>
--

# Table des matières

<b>1.</b>	<b>OBJECTIF</b> .....	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>CHAMP D'APPLICATION</b> .....	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>DÉFINITIONS</b> .....	<b>4</b>
<b>4.</b>	<b>ACRONYMES</b> .....	<b>6</b>
<b>5.</b>	<b>PROCÉDURE RELATIVE À LA DEMANDE CONTEMPORAINE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR</b> .....	<b>6</b>
5.1	DEMANDE D'INFORMATIONS .....	6
5.2	FORMULATION D'UNE DEMANDE CONTEMPORAINE FORMELLE .....	6
5.2.1	<i>Signature du formulaire de demande d'AMM contemporaine</i> .....	7
5.2.2	<i>Tiers autorisé</i> .....	7
5.2.3	<i>Professionnel de la santé</i> .....	7
5.2.4	<i>Témoin indépendant</i> .....	8
5.3	RÉCEPTION D'UNE DEMANDE CONTEMPORAINE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR .....	8
5.3.1	<i>Objection de conscience</i> .....	8
5.3.2	<i>Demande de recherche de professionnel compétent pour la prise en charge d'une demande d'amm contemporaine</i> .....	9
5.4	ÉVALUATION DE L'ADMISSIBILITÉ À L'AMM CONTEMPORAINE .....	10
5.4.1	<i>Consentement libre et éclairé</i> .....	10
5.4.2	<i>Évaluation de l'aptitude à consentir aux soins</i> .....	10
5.4.3	<i>Première évaluation par le professionnel compétent responsable de l'AMM</i> .....	11
5.4.4	<i>Avis d'un second professionnel compétent</i> .....	11
5.4.5	<i>Mort naturelle raisonnablement prévisible (MNRP)</i> .....	11
5.4.6	<i>Mort naturelle non raisonnablement prévisible (MnNRP)</i> .....	12
5.4.7	<i>Évaluation de l'admissibilité par téléconsultation</i> .....	13
5.4.8	<i>Informar l'usager de l'acceptation ou du refus de la demande</i> .....	13
5.4.9	<i>Accompagner les usagers non admissibles à l'AMM</i> .....	14
5.5	COORDINATION DE L'AMM .....	14
5.5.1	<i>Lieux d'administration</i> .....	14
5.5.2	<i>Trajectoire d'accès à un lit en installation</i> .....	15
5.5.3	<i>Gestion de la médication</i> .....	15
5.5.4	<i>Trajectoire de soutien par l'équipe de soins interdisciplinaire</i> .....	15
5.5.5	<i>Trajectoire d'accès veineux central</i> .....	16
5.5.6	<i>Trajectoire d'accès à un échographe portable pour l'installation de voies veineuses périphériques</i> .....	16
5.5.7	<i>Utilisation d'un dispositif intraosseux en contexte de plan de rattrapage pour l'administration de l'aide médicale à mourir</i> .....	16
5.5.8	<i>Don d'organes et de tissus humains en contexte d'AMM</i> .....	16
5.5.9	<i>Trajectoire pour soutien en soins spirituels</i> .....	17
5.6	PRESTATION DE L'AMM .....	17
5.6.1	<i>Droit d'exercer dans un établissement – autorisation temporaire d'exercice</i> .....	18
5.7	DÉCLARATION DES RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'AMM .....	18
5.7.1	<i>Situations à déclarer</i> .....	19
5.7.2	<i>Accès au logiciel SAFIR pour la déclaration</i> .....	19
5.7.3	<i>Amm non administrées</i> .....	20
5.7.4	<i>Bulletin de décès</i> .....	20
5.8	SUIVI ET ACCOMPAGNEMENT À LA SUITE DE L'AMM.....	20

5.9	SOUTIEN POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.....	21
5.9.1	<i>Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) à l'AMM .....</i>	<i>21</i>
5.9.2	<i>Comité d'experts du GIS.....</i>	<i>21</i>
5.9.3	<i>Programme de mentorat pour l'AMM du CIUSSS de la Capitale-Nationale.....</i>	<i>22</i>
5.9.4	<i>Formations sur l'AMM.....</i>	<i>22</i>
<b>6.</b>	<b>PROCÉDURE RELATIVE À LA DEMANDE ANTICIPÉE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR (DAAMM) .....</b>	<b>23</b>
6.1	DEMANDE D'INFORMATION.....	23
6.2	FORMULATION D'UNE DEMANDE ANTICIPÉE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR.....	23
6.2.1	DÉFINITION DES MANIFESTATIONS CLINIQUES.....	24
6.2.2	SIGNATURE D'UNE DEMANDE ANTICIPÉE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR .....	24
6.2.2.1	<i>Tiers autorisé.....</i>	<i>24</i>
6.2.2.2	<i>Tiers de confiance.....</i>	<i>24</i>
6.2.2.3	<i>Témoins indépendants.....</i>	<i>25</i>
6.2.2.4	<i>Acte notarié.....</i>	<i>25</i>
6.2.2.5	<i>Professionnel compétent .....</i>	<i>25</i>
6.2.3	DÉPÔT DE LA DEMANDE AU REGISTRE DE LA RAMQ .....	25
6.2.4	MODIFICATION OU RETRAIT DE LA DEMANDE.....	25
6.3	TRAITEMENT D'UNE DEMANDE ANTICIPÉE.....	26
6.4	ÉVALUATION DE L'ADMISSIBILITÉ À L'AMM SUIVANT UNE DEMANDE ANTICIPÉE .....	26
6.5	REFUS DE RECEVOIR L'AIDE MÉDICALE À MOURIR PAR LA PERSONNE AYANT FORMULÉ LA DEMANDE .....	26
6.6	COORDINATION DE L'AMM .....	26
6.7	PRESTATION DE L'AMM .....	27
6.8	DÉCLARATION DES RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'AMM .....	27
6.9	SUIVI ET ACCOMPAGNEMENT À LA SUITE DE L'AMM.....	27
6.10	SOUTIEN POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.....	27
<b>7.</b>	<b>RESPONSABILITÉS.....</b>	<b>27</b>
7.1	ÉTABLISSEMENT.....	27
7.2	DIRECTION MÉDICALE ET DES SERVICES PROFESSIONNELS (DMSP).....	27
7.3	CHEF DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE .....	27
7.4	DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DE LA SANTÉ PHYSIQUE (DSI-SP) .....	28
7.5	DIRECTION DU PROGRAMME DE SOUTIEN AUX PERSONNES ÂGÉES (DSAPA) .....	28
7.6	MÉDECIN TRAITANT OU IPS RESPONSABLE.....	28
7.7	PROFESSIONNEL COMPÉTENT RESPONSABLE DE L'AMM.....	28
7.8	INTERVENANTS AU DOSSIER DE L'USAGER (PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX) .....	28
7.9	CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES, PHARMACIENS ET SAGES-FEMMES (CMDPSF) .....	29
<b>8.</b>	<b>ENTRÉE EN VIGUEUR.....</b>	<b>29</b>
<b>9.</b>	<b>RÉFÉRENCES .....</b>	<b>29</b>

## 1. OBJECTIF

La présente procédure découle de la *Politique relative aux soins palliatifs et de fin de vie* (PO-06). Elle a pour objectif de définir une démarche standardisée, soit d'établir les modalités d'application afin de répondre adéquatement aux demandes d'aide médicale à mourir (AMM) au sein du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale.

## 2. CHAMP D'APPLICATION

L'ensemble des personnes exerçant une fonction au sein du CIUSSS dont notamment les gestionnaires, les médecins, les résidents en médecine, les infirmières praticiennes spécialisées, les intervenants et les professionnels de la santé et des services sociaux, les stagiaires ainsi que tout médecin ayant une autorisation temporaire d'exercice liée à la prise en charge d'une demande d'AMM, doivent respecter la présente procédure.

Elle s'applique à l'égard des usagers qui demandent l'aide médicale à mourir dans les secteurs d'activités du CIUSSS de la Capitale-Nationale où l'AMM pourrait être administrée (centre hospitalier (CH), centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), domicile, centres de réadaptation ou tout autre lieu autorisé sur le territoire de la Capitale-Nationale).

Elle s'applique autant aux demandes d'information concernant l'AMM qu'aux demandes formelles.

## 3. DÉFINITIONS

### **Aide médicale à mourir**

Soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un professionnel compétent à une personne, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès<sup>1</sup>.

### **Demande contemporaine d'aide médicale à mourir**

Une demande contemporaine d'aide médicale à mourir est formulée en vue de recevoir l'AMM à court terme<sup>1</sup>.

### **Demande anticipée d'aide médicale à mourir (DAAMM)**

Une demande anticipée d'aide médicale à mourir est formulée en vue de recevoir l'AMM après que la personne soit devenue inapte à la suite d'une maladie grave et incurable menant à l'incapacité à consentir aux soins<sup>1</sup>.

### **Soins de fin de vie**

Soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie et l'aide médicale à mourir<sup>1</sup>. Ils couvrent une période plus restreinte et avancée de la maladie ainsi qu'une intensification des soins et services dans les derniers moments de la vie (quelques jours ou quelques semaines).

---

<sup>1</sup> Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. *Loi concernant les soins de fin de vie* [En ligne]. Légis Québec. Octobre 2024. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-32.0001>.

## Soins palliatifs

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.<sup>2</sup>

### Infirmière praticienne spécialisée (IPS)

Infirmière qui possède une expérience clinique auprès d'une clientèle visée par l'une des classes de spécialité : première ligne, adulte, pédiatrique, santé mentale, néonatalogie. L'IPS évalue et assume la prise en charge de patients dans le cadre d'une relation thérapeutique. Elle peut également administrer l'aide médicale à mourir.

### Médecin traitant

Médecin qui évalue ou qui prend en charge le patient dans le cadre d'une relation thérapeutique. Ce peut être le médecin de famille ou tout autre médecin spécialiste consultant ou qui suit le patient pour une maladie chronique ou pour une condition médicale particulière<sup>3</sup>.

### Médecin de famille

Médecin qui assume généralement la responsabilité de la continuité et de la globalité des soins, oriente son exercice en vue du traitement des maladies, de leur prévention et du maintien de la santé en tenant compte des besoins du patient et de son milieu de vie.

### Professionnel compétent

Désigne un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée (IPS)<sup>2</sup>.

### Professionnel de la santé et des services sociaux

Tout professionnel de la santé ou des services sociaux au sens du Code des professions (RLRQ chapitre C-26)<sup>4</sup>.

---

<sup>2</sup> Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. *Loi concernant les soins de fin de vie [En ligne]*. Légis Québec. Octobre 2024. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-32.0001>.

<sup>3</sup> Collège des médecins du Québec. <https://cms.cmq.org/files/documents/Guides/p-1-2021-11-08-fr-guide-exercice-medecine-expertise-2021-maj.pdf>. Consulté le 24 juillet 2024.

<sup>4</sup> Code des professions. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/c-26>. Consulté le 24 juillet 2024.

## 4. ACRONYMES

AMM	Aide médicale à mourir
CECMDPSF	Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes
CHU	Centre hospitalier universitaire
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CMDPSF	Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes
DAAMM	Demandes anticipées d'aide médicale à mourir
DMSP	Direction médicale et des services professionnels
GIS	Groupe interdisciplinaire de soutien
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
LCSFV	Loi concernant les soins de fin de vie
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PDG	Président directeur-général
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec

## 5. PROCÉDURE RELATIVE À LA DEMANDE CONTEMPORAINE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR

### 5.1 DEMANDE D'INFORMATIONS

Un usager est en droit de faire une demande d'information sur l'AMM auprès d'un membre de l'équipe de soins. En ce sens, tout professionnel de la santé et des services sociaux doit fournir l'information dont il dispose à l'usager et répondre à ses questions à l'égard de l'AMM. Il se doit également de référer l'usager à un collègue qui sera en mesure de compléter l'information au besoin. Le professionnel sera en mesure d'explorer les motifs de la demande d'AMM, d'optimiser les soins palliatifs en collaboration interdisciplinaire en s'assurant que l'usager connaît les autres options de fin de vie, tels que les soins de confort, l'arrêt de traitement et la sédation palliative continue. L'AMM s'inscrit comme une des options offertes dans le continuum de soins.

Une demande d'information ne constitue pas une demande d'AMM en soi. Une demande d'AMM est considérée formelle au moment de la signature du formulaire de [Demande d'aide médicale à mourir \(AH-881\)](#).

### 5.2 FORMULATION D'UNE DEMANDE CONTEMPORAINE FORMELLE

Un usager peut présenter une demande d'AMM à tout professionnel compétent et aucun professionnel de la santé ne peut ignorer une demande d'aide médicale à mourir. Il a l'obligation de la faire cheminer afin que celle-ci soit prise en charge dans les plus brefs délais. Par contre, le professionnel de la santé peut refuser de participer à l'administration du soin en raison de ses valeurs personnelles. Dans cette situation, il est de sa responsabilité d'en aviser les personnes concernées (voir la [section 5.3.1](#)). Par ailleurs, un professionnel compétent ne peut refuser de recevoir une demande d'AMM sous prétexte qu'il n'offre pas ce soin.

Bien qu'un trouble mental, autre qu'un trouble neurocognitif, puisse être, dans certains cas, une maladie grave et incurable pouvant causer des souffrances importantes, il ne s'agit pas d'une maladie pour laquelle une personne peut formuler une demande contemporaine d'aide médicale à mourir.

### 5.2.1 SIGNATURE DU FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMM CONTEMPORAINE

L'usager qui désire faire une demande officielle d'AMM doit signer et dater le [formulaire AH-881: Demande d'aide médicale à mourir](#) en présence d'un professionnel de la santé et des services sociaux membre d'un ordre professionnel ainsi qu'un témoin indépendant.

La demande doit être formulée de façon libre et éclairée, soit :

- sans aucune pression de l'entourage ou du personnel;
- en ayant eu l'ensemble des informations pour prendre sa décision.

Le formulaire doit comprendre le nom du professionnel compétent à qui s'adresse la demande. L'inscription du nom du professionnel compétent sur le formulaire n'oblige pas ce dernier à administrer l'AMM, mais l'oblige à évaluer la situation et à assurer le suivi de la demande d'AMM, soit en la prenant en charge ou en la référant vers un autre professionnel compétent.

Le professionnel de la santé ou des services sociaux qui a signé la demande doit acheminer le formulaire de demande d'aide médicale à mourir signé au médecin traitant ou à l'IPS indiqué au formulaire dans les meilleurs délais pour en assurer le suivi.

### 5.2.2 TIERS AUTORISÉ

Lorsqu'un usager demande l'AMM, mais ne peut signer et dater le formulaire parce qu'il ne sait pas écrire ou en est incapable physiquement, un tiers autorisé peut le faire en sa présence.

Conformément à l'article 27 de la Loi concernant les soins de fin de vie et compte tenu de l'article 241.2(4) du Code criminel, certaines conditions s'appliquent :

- Le tiers autorisé ne peut pas faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne ni être un mineur ou un majeur inapte.
- Il doit comprendre la nature de la demande d'AMM.
- Il ne doit pas savoir ou croire qu'il est bénéficiaire de la succession testamentaire de la personne qui fait la demande.
- Il ne doit pas savoir ou croire qu'il recevra autrement un avantage matériel, notamment pécuniaire, de la mort de celle-ci.

### 5.2.3 PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

Le professionnel de la santé et des services sociaux qui contresigne le formulaire doit être membre d'un [ordre professionnel reconnu par le Code des professions du Québec](#). Il doit signer et dater le formulaire en présence de l'usager (ou du tiers autorisé) et du témoin indépendant.

Les stagiaires, les externes et les résidents en médecine ne sont pas reconnus au sens de la loi à titre de professionnels de la santé et des services sociaux, donc ils ne peuvent pas signer le formulaire de demande d'AMM à ce titre. Cependant, ils peuvent signer comme témoin indépendant.

#### 5.2.4 TÉMOIN INDÉPENDANT

Le rôle du témoin indépendant est de confirmer la signature et la datation de la demande par la personne qui demande l'aide médicale à mourir et de s'assurer qu'elle comprend ce qu'elle signe. Le témoin indépendant doit signer et dater la demande en présence de l'utilisateur et du professionnel de la santé.

Toute personne qui est âgée d'au moins dix-huit ans et qui comprend la nature de la demande AMM peut agir en qualité de témoin indépendant, sauf si :

- a) elle sait ou est bénéficiaire de la succession testamentaire de la personne qui fait la demande ou recevra autrement un avantage matériel, notamment pécuniaire, de la mort de celle-ci;
- b) elle est propriétaire ou exploitant de l'établissement de soins où la personne qui fait la demande reçoit des soins ou de l'établissement où celles-ci réside;
- c) elle est le professionnel compétent qui administre le soin ou le second professionnel compétent consulté;
- d) elle est un soignant non rémunéré.

Quiconque dont l'occupation principale consiste à fournir des services de soins de santé ou des soins personnels et qui est rémunéré pour les fournir à la personne qui fait la demande d'AMM peut agir à titre de témoin indépendant. Les stagiaires non rémunérés peuvent également agir à titre de témoin indépendant.

### 5.3 RÉCEPTION D'UNE DEMANDE CONTEMPORAINE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR

Le professionnel compétent qui reçoit un formulaire de demande d'AMM a l'obligation d'accueillir la demande et d'en assurer le suivi, et ce, malgré une objection de conscience. S'il décide de prendre en charge la demande et d'administrer le soin, il poursuit la procédure de demande d'AMM. Dans le cas d'une objection de conscience ou d'une incapacité à prendre la demande en charge, il doit s'assurer de faire cheminer la demande dans les meilleurs délais (voir la [section 5.3.2](#)). Sa décision, qu'il prenne en charge ou non la demande, doit être consignée au dossier de l'utilisateur.

#### 5.3.1 OBJECTION DE CONSCIENCE

Conformément à l'article 50 de la Loi concernant les soins de fin de vie (LCSFV), un professionnel compétent peut refuser d'administrer l'AMM en raison de ses convictions personnelles. Ce dernier a néanmoins l'obligation d'accueillir la demande et doit s'assurer de la continuité des soins offerts à la personne, conformément à ce qui est prévu dans son code de déontologie. Il doit d'abord lui-même solliciter la participation d'un autre professionnel compétent afin que ce dernier puisse assurer la prise en charge de la demande d'AMM. S'il lui est impossible de trouver un professionnel compétent acceptant de prendre la demande d'AMM en charge, il doit en aviser la direction médicale et des services professionnels (DMSP) du CIUSSS de la Capitale-Nationale dans les plus brefs délais. La DMSP s'assurera alors de faire les démarches nécessaires pour trouver un professionnel compétent qui acceptera de traiter la demande tel que décrit à la [section 5.3.2](#).

## Responsabilités du professionnel compétent qui refuse de prendre en charge la demande d'AMM

Le plus rapidement possible, le professionnel compétent doit :

- Mentionner à l'utilisateur son refus et le consigner au dossier;
- Assurer à l'utilisateur que sa demande sera acheminée pour la prise en charge par d'autres professionnels compétents;
- Discuter avec l'utilisateur du lieu et du moment souhaité pour recevoir l'AMM avant d'en faire la référence;
- Aviser l'utilisateur des délais entre la signature et la prise en charge de sa demande;
- Contacter un collègue pour la prise en charge de la demande d'AMM. Dans le cas où les démarches sont infructueuses, le professionnel compétent doit transmettre la demande à la Direction médicale et des services professionnels (voir la [section 5.3.2](#));
- Assurer la continuité des soins offerts à l'utilisateur.

## Responsabilités des autres professionnels et intervenants ayant une objection de conscience

- Faire part de son objection à son supérieur immédiat qui devra s'assurer de la continuité des soins et services dans les meilleurs délais;
- Expliquer à l'utilisateur les raisons de son refus et lui mentionner qu'il acheminera sa demande pour en assurer la prise en charge par un autre collègue. Consigner l'information au dossier.

### 5.3.2 DEMANDE DE RECHERCHE DE PROFESSIONNEL COMPÉTENT POUR LA PRISE EN CHARGE D'UNE DEMANDE D'AMM CONTEMPORAINE

Si le professionnel compétent qui reçoit une demande d'AMM ne souhaite pas la prendre en charge, il doit d'abord faire des démarches pour trouver un professionnel compétent qui accepte de le faire. Si ses démarches sont infructueuses, il doit transmettre une demande de recherche de professionnel compétent à la Direction médicale et des services professionnels.

Pour ce faire, il doit envoyer les documents suivants par courriel à l'adresse [amm.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca](mailto:amm.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca):

- Le formulaire de [Demande de recherche d'un professionnel compétent à la DMSP](#) du CIUSSS de la Capitale Nationale;
- Le [formulaire de demande d'AMM \(formulaire AH-881\)](#) dûment complété et signé.

La DMSP amorce alors les démarches nécessaires pour identifier un professionnel compétent en mesure de prendre la demande d'AMM en charge. Pour ce faire, elle communique avec les médecins et intervenants au dossier afin de recueillir toutes les informations nécessaires à l'analyse de la demande. Elle contacte ensuite les professionnels compétents de l'établissement sur la liste confidentielle des prestataires d'AMM.

Si l'utilisateur souhaite recevoir le soin dans une installation du CHU de Québec-Université Laval, la DMSP du CIUSSS de la Capitale-Nationale transfère la demande d'AMM à la DMSP du CHU de Québec-Université Laval selon la trajectoire établie entre les établissements.

Si l'utilisateur retire sa demande d'AMM durant la procédure de recherche d'un professionnel compétent ou s'il décède avant l'administration du soin, l'intervenant, le médecin ou l'IPS au dossier contacte la DMSP afin de mettre fin à la recherche en cours.

## Comité d'analyse et d'orientation (CAO)

Un comité d'analyse et d'orientation des cas complexes d'AMM a été mis sur pied afin d'améliorer et de rendre plus équitable l'accès au soin. Les rencontres de ce comité permettent de tenir des discussions cliniques et scientifiques sur les cas présentés par les équipes de soins traitantes des usagers. Ces rencontres mensuelles permettent aux prestataires d'AMM de mieux comprendre la situation clinique de l'usager qui fait une demande d'AMM, de poser des questions à l'équipe de soin et ainsi être plus à l'aise dans la prise en charge des demandes complexes qui sont généralement sur la liste depuis plus de 3 mois.

### 5.4 ÉVALUATION DE L'ADMISSIBILITÉ À L'AMM CONTEMPORAINE

Au Québec, la Loi concernant les soins de fin de vie (LCSFV) et le Code criminel coexistent. Dans ce contexte, les autorités ministérielles confirment que les exigences les plus sévères ou les plus restrictives de ces deux lois doivent être appliquées par tous les acteurs impliqués dans le processus de l'AMM.

Deux professionnels compétents indépendants doivent procéder à l'évaluation de la condition de la personne et doivent être d'avis qu'elle satisfait aux conditions d'admissibilité prévues aux articles 26 et 29 de [Loi concernant les soins de fin de vie](#) (RLRQ, c. S-32.0001) pour procéder à l'administration du soin.

#### 5.4.1 CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ

Pour être admissible à l'AMM, l'usager doit donner un consentement libre et éclairé :

- au moment de la demande;
- immédiatement avant que l'aide médicale à mourir soit fournie, sauf circonstances particulières.

L'usager peut retirer son consentement en tout temps et par tout moyen. Il peut également demander à reporter l'administration si admissible.

#### 5.4.2 ÉVALUATION DE L'APTITUDE À CONSENTIR AUX SOINS

Les professionnels compétents doivent déterminer si l'usager est apte à consentir aux soins. Si ce dernier est jugé admissible à l'AMM, il doit aussi prévoir que l'usager puisse perdre l'aptitude à consentir à l'AMM d'ici le moment prévu pour recevoir le soin. Il est donc incontournable de discuter avec lui de ses souhaits dans de telles circonstances.

Selon les critères de la Nouvelle-Écosse, une personne est réputée apte à consentir aux soins si elle respecte chacun des critères suivants<sup>5</sup> :

- Elle comprend la nature de la maladie pour laquelle elle demande l'AMM
- Elle comprend la nature et le but de l'AMM
- Elle comprend les avantages et les risques de l'AMM
- Elle comprend les risques encourus si elle ne reçoit pas l'AMM
- Sa capacité à consentir n'est pas compromise par la maladie

---

<sup>5</sup> Consentir à des soins de santé en cas d'inaptitude. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/inaptitude-perde-autonomie/consentement-soins-inaptitude>. Consulté le 13 janvier 2025.

### 5.4.3 PREMIÈRE ÉVALUATION PAR LE PROFESSIONNEL COMPÉTENT RESPONSABLE DE L'AMM

En plus de l'évaluation de la condition de l'utilisateur à satisfaire aux conditions d'admissibilité prévues à l'article 26 de Loi concernant les soins de fin de vie (RLRQ, c. S-32.0001), le professionnel compétent responsable de l'AMM doit s'assurer de la conformité de la demande d'AMM et que celle-ci est au dossier de l'utilisateur. De plus, en vertu des mesures de sauvegarde prévues par le Code criminel, il doit également déterminer si la mort naturelle de la personne est prévisible ou non (voir [sections 5.4.5](#) et [5.4.6](#)).

Le professionnel compétent en charge de la demande d'AMM doit impliquer l'équipe interdisciplinaire dans le processus décisionnel.

Si la première évaluation est concluante, le professionnel compétent responsable de l'AMM demande un second avis d'un professionnel compétent afin de confirmer ou d'infirmer le respect des conditions d'admissibilité. La conclusion de son évaluation doit être consignée au dossier de l'utilisateur.

### 5.4.4 AVIS D'UN SECOND PROFESSIONNEL COMPÉTENT

Lorsque le premier avis médical est concluant, le professionnel compétent qui prend en charge la demande d'AMM doit obtenir l'avis d'un second professionnel compétent indépendant, confirmant ou infirmant le respect des conditions pour obtenir l'aide médicale à mourir. S'il ne réussit pas à trouver un autre professionnel compétent pour le second avis médical, il peut en faire la demande selon les étapes décrites à la [section 5.3.2](#).

Au terme de son évaluation, le second professionnel compétent doit informer la personne et le professionnel compétent en charge de l'AMM quant à la conclusion de son évaluation et rendre son avis par écrit en complétant le formulaire AH-883 : [Avis d'un second médecin sur le respect des conditions pour obtenir l'aide médicale à mourir](#). L'avis ainsi que la note médicale doivent être déposés au dossier de l'utilisateur.

#### 5.4.4.1 Indépendance des professionnels compétents

Pour être indépendants, ni le professionnel compétent qui est responsable de l'AMM ni celui qui effectue le deuxième avis médical 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 bénéficiaire de la succession testamentaire de la personne qui fait la demande 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 qui fait la demande de toute autre façon qui porterait atteinte à son objectivité.

### 5.4.5 MORT NATURELLE RAISONNABLEMENT PRÉVISIBLE (MNRP)

Il n'y a pas de délai prescrit entre la demande et l'administration de l'AMM dans une trajectoire de mort naturelle raisonnablement prévisible.

Par ailleurs, l'AMM peut être administrée aux personnes admissibles qui sont devenues incapables de consentir aux soins après avoir formulé leur demande d'AMM. En effet, lorsqu'une personne en fin de vie est jugée admissible à l'AMM et qu'une perte de son aptitude à consentir avant l'administration de l'AMM est

anticipée, le professionnel compétent qui en fera l'administration doit valider les volontés de la personne dans une telle situation. À cet égard, si elle souhaite renoncer à son consentement final pour recevoir l'AMM, une entente écrite de renonciation au consentement final doit être complétée entre la personne et le professionnel compétent qui administrera l'AMM.

#### 5.4.5.1 Renonciation au consentement final en cas de perte d'aptitude à consentir

Il est possible pour un usager en fin de vie de renoncer à l'obligation de donner un consentement final juste avant que l'AMM soit administrée, uniquement si la mort naturelle est raisonnablement prévisible et que :

- la demande d'aide médicale à mourir a été évaluée et approuvée par 2 professionnels compétents;
- le professionnel compétent a informé l'usager du risque de perdre sa capacité à donner un consentement final;
- une entente écrite a été complétée entre le professionnel compétent en charge de l'AMM (qui administre l'AMM) et l'usager, en vertu de laquelle ce dernier consent à l'avance à recevoir l'AMM à la date convenue ou à une date antérieure à la date convenue s'il perd la capacité à consentir. Cette entente écrite doit se conclure sur le formulaire [Aide médicale à mourir pour une personne en fin de vie – Consentement en cas de perte d'aptitude](#) (DT-9596).

L'entente doit préciser la date convenue pour l'administration de l'AMM et doit être signée dans les 90 jours précédant la date de l'administration de l'AMM.

Cette entente est valide jusqu'à la date déterminée pour l'administration de l'AMM. Nonobstant la signature d'une telle entente, tout refus de recevoir l'aide médicale à mourir manifesté par l'usager doit être respecté. Le professionnel compétent peut se référer au document [Le médecin et le consentement aux soins](#) produit par le Collège des médecins du Québec (CMQ) pour le soutenir dans l'évaluation de l'aptitude à consentir aux soins.

[Obligations à rencontrer pour administrer l'aide médicale à mourir \(AMM\) aux personnes en fin de vie devenues inaptes à consentir aux soins après avoir formulé leur demande d'AMM](#)

#### 5.4.6 MORT NATURELLE NON RAISONNABLEMENT PRÉVISIBLE (MNNRP)

Si les professionnels compétents qui évaluent l'aide médicale à mourir déterminent que la mort n'est pas raisonnablement prévisible, des mesures de sauvegarde supplémentaires doivent être respectées pour une admissibilité à l'AMM :

- Si aucun des deux professionnels compétents évaluant la demande d'AMM ne possède d'expertise en ce qui concerne la condition à l'origine des souffrances de la personne, un des deux professionnels compétents doit s'assurer qu'une consultation auprès d'un professionnel compétent qui possède une telle expertise est réalisée. Cette consultation doit être communiquée aux deux professionnels compétents évaluateurs;
- 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 en santé mentale, 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 que les deux professionnels compétents ont discuté avec la personne des moyens raisonnables et disponibles pour soulager ses souffrances et qu'ils s'accordent 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 de l'admissibilité de la personne selon les critères prévus et celui où l'aide médicale à mourir est fournie. Si toutes les évaluations sont terminées, et que les deux professionnels compétents jugent que la perte de la capacité de la personne à consentir à recevoir l'aide médicale à mourir est imminente, une période plus courte peut être indiquée dans les circonstances.

#### 5.4.7 ÉVALUATION DE L'ADMISSIBILITÉ PAR TÉLÉCONSULTATION

De façon exceptionnelle et pour des motifs légitimes, les examens et les entretiens dans le cadre d'une demande d'AMM peuvent être réalisés en téléconsultation si :

- La personne est en fin de vie ou sa mort naturelle est raisonnablement prévisible ;
- Le professionnel compétent connaît bien la personne et la suit régulièrement pour ses problèmes de santé ;
- La consultation est effectuée en vidéoconférence plutôt qu'au téléphone ;
- L'usage de la téléconsultation est documenté et justifié au dossier du patient et, le cas échéant, dans la déclaration d'AMM aux instances responsables de l'évaluation de la qualité de l'acte et de sa conformité à la loi.

Consulter la fiche [Quelles sont les conditions nécessaires pour répondre à une demande d'AMM par télémédecine?](#)<sup>6</sup> publiée par le Collège des médecins du Québec pour en savoir plus.

#### 5.4.8 INFORMER L'USAGER DE L'ACCEPTATION OU DU REFUS DE LA DEMANDE

Après l'évaluation de l'admissibilité à l'AMM par deux professionnels compétents, c'est au professionnel compétent responsable de l'AMM d'annoncer à l'utilisateur le résultat des évaluations et de lui expliquer les raisons du refus si tel est le cas.

Si les deux professionnels compétents confirment l'admissibilité de la personne à l'AMM, le professionnel compétent responsable de l'AMM poursuivra la coordination du soin (voir [section 5.5](#)).

Si le second avis médical indique la non-admissibilité, l'AMM ne pourra être administrée et le professionnel compétent responsable de l'AMM doit en informer l'utilisateur.

Le professionnel compétent responsable de l'AMM doit informer l'équipe interdisciplinaire de sa décision quant à l'admissibilité de l'utilisateur à la suite des évaluations réalisées. De cette façon, les membres de l'équipe seront en mesure de répondre aux questions de l'utilisateur au besoin.

---

<sup>6</sup> Collège des médecins du Québec. Quelles sont les conditions nécessaires pour répondre à une demande d'AMM par télémédecine? <https://cms.cmq.org/files/documents/Fiches/p-1-2023-04-19-fr-fiche23-conditions-amm-telemedecine.pdf>. Consulté le 8 janvier 2025.

#### 5.4.9 ACCOMPAGNER LES USAGERS NON ADMISSIBLES À L'AMM

En cas de non-admissibilité de l'utilisateur à l'AMM, le professionnel compétent responsable de l'AMM doit expliquer à l'utilisateur et sa famille la raison du refus. Il doit également nommer à l'utilisateur son droit de faire une nouvelle demande, si sa condition clinique évolue par exemple.

Il est important d'accompagner l'utilisateur et de valider ses besoins dans une telle situation. Puisque l'AMM s'inscrit dans un besoin de soutien et de réponse à la souffrance exprimée, peu importe la décision à la suite de l'évaluation de l'admissibilité, le professionnel compétent, soutenu par l'équipe interdisciplinaire, devra s'assurer de la continuité des soins de santé et des soins de confort. Les intervenants de l'équipe de soins peuvent offrir un soutien et une expertise précieuse dans cette situation.

Si l'utilisateur semble présenter des idées suicidaires, il est primordial de le référer vers les ressources disponibles selon les directives établies dans la [Politique relative à la prévention du suicide \(PO-49\)](#).

De plus, si le professionnel compétent qui a évalué l'AMM n'est pas l'IPS ou le médecin traitant (spécialiste ou de famille), il doit rediriger l'utilisateur vers ce dernier afin de l'impliquer dans les discussions. Une rencontre interdisciplinaire peut être nécessaire pour répondre aux besoins de l'utilisateur.

### 5.5 COORDINATION DE L'AMM

Si la personne est déclarée admissible à l'AMM, l'équipe interdisciplinaire doit se mobiliser pour la coordination de l'administration du soin. Malgré le choix de l'utilisateur de demander l'AMM, il est essentiel de lui fournir l'ensemble des soins nécessaires, notamment des soins de confort et traitements médicaux indépendamment de sa demande d'AMM et ce, en conformité avec ses volontés.

#### 5.5.1 LIEUX D'ADMINISTRATION

Selon le souhait de l'utilisateur, l'AMM peut se faire à son domicile ou dans une installation du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Si l'utilisateur souhaite recevoir le soin dans un autre établissement que le CIUSSS, la demande doit être acheminée à la DMSP pour transfert à l'établissement concerné par le biais du processus de demande de recherche de professionnel compétent, selon la trajectoire convenue avec les autres établissements de la région (voir [section 5.3.2](#)).

Si l'utilisateur souhaite recevoir le soin dans un autre lieu qu'un établissement de santé, à domicile ou dans une maison de soins palliatifs, celui-ci doit assurer le respect de la dignité et de l'autonomie de la personne, ainsi que de l'importance de ce soin. Ce lieu doit être préalablement autorisé par le directeur médical et des services professionnels du CIUSSS. Pour ce faire, le prestataire doit formuler sa demande à l'adresse [amm.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca](mailto:amm.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca). La DMSP se chargera d'analyser et d'autoriser selon le cas le lieu proposé. L'autorisation ou le refus ainsi que les raisons qui justifient la décision (lorsque celle-ci le nécessite) doivent être documentés au dossier de l'utilisateur.

## 5.5.2 TRAJECTOIRE D'ACCÈS À UN LIT EN INSTALLATION

Les intervenants du soutien à domicile (infirmière et/ou travailleuse sociale) qui assurent le suivi de l'utilisateur sont responsables d'effectuer les démarches d'accès à un lit permettant l'administration de l'aide médicale à mourir d'un usager à domicile lorsqu'il désire recevoir le soin dans une installation du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Si l'utilisateur n'a pas d'intervenant du soutien à domicile, c'est le prestataire qui a la charge de faire la demande de lit. La trajectoire diffère selon l'installation, consultez [Aide-mémoire pour la demande d'un lit en soins palliatifs en installation](#).

## 5.5.3 GESTION DE LA MÉDICATION

Le professionnel compétent responsable de l'AMM doit faire la demande des trousse de médicaments à la pharmacie du CIUSSS, peu importe si le soin est souhaité à domicile ou en installation selon la [Procédure pour la gestion de la demande de trousse de médicaments pour l'aide médicale à mourir \(AMM\) à domicile et en installation](#).

L'[ordonnance individuelle standardisée \(OIS\)](#) doit être complétée, signée et datée par le professionnel compétent afin d'obtenir les trousse de médicaments pour le soin. Tout changement à l'ordonnance doit être demandé par le biais du formulaire [CN00761 - Modification à l'ordonnance originale d'aide médicale à mourir](#).

## 5.5.4 TRAJECTOIRE DE SOUTIEN PAR L'ÉQUIPE DE SOINS INTERDISCIPLINAIRE

### En établissement

Le professionnel compétent responsable de l'AMM doit aviser l'infirmière traitante de l'utilisateur afin de coordonner la pose des voies veineuses. Il doit également assurer une discussion interdisciplinaire entre les membres de l'équipe de soins pour la coordination et la transmission d'information pertinente au sujet du soin à venir.

### À domicile

- **Usager connu des services du CLSC**

Le professionnel compétent en charge de l'AMM doit communiquer avec l'intervenant pivot du CLSC au dossier de l'utilisateur ou appeler au guichet d'accès intégré harmonisé (AIH) au 418 651-3888 option 2 afin d'obtenir les coordonnées de celui-ci.

- **Usager non connu des services du CLSC**

Le professionnel compétent doit faire une demande de référence au guichet d'accès intégré harmonisé (AIH) pour l'assignation d'une infirmière pour l'AMM. Il doit compléter le [formulaire Demande de référence pour des soins et des services de proximité](#), le signer, le dater et l'envoyer par courriel à l'adresse [accesintegreharmonise.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca](mailto:accesintegreharmonise.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca) ou par télécopieur au 418 577-8975.

Des aide-mémoires ont été développés pour soutenir les professionnels en lien avec l'AMM à domicile :

[Aide-mémoire sur les rôles et responsabilités pour les infirmières](#)

[Aide-mémoire sur les rôles et responsabilités pour les prestataires](#)

[Aide-mémoire sur les rôles et responsabilités pour les intervenants sociaux](#)

[Aide-mémoire sur les rôles et responsabilités pour les intervenants en soins spirituels](#)

#### 5.5.5 TRAJECTOIRE D'ACCÈS VEINEUX CENTRAL

L'installation d'une voie veineuse, qu'elle soit périphérique ou centrale, est une condition *sine qua non* du reste de la procédure. Un accès veineux fonctionnel et de qualité en est une condition indispensable. En cas d'impossibilité totale d'installer un accès veineux périphérique, la pose d'une voie centrale est à planifier. Une trajectoire pour l'installation d'accès veineux central pour l'aide médicale à mourir est disponible avec le CHU de Québec-Université Laval.

[Demande de consultation pour installation d'un cathéter veineux central \(CVC\) dans un contexte d'aide médicale à mourir \(AMM\) pour les usagers du CIUSSS de la Capitale-Nationale](#)

[Demande d'examen radiologie interventionnelle](#)

#### 5.5.6 TRAJECTOIRE D'ACCÈS À UN ÉCHOGRAPHE PORTABLE POUR L'INSTALLATION DE VOIES VEINEUSES PÉRIPHÉRIQUES

Des trousse d'échographes portables pour faciliter l'installation des voies veineuses périphériques pour l'administration de l'AMM sont disponibles pour les professionnels compétents dans différents endroits stratégiques du CIUSSS. Pour y avoir accès, consultez la [Procédure relative à l'accès à un échographe portable PR-PO-06-1](#).

#### 5.5.7 UTILISATION D'UN DISPOSITIF INTRAOSSEUX EN CONTEXTE DE PLAN DE RATTRAPAGE POUR L'ADMINISTRATION DE L'AIDE MÉDICALE À MOURIR

La voie intraosseuse peut être considérée comme plan de rattrapage dans les situations où les accès intraveineux ont été perdus en cours de processus et qu'il est impossible de retrouver un accès fonctionnel. Le [Protocole médical pour l'utilisation d'un dispositif intraosseux en contexte d'aide médicale à mourir \(PRO-2024-103\)](#) a pour objectif de décrire les modalités d'utilisation de la voie intraosseuse dans le cadre de l'aide médicale à mourir, tout en respectant les normes éthiques et légales en vigueur. L'[Annexe 1](#) du protocole détaille le contenu des trousse de dispositif à intraosseuse.

#### 5.5.8 DON D'ORGANES ET DE TISSUS HUMAINS EN CONTEXTE D'AMM

Il est possible pour certains usagers de faire un don d'organes et/ou de tissus à la suite de l'administration de l'AMM. La [Politique relative au don d'organes et de tissus humains \(PO-59\) et les procédures en découlant](#) précise toute l'information nécessaire en lien avec les trajectoires de référence d'un donneur.

### 5.5.9 TRAJECTOIRE POUR SOUTIEN EN SOINS SPIRITUELS

L'intervenant en soins spirituels (ISS) est membre de l'équipe interdisciplinaire et participe à l'élaboration du plan d'intervention interdisciplinaire de l'utilisateur. Il offre à la personne malade ainsi qu'à ses proches :

- Un soutien et un accompagnement à la vie spirituelle ou religieuse, afin de mieux faire face à l'expérience de la maladie et des soins;
- Un accompagnement spirituel dans le processus décisionnel d'AMM;
- Un accompagnement spirituel pour aider la personne à demeurer en accord avec sa conscience, ses valeurs et ses croyances;
- Un rituel adapté ou un soutien spirituel relié aux pratiques de l'utilisateur.

En cas de refus de sa demande d'AMM, il offre un accompagnement pour identifier les éléments qui permettraient de trouver une certaine paix intérieure dans cette situation.

Il est possible d'obtenir les services d'un intervenant en soins spirituels à tout moment dans le processus de demande d'AMM. Pour ce faire, l'intervenant au dossier doit contacter le Centre Spiritualité-santé de la Capitale-Nationale en s'assurant d'avoir en main les informations relatives à l'utilisateur (nom, date de naissance, RAMQ), son CLSC d'appartenance ainsi que les noms et professions des différents intervenants au dossier.

Centre Spiritualité-santé de la Capitale-Nationale : 418 682-7939.

### 5.6 PRESTATION DE L'AMM

Avant l'administration de l'AMM, le professionnel compétent responsable de l'administration du soin récupère les trousse de médicaments selon la modalité convenue avec le pharmacien. Avant de procéder à l'AMM, le professionnel compétent doit, tel que le prescrit l'article 29 de la LCSFV, être d'avis que la personne satisfait à toutes les conditions prévues à l'article 26. Il s'assure de nouveau du caractère libre et éclairé de la demande, de la persistance des souffrances et de la volonté réitérée d'obtenir l'aide médicale à mourir avant la prestation du soin. La personne peut en tout temps, et par tous les moyens, retirer sa demande d'AMM ou demander à reporter son administration. Le professionnel compétent doit également s'assurer que les dispositifs d'accès veineux périphériques sont perméables. Seul le professionnel compétent responsable de l'AMM peut administrer les médicaments contenus dans la ou les trousse.

À cette étape-ci, le nombre d'intervenants auprès de l'utilisateur n'est restreint qu'aux professionnels impliqués dans l'administration de l'AMM, ainsi qu'aux personnes que l'utilisateur souhaite avoir auprès de lui. Le professionnel compétent responsable de l'AMM doit accompagner la personne et demeurer auprès d'elle dès l'administration du premier médicament, et ce, jusqu'au constat du décès.

Après l'administration de l'AMM, le professionnel compétent responsable de l'AMM doit lui-même retourner les trousse de médicaments à la pharmacie. De plus, il doit effectuer les suivis et l'accompagnement nécessaires auprès des proches en fonction des besoins identifiés par l'équipe interdisciplinaire.

### 5.6.1 DROIT D'EXERCER DANS UN ÉTABLISSEMENT – AUTORISATION TEMPORAIRE D'EXERCICE

Le CIUSSS accepte que les médecins qui n'ont pas de privilège de pratique au CIUSSS de la Capitale-Nationale administrent l'AMM à **domicile** au nom de l'établissement et effectuent leur déclaration au CIUSSS afin d'assurer une cohérence dans l'ensemble des soins prodigués à nos usagers, tant en termes de centralisation des informations au dossier, d'utilisation des ressources interdisciplinaires (pharmacie, travailleurs sociaux, infirmières en soins à domicile, etc.) que d'évaluation de la qualité de l'acte. Pour ce faire, le médecin doit demander une autorisation temporaire d'exercice pour administrer le soin selon les normes de l'établissement.

Par ailleurs, un médecin pratiquant en clinique privée et effectuant une AMM à domicile reste libre d'administrer le soin de façon autonome, sans autorisation temporaire d'exercice et de faire sa déclaration au CMQ.

Un médecin qui n'a pas de privilège de pratique au CIUSSS de la Capitale-Nationale et qui souhaite administrer l'AMM dans une **installation du CIUSSS** doit obligatoirement demander une autorisation temporaire d'exercice.

Les privilèges de pratique au CIUSSS ne sont pas nécessaires pour le médecin qui effectue le deuxième avis à domicile ou en cabinet. Ils sont toutefois obligatoires pour un médecin effectuant le deuxième avis en installation.

La demande d'autorisation temporaire d'exercice doit être adressée au directeur médical et des services professionnels (DMSP) par courriel à l'adresse [amm.ciusscn@sss.gouv.qc.ca](mailto:amm.ciusscn@sss.gouv.qc.ca).

Par ailleurs, il existe une entente de dispensation de soins et de services entre le CIUSSS de la Capitale-Nationale et le CHU de Québec qui permet aux IPS d'administrer l'AMM dans les deux établissements.

### 5.7 DÉCLARATION DES RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'AMM

Une déclaration doit être complétée pour toute demande d'AMM dûment formulée, que l'AMM ait été administrée ou non, par le biais du *Formulaire de déclaration de l'administration d'une aide médicale à mourir* disponible sur la plateforme SAFIR (Service d'acheminement de formulaires informatisés et suivi de requêtes - <https://safir.rtss.qc.ca>). Selon les lois en vigueur, le professionnel compétent a l'obligation de démontrer aux instances chargées de la surveillance et de l'évaluation de la qualité de l'acte que le traitement d'une demande d'AMM a été effectué conformément aux exigences légales. Le pharmacien doit également compléter un formulaire de déclaration spécifique à ses fonctions.

Les informations contenues dans la déclaration d'AMM administrée sont transmises automatiquement au Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes (CMDPSF), à la Commission sur les soins de fin de vie et à Santé Canada. Les déclarations doivent ensuite être acheminées aux archives de l'établissement pour dépôt au dossier de l'utilisateur. Les déclarations concernant les AMM prises en charge par une IPS sont actuellement envoyées au CMDPSF, puis transférées à la Direction des soins infirmiers et de la santé physique.

### 5.7.1 SITUATIONS À DÉCLARER

Une déclaration d'AMM doit être remplie dans les cinq situations suivantes et selon les délais indiqués :

Situation à déclarer	Délais
Un professionnel compétent qui a administré l'AMM	10 jours
Un médecin ou IPS qui a évalué une personne et qui constate qu'elle ne satisfait pas aux conditions prévues par la Loi	30 jours
Un médecin ou IPS qui a appris que l'utilisateur a retiré sa demande après la lui avoir formulée formellement (incluant une demande déposée au registre des demandes anticipées d'aide médicale à mourir [DAAMM])	
Un médecin ou IPS qui a appris que la personne a refusé de recevoir l'AMM alors qu'elle était inapte à consentir aux soins (immédiatement avant l'administration prévue du soin)	
Un médecin ou IPS qui a appris le décès d'un usager attribuable à une autre cause que l'AMM alors qu'une demande formelle lui avait été formulée	
Un pharmacien qui fournit un médicament ou une substance à un médecin ou à un IPS en vue de l'administration de l'AMM.	

Il n'est pas requis d'effectuer une déclaration dans SAFIR pour une AMM non administrée lorsqu'aucun professionnel compétent n'a été saisi de la demande et que la personne est décédée avant l'AMM ou retire sa demande.

Des informations visant à clarifier les obligations liées aux déclarations en contexte d'aide médicale à mourir sont disponibles sur les sites suivants :

MSSS : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-fin-vie/aide-medicale-mourir/declaration-aide-medicale-mourir/>

Santé Canada : [Exigences en matière de rapports pour l'aide médicale à mourir règlements de surveillance : Document d'orientation](#)

### 5.7.2 ACCÈS AU LOGICIEL SAFIR POUR LA DÉCLARATION

La loi fédérale exige que toutes les déclarations d'AMM doivent être faites par la plateforme SAFIR.

#### Accès à l'intérieur d'une installation du réseau de la santé

L'accès au formulaire en ligne est seulement possible lorsque connecté d'un ordinateur du réseau de la santé (RSSS). Vous avez directement accès à la plateforme SAFIR de votre poste de travail en établissement : <https://safir.rtss.qc.ca>

#### Accès à l'extérieur d'une installation du réseau de la santé (clinique médicale, domicile)

Pour les médecins qui ne pratiquent pas dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, ils doivent communiquer par courriel à l'adresse [oo\\_centre\\_de\\_services\\_msss@sss.gouv.qc.ca](mailto:oo_centre_de_services_msss@sss.gouv.qc.ca) pour l'attribution d'un jeton d'accès virtuel afin d'accéder au site et faire la déclaration.

Pour toutes questions en lien avec le jeton, communiquez avec le Centre de services de la DGTI-MSSS :

Région de Québec : 418 683-2433

Sans frais : 1 833 826-2433

Pour obtenir du soutien technique sur la plateforme, écrivez à l'adresse [soutiensafir@ssss.gouv.qc.ca](mailto:soutiensafir@ssss.gouv.qc.ca) ou téléphonez au 418-683-2433, option 1, suivi de l'option 2.

### 5.7.3 AMM NON ADMINISTRÉES

En plus de sa déclaration sur la plateforme SAFIR, tout professionnel compétent ayant déclaré une AMM non administrée au nom du CIUSSS doit compléter le formulaire [Suivi d'une demande d'aide médicale à mourir \(AMM\) non administrée](#) et l'envoyer à la DMSP par courriel au [amm.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca](mailto:amm.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca), afin d'assurer l'évaluation de la qualité de l'acte. Cette étape est nécessaire puisque les déclarations d'AMM non administrées ne sont pas envoyées automatiquement au CMDPSF de l'établissement.

### 5.7.4 BULLETIN DE DÉCÈS

Le [Système d'information des événements démographiques](#) (SIED) permet de remplir un bulletin de décès et de générer le constat de décès de manière électronique. Il n'est plus possible de remplir le bulletin de décès en format papier.

La transmission des renseignements issus du bulletin de décès permet d'informer sans retard les instances officielles telles que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'Institut de la statistique du Québec et le Directeur de l'état civil.

Il revient au professionnel compétent prestataire de procéder au constat de décès de l'utilisateur à la suite de l'administration de l'AMM et de signer le bulletin de décès informatisé (SP-3).

Le médecin ou l'IPS doit y inscrire comme cause immédiate de décès la maladie ou l'affection morbide ayant justifié l'AMM et provoqué la mort. Le terme « aide médicale à mourir » ne doit pas figurer dans ce bulletin.

## 5.8 SUIVI ET ACCOMPAGNEMENT À LA SUITE DE L'AMM

### Pour les proches de l'utilisateur

Il est important de convenir du suivi à effectuer auprès des proches de la personne décédée. L'équipe interdisciplinaire est bien placée pour identifier les besoins qui pourraient être présents. Si le suivi ne peut pas être assumé par un des membres de cette équipe, il est essentiel que les proches concernés puissent être référés vers des ressources externes pertinentes et adaptées aux besoins identifiés, telles qu'un intervenant psychosocial ou spirituel, différents organismes communautaires œuvrant en contexte de deuil, les services sociaux généraux des CLSC, des groupes de soutien en contexte de deuil, etc.

### Pour les professionnels de la santé et des services sociaux

L'aide médicale à mourir est un soin pouvant être exigeant sur le plan professionnel et possiblement éprouvant sur le plan personnel. N'hésitez pas à rechercher du soutien auprès des collègues ou de votre supérieur.

Le Programme d'aide organisationnelle, disponible via le [Programme d'aide aux employés et à la famille](#) (PAEF), offre un service d'intervention à la suite d'un événement traumatisant. Pour faire une demande, le gestionnaire doit communiquer avec le Service de la qualité de vie au travail du CIUSSS au 418 781-1782. L'intervention peut avoir lieu dans un délai de 24 à 48 heures suivant l'événement.

## 5.9 SOUTIEN POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

### 5.9.1 GROUPE INTERDISCIPLINAIRE DE SOUTIEN (GIS) À L'AMM

Dans un souci de cohérence des orientations émises par les établissements du territoire et de fluidité des trajectoires déployées entre ceux-ci, la région de la Capitale-Nationale a constitué un groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) à l'AMM composé d'experts provenant des établissements du territoire, soit le CIUSSS de la Capitale-Nationale, le CHU de Québec-Université Laval, l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) et la Maison Michel-Sarrazin. Le GIS apporte un soutien clinique et administratif aux professionnels de la santé devant répondre à une demande d'AMM et peut les soutenir par différents moyens :

- Soutenir le processus de la demande en appui aux équipes interdisciplinaires locales lors de difficultés.
- Répondre aux questions d'ordre clinique (aptitude à consentir, critères d'admissibilité à l'AMM, situations particulières, etc.) par des experts.
- Offrir un soutien clinique lors de votre première procédure d'aide médicale à mourir.
- Donner de l'information et/ou de la formation sur l'aide médicale à mourir.
- Clarifier et préciser les rôles et responsabilités de chaque professionnel.
- Offrir un soutien avec la plateforme SAFIR pour la déclaration des renseignements relatifs à l'aide médicale à mourir.

Pour plus d'information, consulter l'[affiche promotionnelle du GIS](#).

Pour rejoindre un professionnel du GIS de la Capitale-Nationale du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30, jours ouvrables, composez le 581 993-4483.

### 5.9.2 COMITÉ D'EXPERTS DU GIS

Le comité d'experts du GIS offre un soutien aux médecins et aux professionnels en leur permettant de présenter une situation complexe à des collègues experts. Les sujets de discussion autour du cas clinique peuvent porter, par exemple, sur les enjeux éthiques, l'admissibilité, la pratique clinique et la législation en vigueur. Plus spécifiquement, les objectifs du comité d'experts sont les suivants :

- Offrir un espace de discussion de cas cliniques complexes;
- Faciliter l'accès à des ressources afin d'enrichir la réflexion et la discussion;
- Examiner et soulever des pistes de réflexion;
- Soutenir la prise de décision chez le professionnel compétent.

Le comité d'experts est interdisciplinaire et se compose de différents professionnels (infirmier, travailleur social, médecin, pharmacien, intervenant en soins spirituels) et de professionnels invités selon le besoin (médecin spécialiste, juriste, éthicien, etc.). Les demandes de consultation doivent être adressées au GIS par courriel à l'adresse [amm.ciusscn@sss.gouv.qc.ca](mailto:amm.ciusscn@sss.gouv.qc.ca) par le formulaire de [Demande de consultation par le comité d'experts du GIS pour l'AMM](#).

### 5.9.3 PROGRAMME DE MENTORAT POUR L'AMM DU CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE

Le programme de mentorat pour l'AMM du CIUSSS de la Capitale-Nationale est un service offert aux médecins et IPS afin de les soutenir et les encadrer dans leurs obligations relatives à l'aide médicale à mourir et leur permettre de répondre efficacement aux besoins de l'utilisateur.

Plus spécifiquement, le programme vise :

- L'acquisition des connaissances générales sur le processus de demande d'AMM;
- La connaissance des rôles et responsabilités médicales selon la législation en vigueur;
- La compréhension et l'application des différentes étapes requises par l'état de l'utilisateur lors de la réception d'une demande d'AMM;
- L'explication de la démarche à l'utilisateur et à ses proches;
- L'évaluation des critères d'admissibilité pour l'AMM;
- L'organisation de l'AMM en collaboration interdisciplinaire;
- L'initiation à la pratique de l'AMM afin d'offrir le soin à l'utilisateur qui en fait la demande;
- La déclaration relative à l'AMM;
- À permettre aux professionnels compétents d'évoluer positivement dans cette nouvelle pratique.

Pour plus d'information, consulter le [Programme de mentorat](#).

Pour devenir mentor ou obtenir du mentorat, contacter le GIS au 581 993-4483.

### 5.9.4 FORMATIONS SUR L'AMM

#### **Aide médicale à mourir : pour un accompagnement digne, humain et professionnel par tous les membres de l'équipe interdisciplinaire (#11777)**

Une formation continue partagée sur l'AMM est disponible sur Environnement Numérique d'Apprentissage (ENA) provincial. Tous les professionnels de la santé et des services sociaux, les intervenants, les médecins et les résidents en médecine y ont accès.

#### **Principes et pratiques entourant la Loi concernant les soins de fin de vie (#16706, 16738 et 18131)**

Une formation comprenant 4 modules en ligne asynchrone destinée aux médecins, infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et autres professionnels de la santé est disponible dans l'environnement numérique d'apprentissage (ENA) provincial. Elle permet la révision des concepts en lien avec les demandes contemporaines et aborde les différents aspects relatifs aux demandes anticipées d'aide médicale à mourir.

Accès à l'Environnement Numérique d'Apprentissage (ENA) provincial :

- [Par le réseau de la santé et des services sociaux](#)
- [Hors-réseau de la santé et des services sociaux](#)

#### **Une approche sympathique à l'aide médicale à mourir**

En plus de favoriser une approche palliative humaine, cette formation développée et offerte par l'Université Laval permet d'outiller les intervenants de la santé et des services sociaux relativement à cette expertise. Pour s'inscrire : [Brio](#).

## 6. PROCÉDURE RELATIVE À LA DEMANDE ANTICIPÉE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR (DAAMM)

### 6.1 DEMANDE D'INFORMATION

Un usager est en droit de faire une demande d'information sur l'AMM auprès d'un membre de l'équipe de soins. En ce sens, tout professionnel de la santé et des services sociaux doit fournir l'information dont il dispose à l'utilisateur et répondre à ses questions à l'égard de l'AMM. Il se doit également de référer l'utilisateur à un collègue qui sera en mesure de compléter l'information au besoin.

Le professionnel peut informer l'utilisateur sur la démarche pour formuler une DAAMM, avoir une discussion sur les conditions d'admissibilité, l'évolution attendue de la maladie, les options thérapeutiques, etc. Il peut également inviter l'utilisateur à réfléchir aux manifestations cliniques et au(x) tiers de confiance qu'il souhaiterait inscrire dans sa demande. Si le professionnel n'est pas en mesure de fournir ces informations, il peut référer aux collègues de son milieu ou contacter le GIS. Le personnel professionnel doit s'assurer de la continuité des soins offerts selon la volonté de la personne. L'AMM s'inscrit comme une des options offertes dans le continuum de soins.

Une demande d'information ne constitue pas une demande d'AMM en soi. Une DAAMM est considérée formelle au moment où elle est déposée au registre de la RAMQ.

### 6.2 FORMULATION D'UNE DEMANDE ANTICIPÉE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR

Sous réserve de répondre aux conditions de la Loi, une personne atteinte d'une maladie grave et incurable menant à l'inaptitude, apte à consentir aux soins et sous certaines conditions, peut formuler une demande anticipée d'aide médicale à mourir, assistée d'un professionnel compétent.

La personne doit répondre aux conditions suivantes pour formuler une demande anticipée d'aide médicale à mourir :

- être majeure et apte à consentir aux soins;
- être assurée au sens de la *Loi sur l'assurance maladie*, sauf certaines exceptions prévues par la Loi;
- être atteinte d'une maladie grave et incurable menant à l'inaptitude à consentir aux soins;
- faire la demande de son plein gré, sans contrainte ou pression de ses proches ou de quiconque;
- faire la demande de manière éclairée, c'est-à-dire en toute connaissance de cause. Plus précisément, la personne doit avoir obtenu tous les renseignements sur sa maladie, notamment son évolution, les manifestations ou les symptômes et les traitements possibles pour soulager ses souffrances, si elles sont présentes;
- pouvoir discuter de sa demande avec qui elle le souhaite.

Le professionnel compétent n'a pas l'obligation d'assister la personne dans la formulation d'une demande anticipée d'aide médicale à mourir ni de faire l'examen prévu par la Loi ou d'administrer une telle aide. Toutefois, elle ou il doit aider la personne à trouver un autre professionnel compétent qui pourra le faire, et ce, avec diligence. Si ce n'est pas possible d'identifier une ou un autre collègue, la professionnelle ou le professionnel doit aviser le plus tôt possible la direction de l'établissement (ou la personne désignée par celle-ci).

Consultez le [Guide technique pour les médecins et les infirmières praticiennes spécialisées – Formuler une demande anticipée d'aide médicale à mourir](#)

### 6.2.1 DÉFINITION DES MANIFESTATIONS CLINIQUES

Avec l'aide du professionnel compétent, la personne doit décrire de façon détaillée dans sa demande anticipée les manifestations cliniques liées à sa maladie qui devront être considérées, une fois qu'elle sera devenue inapte à consentir aux soins et qu'un professionnel compétent constatera qu'elle présente ces manifestations, comme l'expression de son consentement à ce que l'aide médicale à mourir lui soit administrée lorsque toutes les conditions prévues par la présente loi seront satisfaites.

Le professionnel doit s'assurer que les manifestations cliniques décrites dans la demande remplissent les conditions suivantes:

- elles sont médicalement reconnues comme pouvant être liées à la maladie dont la personne est atteinte;
- elles sont observables par un professionnel compétent qui aurait à les constater avant d'administrer l'aide médicale à mourir.

### 6.2.2 SIGNATURE D'UNE DEMANDE ANTICIPÉE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR

La DAAMM doit être signée par les personnes suivantes :

- La personne qui formule la demande ou le tiers autorisé si elle est incapable de signer
- Le ou les tiers de confiance
- Les 2 témoins (sauf si fait par acte notarié)
- Le professionnel compétent

#### 6.2.2.1 TIERS AUTORISÉ

Lorsque la personne qui formule la demande ne peut la consigner dans le formulaire ou le dater et le signer parce qu'elle ne sait pas écrire ou qu'elle en est incapable physiquement, un tiers peut le faire en présence de la personne.

- Le tiers autorisé ne peut pas faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne ni être un mineur ou un majeur inapte.
- Il doit comprendre la nature de la demande d'AMM.
- Il ne doit pas savoir ou croire qu'il est bénéficiaire de la succession testamentaire de la personne qui fait la demande.
- Il ne doit pas savoir ou croire qu'il recevra autrement un avantage matériel, notamment pécuniaire, de la mort de celle-ci.

#### 6.2.2.2 TIERS DE CONFIANCE

Le tiers de confiance se voit confié les responsabilités suivantes :

- aviser un professionnel de la santé ou des services sociaux qui dispense des soins à la personne en raison de sa maladie lorsqu'il croira soit :
  - a) qu'elle présente les manifestations cliniques liées à sa maladie et décrites dans sa demande;
  - b) qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables;
- lorsque la personne est devenue inapte à consentir aux soins, aviser de l'existence de la demande tout professionnel de la santé ou des services sociaux qui dispense des soins à la personne en raison de sa maladie ou en rappeler l'existence à un tel professionnel.

La personne peut également désigner dans sa demande un second tiers de confiance qui, lorsque le premier est décédé, empêché d'agir, notamment en raison de son incapacité, refuse ou néglige de le faire, le remplace.

Un tiers de confiance ne peut être un mineur ou un majeur inapte.

### **6.2.2.3 TÉMOINS INDÉPENDANTS**

La personne qui formule une DAAMM peut le faire devant témoins ou par acte notarié. Lorsque la demande est faite devant témoins, la personne déclare, en présence de deux témoins, qu'il s'agit de sa demande anticipée, mais sans être tenue d'en divulguer le contenu. Les témoins datent et contresignent le formulaire.

Un tel témoin ne peut être un mineur ou un majeur inapte. Il ne peut non plus être désigné à titre de tiers de confiance dans la demande ou agir à titre de professionnel compétent aux fins de l'administration de l'aide médicale à mourir à la personne.

### **6.2.2.4 ACTE NOTARIÉ**

Si la personne choisit de faire sa DAAMM par acte notarié, elle devra informer le professionnel compétent et lui communiquer les coordonnées de son notaire. Le formulaire de DAAMM dûment rempli doit être annexé à l'acte notarié. Dans ce cas, la signature des témoins n'est pas nécessaire.

### **6.2.2.5 PROFESSIONNEL COMPÉTENT**

Seuls les médecins et les infirmières praticiennes spécialisées peuvent accompagner une personne à formuler une demande anticipée d'aide médicale à mourir (DAAMM). Le professionnel compétent qui signe la demande ne sera pas nécessairement celui qui administrera le soin le moment venu.

## **6.2.3 DÉPÔT DE LA DEMANDE AU REGISTRE DE LA RAMQ**

Une fois la demande anticipée complétée et signée, le professionnel compétent (ou le notaire) doit la verser au registre de la RAMQ pour que celle-ci soit applicable et en déposer une copie au dossier médical de l'utilisateur.

## **6.2.4 MODIFICATION OU RETRAIT DE LA DEMANDE**

Une personne apte à consentir aux soins ne peut modifier une DAAMM que par la formulation d'une nouvelle demande. Cette nouvelle demande anticipée remplace celle rédigée antérieurement dès qu'elle est versée au registre.

Une personne apte à consentir aux soins peut, en tout temps, retirer sa demande anticipée d'aide médicale à mourir (DAAMM) au moyen du formulaire prévu à cet effet. Elle doit être accompagnée par un professionnel compétent qui doit alors attester de son aptitude à consentir aux soins.

Consultez le [Guide technique pour les médecins et les infirmières praticiennes spécialisées – Retirer une demande anticipée d'aide médicale à mourir](#)

### 6.3 TRAITEMENT D'UNE DEMANDE ANTICIPÉE

Dès que l'inaptitude à consentir aux soins d'une personne est constatée, le professionnel compétent doit consulter la DAAMM au registre de la RAMQ et la déposer au dossier. Il doit également aviser le tiers de confiance et l'équipe de soins de la personne.

Le professionnel compétent effectue alors l'examen de la personne pour déterminer :

- si les manifestations cliniques indiquées dans la demande sont présentes de façon récurrente
- si la situation médicale de cette personne suggère qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables

Si toutes les conditions sont présentes, le processus d'administration de l'AMM peut se poursuivre. Si non, la demande reste valide au registre. La personne qui a fait la demande, les tiers de confiance et les membres de l'équipe soignante doivent être informés à chacune des étapes.

### 6.4 ÉVALUATION DE L'ADMISSIBILITÉ À L'AMM SUIVANT UNE DEMANDE ANTICIPÉE

Avant d'administrer l'aide médicale à mourir suivant une demande anticipée, le professionnel compétent en charge de la demande doit être d'avis que la personne satisfait à toutes les conditions prévues par la loi, notamment :

- elle est inapte à consentir aux soins en raison de sa maladie;
- elle est assurée au sens de la *Loi sur l'assurance maladie*;
- elle est atteinte d'une maladie grave et incurable menant à l'inaptitude à consentir aux soins;
- elle présente, de manière récurrente, les manifestations cliniques liées à sa maladie et qu'elle avait décrites dans sa demande.

Aussi, il faut que sa situation médicale :

- se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;
- donne lieu à un professionnel compétent de croire, sur la base des informations dont elle ou il dispose et selon le jugement clinique qu'il exerce, qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables.

L'avis d'un second professionnel compétent indépendant doit être obtenu (voir [section 5.4.4](#)).

### 6.5 REFUS DE RECEVOIR L'AIDE MÉDICALE À MOURIR PAR LA PERSONNE AYANT FORMULÉ LA DEMANDE

Tout refus de la personne de recevoir l'aide médicale à mourir doit être respecté. Si la personne refuse de recevoir l'aide médicale à mourir, le professionnel compétent doit évaluer si ce refus découle de symptômes comportementaux liés à sa situation médicale.

Lorsqu'il est conclu que l'aide médicale à mourir ne peut être administrée à une personne ayant formulé une demande en raison de son refus, et que celui-ci n'est pas lié aux symptômes comportementaux, le professionnel compétent doit s'assurer que la demande est radiée du registre dans les plus brefs délais.

### 6.6 COORDINATION DE L'AMM

Voir [section 5.5](#)

## **6.7 PRESTATION DE L'AMM**

Voir [section 5.6.](#)

## **6.8 DÉCLARATION DES RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'AMM**

Voir [section 5.7.](#)

## **6.9 SUIVI ET ACCOMPAGNEMENT À LA SUITE DE L'AMM**

Voir [section 5.8.](#)

## **6.10 SOUTIEN POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

Voir [section 5.9.](#)

# **7. RESPONSABILITÉS**

## **7.1 ÉTABLISSEMENT**

- Mettre en place les ressources nécessaires pour assurer la prestation de l'aide médicale à mourir (AMM);
- Mettre en place un groupe interdisciplinaire de soutien (GIS).

## **7.2 DIRECTION MÉDICALE ET DES SERVICES PROFESSIONNELS (DMSP)**

- Coordonner le groupe interdisciplinaire de soutien (GIS);
- Effectuer les démarches nécessaires pour trouver, le plus tôt possible, un professionnel compétent qui accepte de traiter la demande d'AMM formulée par un usager en cas de refus de prise en charge de la part du professionnel compétent ayant reçu la demande d'AMM;
- Effectuer les démarches nécessaires pour trouver un deuxième professionnel compétent pour confirmer l'admissibilité de l'usager, dans le cas où le professionnel compétent en charge de la demande d'AMM n'est pas en mesure d'en trouver un lui-même;
- Coordonner les transferts entre les établissements de la région de la Capitale-Nationale effectués dans le cadre de l'AMM;
- Fournir les soins et services pharmaceutiques nécessaires à toute la gamme de soins palliatifs et de soins de fin vie incluant la SPC et l'AMM;
- Soutenir les professionnels compétents dans l'application de la procédure;
- Effectuer la reddition de compte pour les AMM administrées et non administrées à la Commission sur les soins de fin de vie.

## **7.3 CHEF DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE**

- S'assurer de l'application de la Procédure pour la gestion de la demande de trousse de médicaments pour l'aide médicale à mourir (AMM) au sein de son Département;
- S'assurer de la disponibilité d'un pharmacien désigné, de la disponibilité de la ou des trousse de médicaments d'AMM ainsi que du soutien professionnel du pharmacien tout au long du processus d'AMM;

- S'assurer que le pharmacien désigné complète sa partie du Formulaire de déclaration de l'administration d'une aide médicale à mourir dans SAFIR.

#### **7.4 DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DE LA SANTÉ PHYSIQUE (DSI-SP)**

- Soutenir les IPS et les infirmiers dans l'application de cette procédure;
- Évaluer la qualité des soins relatifs à l'AMM, notamment en regard des protocoles cliniques applicables, en collaboration avec le CECMDPSF.

#### **7.5 DIRECTION DU PROGRAMME DE SOUTIEN AUX PERSONNES ÂGÉES (DSAPA)**

- Soutenir les intervenants dans l'application de cette procédure;
- Contribuer à la rédaction, à la révision et à l'implantation de la politique sur les soins de fin de vie et des offres de services par les directions/programmes/services.

#### **7.6 MÉDECIN TRAITANT OU IPS RESPONSABLE**

- Continuer de prodiguer les soins requis par l'état de santé de l'usager, qu'il accepte ou refuse d'avoir la charge de la demande d'AMM;
- Référer rapidement la demande d'AMM à un autre professionnel compétent s'il ne souhaite pas prendre la demande d'AMM en charge;
- Faire une demande de recherche de professionnel compétent à la DMSP si les démarches pour en trouver un auprès de ses collègues sont sans succès;
- Effectuer l'examen de la personne qui a formulé une DAAMM dans le but de déterminer si elle présente les manifestations cliniques indiquées et si elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables.

#### **7.7 PROFESSIONNEL COMPÉTENT RESPONSABLE DE L'AMM**

- Impliquer l'équipe interdisciplinaire dans l'évaluation de l'admissibilité (p.ex. : travailleur social, infirmier, psychologue);
- Prendre la décision de procéder ou non à l'AMM ainsi que, s'il y a lieu, l'administrer;
- Identifier un professionnel compétent pour obtenir un second avis ou référer à la DMSP pour faire une demande de recherche de professionnel compétent pour faire le second avis;
- Remplir le Formulaire de déclaration de l'administration d'une aide médicale à mourir dans SAFIR.

[Voir l'aide-mémoire sur les rôles et responsabilités du prestataire](#)

#### **7.8 INTERVENANTS AU DOSSIER DE L'USAGER (PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX)**

- Répondre aux questions des usagers sur l'aide médicale à mourir ou référer à des ressources pertinentes s'il n'est pas en mesure de le faire;
- Contresigner le formulaire de demande d'aide médicale à mourir contemporaine à titre de professionnel de la santé ou des services sociaux ou de témoin indépendant;
- Acheminer les formulaires de demande d'aide médicale à mourir contemporaine au médecin traitant ou à l'IPS à la suite de la signature;
- S'assurer que le médecin traitant ou l'IPS fasse cheminer la demande;
- Aviser le professionnel compétent lors de la perte d'aptitude à consentir de l'usager dans le cas d'une demande anticipée;

- Collaborer au processus d'évaluation avec le professionnel compétent.;
- Assurer le suivi d'une demande d'information ou de la signature d'une demande auprès de son gestionnaire en cas d'objection de conscience;
- Continuer à prodiguer les soins requis par l'état de santé de l'utilisateur.

Voir les aide-mémoires sur les rôles et responsabilités des [infirmières](#), des [intervenants sociaux](#) et des [intervenants en soins spirituels](#).

#### 7.9 CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES, PHARMACIENS ET SAGES-FEMMES (CMDPSF)

- Procéder à l'évaluation de la qualité de l'acte, notamment en regard des protocoles et normes cliniques applicables à l'aide médicale à mourir;
- Transmettre les rapports nécessaires aux instances concernées.

### 8. ENTRÉE EN VIGUEUR

Cette procédure entre en vigueur le jour de son adoption par le comité de direction.

### 9. RÉFÉRENCES

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU QUÉBEC. Loi concernant les soins de fin de vie. L.R.Q. c S- 32.0001. Octobre 2024. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-32.0001>.

CANADA. Code criminel. Aide médicale à mourir, L.C., c. 3. Articles 241.1 et 241.2. <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-46/page-36.html#h-116750>.

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE Aide médicale à mourir. <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/personnel-sante/soins-palliatifs-fin-vie/aide-medicale-mourir>

COMMISSION SUR LES SOINS DE FIN DE VIE (2019). Rapport sur la situation des soins de fin de vie au Québec : du 1<sup>er</sup> avril 2018 au 31 mars 2023, Gouvernement du Québec, Québec. [https://csfv.gouv.qc.ca/fileadmin/docs/rapports\\_sfv/csfv\\_rapport\\_2018-2023.pdf](https://csfv.gouv.qc.ca/fileadmin/docs/rapports_sfv/csfv_rapport_2018-2023.pdf).

GOVERNEMENT DU CANADA. Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir. Décembre 2025. [Exigences en matière d'établissement de rapports en vertu du Règlement modifiant le Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir : Document d'orientation - Canada.ca](#)

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. Règlement sur la procédure suivie par la Commission sur les soins de fin de vie afin de vérifier le respect des conditions relatives à l'administration de l'aide médicale à mourir et sur les renseignements devant lui être transmis à cette fin. Janvier 2025. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/S-32.0001,%20r.%201%20/>

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX. Protocole médical national pour l'administration de l'aide médicale à mourir chez l'adulte. Avril 2022. <https://www.inesss.qc.ca/thematiques/medicaments/protocoles-medicaux-nationaux-et-ordonnances-associees/protocoles-medicaux-nationaux-et-ordonnances-associees/aide-medicale-a-mourir.html>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Demandes anticipées d'aide médicale à mourir. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/demandes-anticipees-aide-medicale-mourir/demarche-pour-formuler-demande-anticipee-aide-medicale-mourir/>.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Guide pour la personne et ses proches – Demande anticipée d'aide médicale à mourir. Octobre 2024. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003802/>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Guide technique pour les médecins et les infirmières praticiennes spécialisées - Formuler une demande anticipée d'aide médicale à mourir - Décembre 2024. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003803/>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Guide technique pour les médecins et les infirmières praticiennes spécialisées - Retirer une demande anticipée d'aide médicale à mourir - Décembre 2024. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003804/>