

SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE

Lignes directrices
pour le cheminement
d'une demande
d'aide médicale à
mourir

Loi concernant
les soins de fin de vie

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

<http://intranetreseau.rtss.qc.ca> ou www.msss.gouv.qc.ca section **Publications.**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015
Bibliothèque et Archives Canada, 2015

ISBN : 978-2-550-74355-2 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2015

TABLE DES MATIÈRES

Préambule	1
Partie I : Rôles et responsabilités des instances et des professionnels impliqués dans les étapes de la réponse à une demande d'aide médicale à mourir	2
Responsabilités de l'établissement et du conseil d'administration	2
Rôle du groupe interdisciplinaire de soutien	2
Responsabilités en cas d'objection de conscience.....	2
Rôle du médecin traitant.....	2
Rôle du pharmacien	4
Rôle du professionnel de la santé et des services sociaux (autre que le médecin traitant).....	5
Rôle et tâches des instances chargées de s'assurer de la qualité	5
Partie II : Étapes dans le traitement d'une demande d'aide médicale à mourir.....	6
Étape 1 : Demande d'information sur l'AMM	6
Étape 2 : Réception d'une demande d'AMM	6
Étape 3 : Transfert intra et interétablissements	8
Étape 4 : Évaluation de l'admissibilité de l'utilisateur à l'AMM	8
Étape 5 : Prestation de l'acte de l'AMM	9
Étape 6 : Déclaration de l'acte de l'AMM aux instances concernées	10
Annexe 1 : Membres du groupe de soutien multidisciplinaire sur l'aide médicale à mourir	11
Annexe 2 : Aide médicale à mourir – Mandat et constitution d'un groupe interdisciplinaire de soutien.....	12
Annexe 3 : Article 26 de la Loi concernant les soins de fin de vie.....	17
Annexe 4 : Article 29 de la Loi concernant les soins de fin de vie.....	18

PRÉAMBULE

En adoptant la *Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001) (ci-après la Loi)*, le gouvernement du Québec a introduit l'aide médicale à mourir (AMM). Par conséquent, les établissements¹ du Québec doivent mettre en place les dispositions nécessaires afin de répondre à une telle demande².

Ces lignes directrices³ visent à harmoniser la prestation de l'AMM dans l'ensemble des établissements du Québec. Les médecins et les professionnels de la santé concernés sont invités à se référer à *L'aide médicale à mourir (2015)*, guide d'exercice préparé par le Collège des médecins du Québec, l'Ordre des pharmaciens du Québec et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour des informations plus détaillées quant au raisonnement clinique et aux aspects pharmacologiques.

Par ailleurs, un groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) à l'AMM sera mis à contribution dans chacun des établissements selon les modalités locales afin d'agir à titre de soutien clinique et administratif lors d'une demande d'AMM (voir le document intitulé *Aide médicale à mourir : Mandat et constitution d'un groupe interdisciplinaire de soutien* à l'annexe 2). Le médecin qui reçoit une demande d'AMM peut s'adresser au GIS à tout moment dans le processus afin d'obtenir des conseils ou de l'assistance.

Le présent document se veut un guide d'accompagnement pour les médecins et les membres des équipes interdisciplinaires impliqués dans le processus d'une demande d'AMM, de son admissibilité, de sa prestation et de la reddition de compte attendue. Il en précise les étapes et propose une démarche organisée et fonctionnelle. La première partie décrit les responsabilités et les rôles des médecins, des professionnels et des instances impliqués dans l'AMM, alors que la deuxième partie présente les étapes de la réponse à une demande d'AMM.

¹ Le terme établissements réfère aux établissements qui exploitent un centre local de services communautaires, un centre hospitalier ou un centre d'hébergement et de soins de longue durée.

² Cette obligation ne s'applique pas à la Maison Michel Sarrazin, tel que prévu à l'article 72 de la Loi.

³ Document élaboré par les membres du comité ministériel du Groupe de soutien multidisciplinaire sur l'aide médicale à mourir (annexe 1).

PARTIE I : RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES INSTANCES ET DES PROFESSIONNELS IMPLIQUÉS DANS LES ÉTAPES DE LA RÉPONSE À UNE DEMANDE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR

Responsabilités de l'établissement et du conseil d'administration

- Tout établissement a l'obligation de mettre en place les ressources nécessaires pour assurer la prestation de l'aide médicale à mourir (AMM).
- Il doit mettre en place un groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) :
 - Peut être créé de toutes pièces, être intégré à même un comité ou un service d'éthique clinique existant ou selon toute autre modalité de l'établissement.

Rôle du groupe interdisciplinaire de soutien

- Soutenir et seconder les médecins et les professionnels dans le traitement d'une demande d'AMM, et ce, dès la réception d'une demande ou en cours de processus selon le besoin exprimé par le médecin traitant ou par l'équipe interdisciplinaire.⁴
- Le GIS peut jouer un rôle central tout au long de la réponse à apporter à une personne qui demande l'AMM. Notamment lorsque des difficultés sont soulevées, par exemple la recherche d'un confrère ayant une compétence complémentaire, la recherche d'un second médecin indépendant, la recherche d'un pharmacien qui n'aurait pas d'objection de conscience vis-à-vis de l'AMM, l'orientation vers des ressources appropriées pour l'accompagnement des proches, des soignants soit en cours de processus, soit lors du deuil.

Responsabilités en cas d'objection de conscience

La Loi concernant les soins de fin de vie prévoit que tout médecin ou professionnel de la santé peut refuser de participer à l'AMM. Cependant, il est de son devoir tout au long de la démarche d'aviser la personne désignée dans l'établissement de son objection de conscience.

Rôle du médecin traitant⁵

Le rôle du médecin est défini de façon détaillée dans *L'aide médicale à mourir* (2015), guide d'exercice. Les points suivants font foi de quelques repères :

- Recevoir la demande d'AMM. **Dans tous les cas, un médecin ne peut ignorer une demande d'AMM.**
- Donner de l'information à l'utilisateur et à ses proches, si l'utilisateur le souhaite, quant au cheminement de la demande d'AMM.

⁴ Voir le document à l'annexe 2 intitulé *Mandat et constitution d'un groupe interdisciplinaire de soutien* pour une description complète du rôle du GIS.

⁵ L'expression médecin traitant fait référence à celui qui a la responsabilité régulière de la personne, son remplaçant ou le médecin qui a pris en charge un service médical.

- S'assurer que l'utilisateur reçoit une réponse rapide et adéquate à sa demande d'AMM. Cette réponse prévoit que le médecin, qu'il ait une objection de conscience ou non, procède à une évaluation clinique de l'aptitude à consentir aux soins de l'utilisateur et considère son diagnostic, ses souffrances, ses capacités fonctionnelles et son pronostic. Cela lui permet notamment d'être en mesure de lui prodiguer, avec les membres de l'équipe interdisciplinaire, les soins requis par son état de santé.
- **Si le médecin traitant accepte de prendre en charge la demande d'AMM**, cela crée un lien d'engagement et, par conséquent, il accompagnera la personne et ses proches, si l'utilisateur le souhaite, tout au long du parcours avec le concours de l'équipe interdisciplinaire.
- **Si le médecin traitant refuse de prendre en charge la demande d'AMM pour des raisons morales ou religieuses desquelles relève l'objection de conscience**, il informe la personne et ses proches, si l'utilisateur le souhaite, et il avise les instances administratives en appliquant la procédure prévue à cet effet dans son établissement. Advenant le cas où une personne n'est pas admise dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, par exemple dans une maison de soins palliatifs, le médecin traitant transmet la demande à l'autorité désignée par le CISSS du territoire de résidence de la personne.
- **Si le médecin traitant refuse de prendre en charge la demande d'AMM à la suite de son jugement clinique et/ou du non-respect des critères de la Loi**, comme l'aptitude à consentir aux soins de l'utilisateur, l'utilisateur n'étant pas en fin de vie, etc., il en avise l'utilisateur. Dans toute circonstance, le médecin traitant s'assure que l'utilisateur et ses proches, si l'utilisateur le souhaite, sont accompagnés par les membres de l'équipe interdisciplinaire en fonction de leurs besoins.
- Déclarer toute demande dûment formulée par un usager, que l'AMM ait eu lieu ou non, auprès du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'établissement ou du Collège des médecins du Québec (CMQ) si la demande a été formulée auprès d'un médecin exerçant en cabinet privé.
- Remplir les sections requises du *Formulaire d'avis du médecin qui a accompagné une personne ayant demandé l'aide médicale à mourir*, que l'AMM ait eu lieu ou non, et le transmettre au CMDP de l'établissement ou au CMQ, si la demande a été formulée auprès d'un médecin exerçant en cabinet privé.
- Vérifier que la personne souhaite maintenir sa demande tout au long du processus d'évaluation de l'admissibilité. Le consentement d'une personne à recevoir l'AMM se fait par sa signature du formulaire *Demande d'aide médicale à mourir*.
- Valider verbalement une nouvelle fois le consentement de la personne avant de procéder à l'acte de l'AMM. Cependant, tout au long du processus d'évaluation de la personne pour en établir l'admissibilité, comme avant de procéder à l'acte de l'AMM, le médecin doit vérifier qu'elle maintient sa demande.
- Transmettre le *Formulaire d'avis du médecin qui a accompagné une personne ayant demandé l'aide médicale à mourir* à la Commission sur les soins de fin de vie dans les 10 jours suivant l'administration d'une AMM.

Rôle du pharmacien⁶

Si le pharmacien accepte de prendre en charge les soins et les services pharmaceutiques concernant l'AMM, il :

- échange directement avec le médecin traitant concernant les soins et les services pharmaceutiques à dispenser dans le cadre de l'AMM;
- a accès aux documents pertinents concernant la demande d'AMM;
- offre les soins et les services pharmaceutiques requis en collaboration avec les membres de l'équipe interdisciplinaire et le médecin traitant en conformité, le cas échéant, avec les orientations du comité régional des services pharmaceutiques de son territoire. L'offre de soins et de services pharmaceutiques inclut :
 - l'analyse du dossier pharmacologique;
 - la préparation de deux trousseaux de médicaments scellés, en cas de bris ou d'erreur de manipulation;
 - le contrôle de la traçabilité de la médication tout au long du processus;
 - la destruction des médicaments non utilisés en vertu des procédures en vigueur sur son territoire et de la réglementation fédérale régissant les drogues contrôlées et les substances ciblées;
 - le parachèvement du registre d'utilisation des médicaments, qui doit être rempli et signé par le médecin et le pharmacien tel que précisé dans *L'aide médicale à mourir* (2015), guide d'exercice.

Si le pharmacien n'accepte pas de prendre en charge les soins et les services pharmaceutiques pour des raisons morales ou religieuses, desquelles relève l'objection de conscience en lien avec l'AMM, il :

- informe le médecin traitant;
- consulte le GIS de son établissement afin de valider si des collègues pharmaciens acceptent de prendre en charge la demande;
- dans la négative, il transmet sans délai l'information à l'autorité désignée par l'établissement afin qu'un autre pharmacien puisse prendre en charge la demande dans les meilleurs délais.

⁶ Ici, il est question des pharmaciens en établissement de santé et en pharmacie communautaire, selon le lieu de dispensation de l'AMM.

Rôle du professionnel de la santé et des services sociaux⁷ (autre que le médecin traitant)⁸

- Donner de l'information à la personne et, si elle le souhaite, à ses proches, concernant l'AMM et répondre à leurs interrogations.
- Contresigner le formulaire de *Demande d'aide médicale à mourir* que la personne a elle-même signé.
- Aviser, dans un délai raisonnable, le médecin traitant de toute demande d'AMM contresignée par le professionnel.
- Prodiguer des soins et soutenir la personne et ses proches, si l'usager le souhaite, à la suite d'une discussion ou d'une demande d'AMM.
- Réévaluer régulièrement les besoins à titre de membre de l'équipe interdisciplinaire et ajuster les interventions.
- Même s'il a une objection de conscience pour des raisons morales ou religieuses en ce qui concerne l'AMM, poursuivre la prestation des autres soins et des services requis par l'état de la personne.

Rôle et tâches des instances chargées de s'assurer de la qualité

- Le CMDP de l'établissement doit :
 - évaluer l'acte médical de ses membres;
 - transmettre un rapport annuel au PDG et au conseil d'administration.
- Le CMQ doit :
 - évaluer la qualité des soins fournis par les médecins qui exercent en cabinet privé de professionnel, notamment au regard des normes cliniques applicables;
 - évaluer les cas portés à son attention par la Commission sur les soins de fin de vie;
 - faire un rapport annuel concernant les soins de fin de vie dispensés par des médecins exerçant dans un cabinet privé de professionnel, publier le rapport sur le site Web du CMQ et le transmettre à la Commission sur les soins de fin de vie.
- La Commission sur les soins de fin de vie doit :
 - s'assurer que les règles édictées ont été respectées conformément aux modalités prévues dans la Loi concernant les soins de fin de vie.
- L'établissement doit :
 - évaluer annuellement l'ensemble du processus de l'AMM en partenariat avec les divers comités impliqués dans la qualité des soins.

⁷ On entend par professionnel de la santé outre le médecin, l'ergothérapeute, l'infirmière, le pharmacien, le physiothérapeute, le psychologue ou le travailleur social.

⁸ *L'aide médicale à mourir* (2015), guide d'exercice, prévoit le rôle des professionnels.

PARTIE II : ÉTAPES DANS LE TRAITEMENT D'UNE DEMANDE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR

Étape 1 : Demande d'information sur l'AMM

- Le professionnel, qu'il soit ergothérapeute, infirmière, médecin, pharmacien, physiothérapeute, psychologue ou travailleur social peut répondre aux questions de l'utilisateur. S'il n'est pas le médecin traitant, avec l'accord de l'utilisateur, il avise ce dernier de cette rencontre.
- Si le professionnel n'est pas en mesure de répondre aux questions concernant l'AMM, il transmet dans les meilleurs délais la demande d'information à un professionnel capable de le faire, par exemple en la portant à l'attention du GIS.
- Si, à la suite des informations reçues, l'utilisateur ne souhaite pas aller plus loin dans la demande d'AMM, il y a arrêt de la procédure et il n'y a pas de formulaire à remplir. Le médecin et l'équipe interdisciplinaire doivent veiller à ce que les soins soient fournis à l'utilisateur en fonction de l'évaluation des besoins réajustés, le cas échéant.

Étape 2 : Réception d'une demande d'AMM

2.1 Pour officialiser une demande d'AMM, l'utilisateur doit signer le formulaire *Demande d'aide médicale à mourir*.

- Le professionnel interpellé, qu'il soit ergothérapeute, infirmière, médecin, pharmacien, physiothérapeute, psychologue ou travailleur social contresigne le formulaire que l'utilisateur aura signé en sa présence. Si le professionnel qui a été interpellé par l'utilisateur n'est pas le médecin traitant, le formulaire signé lui est remis dans les meilleurs délais.
- Dans le contexte des soins à domicile, si la demande est faite à un professionnel autre que le médecin traitant, le professionnel doit l'informer verbalement le plus rapidement possible et lui transmettre le formulaire original par la voie la plus rapide.
- **Si le médecin traitant n'accepte pas de prendre en charge la demande d'AMM pour des raisons morales ou religieuses desquelles relève l'objection de conscience**, il doit informer la personne et ses proches, si l'utilisateur le souhaite, et aviser les instances administratives en appliquant la procédure prévue à cet effet dans son établissement. Advenant le cas où une personne n'est pas admise dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, par exemple dans une maison de soins palliatifs, transmettre la demande à l'autorité désignée au sein du CISSS du territoire de résidence du patient.
- Le médecin traitant doit s'assurer que l'utilisateur et ses proches, si l'utilisateur le souhaite, sont accompagnés et soutenus par les membres de l'équipe interdisciplinaire en fonction de leurs besoins.
- Le formulaire original de *Demande d'aide médicale à mourir* est déposé au dossier tenu par le médecin traitant.

2.2 Lorsque l'utilisateur a signé le formulaire de *Demande d'aide médicale à mourir*, le médecin traitant rencontre l'utilisateur. Si ce n'est pas déjà fait :

- Il discute avec lui de sa demande, répond à ses questions, revalide avec lui les différentes avenues thérapeutiques comme les soins palliatifs qui comprennent la sédation palliative continue, la nécessaire consultation d'un deuxième médecin pour l'admissibilité à l'AMM, les enjeux liés à l'accès veineux lors de l'administration de l'AMM et s'assure que l'utilisateur et ses proches, si l'utilisateur le souhaite, ont bien compris.
- Il valide avec l'utilisateur s'il en a discuté avec ses proches, s'il souhaite le faire ou s'il préfère que le médecin aborde le sujet avec ces derniers.
- Il vérifie si l'utilisateur répond aux critères précisés par la Loi concernant les soins de fin de vie (voir annexes 3 et 4).
- Il valide avec l'utilisateur ses souhaits quant au moment, au lieu de prestation de l'AMM, à la présence désirée de personnes significatives, etc.
- Si le médecin prévoit ne pas pouvoir se rendre jusqu'à la fin du processus (fin de prise en charge d'un service, absence du travail, vacances, etc.), il en avise l'utilisateur et s'assure de la prise en charge de sa demande par une personne qui pourra assurer sa présence tout au long du processus.

2.3 Si la condition de l'utilisateur évalué ne correspond pas aux critères de l'article 26 de la Loi concernant les soins de fin de vie :

- Le médecin en avise l'utilisateur et lui explique les raisons du refus.
- Le médecin fait en sorte que l'équipe de soins assure le suivi interdisciplinaire nécessaire.
- Le médecin consigne au dossier de l'utilisateur le résumé de son évaluation et de son entretien avec la personne et ses proches, si l'utilisateur le souhaitait.
- Le médecin fait rapport au CMDP de l'établissement qu'une demande d'AMM a été refusée en suivant la procédure prévue au sein de l'établissement ou il fait rapport au CMQ si la demande a été faite à un médecin exerçant en cabinet privé (voir le *Formulaire d'avis du médecin qui a accompagné une personne ayant demandé l'aide médicale à mourir*).

2.4 Si l'utilisateur n'est pas d'accord avec la décision du médecin traitant, il peut prendre contact avec le commissaire local aux plaintes de son établissement ou refaire une autre demande ultérieurement.

2.5 Dans tous les cas, un résumé de la discussion tenue entre le patient et le médecin est consigné au dossier.

Étape 3 : Transfert intra et interétablissements

- 3.1 Si la personne souhaite recevoir l'AMM dans un lieu différent de celui où elle est traitée, le médecin s'assure qu'elle respecte les critères de l'article 26 de la Loi avant de procéder à son transfert selon les modalités prévues par l'établissement. Dans un tel cas, le médecin de l'établissement référant n'a pas à remplir le *Formulaire d'avis du médecin qui a accompagné une personne ayant demandé l'aide médicale à mourir*.
- 3.2 Lorsque les contacts ont été faits, le médecin traitant discute personnellement avec le médecin qui accompagnera l'utilisateur pour lui communiquer toutes les informations nécessaires.
- 3.3 Le médecin s'assure du transfert sécuritaire de l'utilisateur vers le lieu choisi.
- 3.4 Le formulaire original de *Demande d'aide médicale à mourir* fait partie des documents associés au transfert de l'utilisateur et le PDG de l'établissement, ou la personne qu'il a désignée, est informé du transfert.
- 3.5 Un établissement ne peut refuser un transfert sur le seul motif d'une demande d'AMM.

Étape 4 : Évaluation de l'admissibilité de l'utilisateur à l'AMM

- 4.1 Le médecin vérifie l'admissibilité de l'utilisateur à l'AMM.
- 4.2 Si, selon l'évaluation du médecin traitant, l'utilisateur répond aux critères d'accès à l'AMM comme précisé à l'article 26 de la Loi concernant les soins de fin de vie, il doit ensuite obtenir l'avis d'un deuxième médecin :
 - Le deuxième médecin doit être indépendant du médecin traitant et de l'utilisateur. *L'aide médicale à mourir* (2015), guide d'exercice, prévoit qu'il est essentiel d'éviter les situations qui pourraient influencer et biaiser le jugement professionnel du médecin consulté, telles qu'un lien hiérarchique de subordination, une relation familiale avec la personne en fin de vie ou avec le médecin, ou encore une relation thérapeutique suivie avec l'utilisateur.
 - Le rôle des GIS à cet effet n'est pas à négliger, surtout dans les premiers temps suivant la mise en vigueur de la Loi concernant les soins de fin de vie.
 - Le deuxième médecin :
 - prend connaissance du dossier, rencontre l'utilisateur et l'examine;
 - inscrit ses notes au dossier de l'utilisateur;
 - mentionne s'il est d'accord avec l'évaluation du médecin traitant.
- 4.3 Si le deuxième médecin est d'accord avec le médecin traitant, le cheminement de la demande se poursuit.
- 4.4 S'il est en désaccord, la demande d'AMM est refusée.
 - Le médecin traitant informe alors l'utilisateur et avise le CMDP en lui transmettant le *Formulaire d'avis du médecin qui a accompagné une personne ayant demandé l'aide médicale à mourir* rempli et signé aux sections requises ou avise le CMQ s'il exerce en cabinet privé.

- Le médecin fait en sorte que l'équipe de soins assure le suivi interdisciplinaire nécessaire.
- Si l'utilisateur n'est pas d'accord avec la décision du deuxième médecin, il peut formuler une plainte auprès du commissaire local aux plaintes ou refaire une autre demande ultérieurement.

Étape 5 : Prestation de l'acte de l'AMM

5.1 Le médecin rencontre l'utilisateur et réunit l'équipe interdisciplinaire.

- Il s'assure de la conformité aux éléments mentionnés à l'article 29 de la Loi concernant les soins de fin de vie (voir annexe 4).
- Il revalide avec l'utilisateur le maintien de sa demande.
- Il revalide avec l'utilisateur s'il en a discuté avec ses proches, s'il souhaite le faire ou s'il souhaite que le médecin aborde le sujet avec ces derniers.
- Un résumé de la discussion est consigné dans les notes médicales au dossier.

5.2 Soins et services pharmaceutiques⁹

- Le département de pharmacie du CISSS du lieu de résidence du patient assiste en tout temps la pharmacie communautaire dans le cas où cette dernière est sollicitée pour une demande d'AMM à domicile.
- Les prescriptions sont acheminées en respectant le délai convenu entre le médecin et le pharmacien communautaire, si l'AMM est dispensée à domicile ou entre le médecin et le pharmacien de l'établissement de santé, si l'AMM est dispensée à cet endroit.
- Lorsque requis, la pharmacie communautaire peut prendre entente pour la préparation de la médication.
- Le pharmacien échange directement avec le médecin traitant concernant les soins et les services pharmaceutiques à dispenser dans le cadre de l'AMM et a accès à la documentation pertinente au dossier, au préalable.
- Le pharmacien dispense les soins et les services pharmaceutiques appropriés et s'assure de la préparation de deux trousse scellées identiques contenant chacune la médication injectable prescrite qui doit être servie déjà conditionnée en seringues et prête à l'emploi, ainsi que les fournitures nécessaires.
- La prise en charge, la gestion et le retour des trousse doivent faire l'objet d'une procédure adoptée par l'établissement de santé du territoire concerné.
- Le registre d'utilisation des médicaments est rempli et signé tel que précisé dans *L'aide médicale à mourir (2015)*, guide d'exercice.

⁹ Les médicaments contenus dans la trousse ne sont pas actuellement couverts pour le volet communautaire, des travaux doivent être tenus à cet effet. À noter que ces médicaments sont par contre déjà inscrits sur la liste de médicaments des établissements de santé du Québec.

- 5.3 L'acte de l'AMM est une activité réservée aux médecins seulement. Un médecin est une personne qui détient un permis d'exercice et qui est inscrite au tableau du CMQ. Ainsi, un étudiant, un résident en médecine ou un moniteur clinique ne peut effectuer ce geste, même en étant supervisé.
- 5.4 Le médecin qui pose l'acte de l'AMM accompagne et demeure auprès de l'utilisateur jusqu'à son décès.
- 5.5 Le médecin fait le constat de décès, complète le dossier de l'utilisateur ainsi que le formulaire SP-3 en précisant la cause de décès ayant conduit à la demande d'AMM.
- 5.6 L'AMM se déroulera dans un lieu paisible et approprié. Ainsi, en établissement, une chambre que la personne est seule à occuper doit être garantie, comme le prévoit l'article 12 de la Loi, tout comme pour tous les soins de fin de vie, pendant les quelques jours précédant le décès.
- 5.7 L'équipe de l'unité de soins peut accompagner la personne et ses proches et apporter assistance au médecin. Cependant, tout professionnel de la santé peut refuser de le faire par objection de conscience.
- 5.8 Le médecin s'assure que les proches reçoivent le soutien et l'aide interdisciplinaire nécessaire avant, pendant et après l'AMM. Le GIS peut jouer un rôle dans cette situation.
- 5.9 Les membres de l'équipe de soins, incluant le médecin, ont accès également à du soutien à l'aide du GIS de l'établissement.

Étape 6 : Déclaration de l'acte de l'AMM aux instances concernées

- 6.1 À la suite de la prestation de l'AMM, le médecin doit, dans les 10 jours, remplir et acheminer le *Formulaire d'avis du médecin qui a accompagné une personne ayant demandé l'aide médicale à mourir* aux instances suivantes :
 - S'il exerce en établissement :
 - Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de son établissement.
 - La Commission sur les soins de fin de vie.
 - S'il exerce en cabinet privé :
 - Le Collège des médecins du Québec.
 - La Commission sur les soins de fin de vie.

ANNEXE 1 : MEMBRES DU GROUPE DE SOUTIEN MULTIDISCIPLINAIRE SUR L'AIDE MÉDICALE À MOURIR

M^{me} Brigitte Laflamme, coprésidente
MSSS

D^r Louis Roy, coprésident
Médecin en soins palliatifs

M^e Marie-Josée Bernardi
Avocate et conseillère en éthique

D^r Eugene Bezera
Médecin et bioéthicien

M^{me} Caroline Charest
Pharmacienne

M^{me} Marie-Josée Dufour
MSSS

M^{me} Louise Francoeur
Infirmière en gériatrie

D^r David Lussier
Gériatre

D^r Jean Mathieu
Neurologue

M^{me} Isabelle Mondou
Conseillère en éthique

M^{me} Caroline Veilleux
Travailleuse sociale

M^{me} Nathalie Villeneuve
Infirmière en soins à domicile

Avec la collaboration de M^{me} Marie-Andrée Ulysse et de M^e Claudine Fecteau pour le groupe de travail sur les formulaires prescrits.

ANNEXE 2 : AIDE MÉDICALE À MOURIR - MANDAT ET CONSITUTION D'UN GROUPE INTERDISCIPLINAIRE DE SOUTIEN

SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE

Aide médicale à
mourir - Mandat
et constitution
d'un groupe
interdisciplinaire
de soutien

PRÉAMBULE

Telle que définie par la Loi concernant les soins de fin de vie, l'aide médicale à mourir (AMM) fait partie des soins de fin de vie. Ces soins de fin de vie font appel aux compétences des membres d'une équipe interdisciplinaire, en fonction des besoins de la personne et de ses proches. L'établissement (soit le président-directeur général) assurant les soins de fin de vie est responsable de mettre en place les ressources nécessaires afin que les soins relatifs à l'AMM soient offerts dans les meilleures conditions possibles. À cet effet, tous les établissements offrant de l'AMM devront mettre en place un groupe interdisciplinaire de soutien (GIS).

Deux objectifs encadrent les fonctions de ce groupe :

- 1) offrir son soutien aux équipes interdisciplinaires dans le cheminement clinico-administratif de toute demande d'aide médicale à mourir, aussi bien dans l'établissement qu'en dehors de celui-ci;
- 2) offrir son soutien aux décideurs de l'établissement quant à l'assurance de la qualité et quant à la disponibilité des ressources.

Le GIS peut être créé de toutes pièces, être intégré à même un comité ou un service d'éthique clinique existant ou être mis en place selon toute autre modalité convenant à la situation de l'établissement. Une fois créé, le GIS relève de la responsabilité du PDG ou de la personne désignée par celui-ci. Le GIS peut, dès qu'une demande d'AMM a été formulée, être mis à contribution pour soutenir les démarches du médecin et de l'équipe soignante ou être appelé à tout moment à prendre part au processus de la demande.

MANDAT

Dans le cadre de l'application de la Loi concernant les soins de fin de vie, et conformément au mandat que lui confie le PDG, le GIS apporte un soutien clinique, administratif et éthique de proximité aux professionnels de la santé devant répondre à une demande d'AMM. L'établissement intègre le GIS au sein de sa structure organisationnelle et nomme un coordonnateur.

RÔLES ENVISAGÉS

Soutien offert aux cliniciens

- Soutenir le médecin traitant qui reçoit une demande d'AMM d'un patient :
 - en lui offrant de l'aide pour l'évaluation de la demande (information, discussion informelle, éclaircissements sur l'admissibilité des demandes);
 - en lui transmettant de l'information sur le processus et le protocole clinique associés à l'AMM;
 - en lui remettant le guide d'exercice sur l'AMM produit par le Collège des médecins du Québec (CMQ), l'Ordre des pharmaciens du Québec et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et en lui donnant de l'information à propos de ce guide;
 - en transmettant à l'équipe de soins les divers formulaires relatifs à l'AMM.
- Apporter un soutien technique au médecin traitant ayant à administrer l'AMM :
 - en lui transmettant de l'information sur les différentes modalités de l'AMM et sur l'organisation de celle-ci;
 - en lui offrant le soutien nécessaire pour qu'il puisse choisir le pharmacien et la pharmacie qui fourniront les médicaments nécessaires en fonction du lieu où l'AMM sera administrée;
 - en lui offrant de l'aide relativement au processus d'acheminement de la prescription à la pharmacie et à la gestion des médicaments utilisés et non utilisés, en collaboration, au besoin, avec le Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP);
 - en lui assurant le soutien des professionnels dont il souhaite recevoir de l'aide au cours du processus lié à l'AMM;
 - en lui offrant du soutien en ce qui a trait au transfert inter-établissements de patients admissibles à l'AMM, incluant ceux venant de maisons de soins palliatifs.
- Élaborer les critères permettant aux patients et à leurs proches qui ont formulé une demande en ce sens (que cette demande soit admissible ou non) d'être orientés vers des services de soutien psychosocial ou vers une équipe de soins.
- Soutenir et informer les professionnels (médecins, infirmières, pharmaciens, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, psychologues et autres) qui acceptent d'apporter leur aide dans le processus entourant une demande d'AMM.
- Soutenir et informer les médecins exerçant en cabinet privé et les pharmaciens communautaires.

Encadrement et suivi

- En vue de fournir de la documentation au PDG, au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et au directeur des services professionnels sur les demandes d'AMM, et afin d'être en mesure de leur transmettre de l'information pertinente :
 - procéder à la révision annuelle de l'ensemble des activités liées à l'AMM;
 - déterminer quelles sont les demandes pour lesquelles la décision finale a été difficile à prendre et, au besoin, proposer des améliorations au processus décisionnel et clinique.
- Participer à une table nationale regroupant l'ensemble des GIS, le cas échéant, en vue de :
 - permettre le partage des expériences et la définition des besoins sur le terrain;
 - favoriser la concertation en vue de la révision des demandes, des protocoles et des procédures;
 - susciter les discussions sur l'harmonisation des pratiques;
 - soutenir la Commission sur les soins de fin de vie.

Soutien relatif à la diffusion de l'information s'adressant aux intervenants et aux citoyens

- Offrir un soutien aux personnes chargées de la diffusion d'information sur l'AMM.
- Informer les intervenants sur l'existence d'un guide de pratique clinique propre à l'AMM.
- Offrir de la formation aux intervenants sur la Loi concernant les soins de fin de vie et sur les enjeux éthiques relatifs aux soins de fin de vie.

Soutien administratif

- Participer à la rédaction et à la mise à jour de la politique et du programme clinique de soins de fin de vie de l'établissement.
- Participer à la rédaction et à la mise à jour du protocole clinique sur l'AMM du CMDP.
- Aider le médecin traitant dans l'acheminement des formulaires dûment remplis aux instances identifiées par la Loi concernant les soins de fin de vie (CMDP, CMQ, Commission sur les soins de fin de vie).
- Apporter le soutien nécessaire aux personnes chargées de la rédaction d'un rapport annuel sur les activités liées à l'AMM (nombre de demandes formulées, demandes acceptées, demandes rejetées et motifs expliquant le rejet de certaines demandes) et faire parvenir ce rapport aux instances concernées (directeurs généraux des établissements, CMDP, CMQ, Commission sur les soins de fin de vie).

COMPOSITION DU GROUPE INTERDISCIPLINAIRE DE SOUTIEN

Outre le PDG ou le représentant qu'il aura désigné, la composition du GIS doit comprendre un coordonnateur, un médecin, une infirmière, un pharmacien désigné (en collaboration avec le CRSP), un travailleur social et, selon les disponibilités des ressources de l'organisation, les professionnels suivants : un médecin travaillant auprès des personnes ayant des maladies avec pronostic réservé (par exemple : un oncologue, un neurologue, un cardiologue, un pneumologue, un gériatre, un spécialiste en soins palliatifs), un psychologue, un juriste (dans le domaine du droit de la santé ou du droit des personnes), un éthicien clinique, un intervenant en soins spirituels, un patient ou un proche, à qui pourront s'ajouter d'autres personnes, au besoin.

ANNEXE 3 : ARTICLE 26 DE LA LOI CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE

*« Seule une personne qui satisfait à **toutes** les conditions suivantes peut obtenir l'aide médicale à mourir :*

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

La personne doit, de manière libre et éclairée, formuler pour elle-même la demande d'aide médicale à mourir au moyen du formulaire prescrit par le ministre. Ce formulaire doit être daté et signé par cette personne.

Le formulaire est signé en présence d'un professionnel de la santé ou des services sociaux qui le contresigne et qui, s'il n'est pas le médecin traitant de la personne, le remet à celui-ci. »

ANNEXE 4 : ARTICLE 29 DE LA LOI CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE

« Avant d'administrer l'aide médicale à mourir, le médecin doit :

- 1. être d'avis que la personne satisfait à toutes les conditions prévues à l'article 26, notamment :
 - a) en s'assurant auprès d'elle du caractère libre de sa demande, en vérifiant entre autres qu'elle ne résulte pas de pressions extérieures;*
 - b) en s'assurant auprès d'elle du caractère éclairé de sa demande, notamment en l'informant du pronostic relatif à la maladie, des possibilités thérapeutiques envisageables et de leurs conséquences;*
 - c) en s'assurant de la persistance de ses souffrances et de sa volonté réitérée d'obtenir l'aide médicale à mourir, en menant avec elle des entretiens à des moments différents, espacés par un délai raisonnable compte tenu de l'évolution de son état;*
 - d) en s'entretenant de sa demande avec des membres de l'équipe de soins en contact régulier avec elle, le cas échéant;*
 - e) en s'entretenant de sa demande avec ses proches, si elle le souhaite;**
- 2. s'assurer que la personne a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'elle souhaitait contacter;*
- 3. obtenir l'avis d'un second médecin confirmant le respect des conditions prévues à l'article 26.*

Le médecin consulté doit être indépendant, tant à l'égard de la personne qui demande l'aide médicale à mourir qu'à l'égard du médecin qui demande l'avis. Il doit prendre connaissance du dossier de la personne et examiner celle-ci. Il doit rendre son avis par écrit. »