

## RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	<b>PROCÉDURE N° 810-02.1</b>
<b>DESTINATAIRES :</b>	Les intervenants de la santé ou des services sociaux impliqués dans le processus de l'aide médicale à mourir	
<b>ÉMISE PAR :</b>	La Direction médicale et des services professionnels	
<b>ADOPTÉE LE :</b>	1 <sup>er</sup> mai 2025	
<b>Références :</b>	Politique relative aux soins de fin de vie du CHU de Québec-Université Laval (n° 810-02).	

### 1. OBJET

Cette procédure a pour objectif d'établir au CHU de Québec-Université Laval (CHU) les modalités d'application permettant aux médecins et aux professionnels de la santé ou des services sociaux concernés de répondre adéquatement aux demandes contemporaines et aux demandes anticipées d'aide médicale à mourir (AMM) des personnes qui les formulent.

### 2. CADRE JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF

La présente procédure vise à établir les trajectoires permettant au CHU et aux professionnels de la santé ou des services sociaux du CHU de se conformer aux exigences de la *Loi concernant les soins de fin de vie* (LCSFV) (RLRQ, chapitre S-32.0001) et du *Code criminel* (L.R.C. (1985), ch. C-46).

### 3. CHAMP D'APPLICATION

La présente procédure s'adresse à tous les intervenants de la santé ou des services sociaux recevant une demande d'information concernant l'AMM ou une demande formelle d'AMM.

Elle s'applique lors de toute demande d'information concernant l'AMM, demande formelle d'AMM ou demande d'hospitalisation en lien avec l'administration de l'AMM.

### 4. DÉFINITIONS

Dans la présente procédure, les définitions suivantes s'appliquent.

#### 4.1. AIDE MÉDICALE À MOURIR (AMM)

Soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un médecin ou un infirmier praticien spécialisé (IPS), nommés professionnels compétents, à une personne majeure, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès.

#### 4.2. DEMANDE CONTEMPORAINE D'AMM

Demande d'AMM formulée en vue de sa prise en charge à court terme.

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	<b>PROCÉDURE N° 810-02.1</b>
----------------	--	----------------------------------

#### 4.3. DEMANDE ANTICIPÉE D'AMM

Demande d'AMM formulée en vue de sa prise en charge après que la personne soit devenue inapte à la suite d'une maladie grave et incurable menant à l'incapacité à consentir aux soins.

#### 4.4. MÉDECIN TRAITANT

Médecin au nom duquel la personne est hospitalisée ou inscrite (urgence ou clinique externe).

#### 4.5. IPS RESPONSABLE

IPS au nom duquel la personne est inscrite (clinique externe) ou qui collabore avec le médecin traitant au suivi et à la prise en charge hospitalière.

#### 4.6. INTERVENANT DE LA SANTÉ

Toute personne qui n'est pas membre d'un ordre professionnel au sens du *Code des professions* (RLRQ, chapitre C-26) mais qui participe à l'épisode de soins de l'usager, tels que les intervenants en soins spirituels et les préposés aux bénéficiaires.

#### 4.7. PROFESSIONNEL COMPÉTENT

Désigne un médecin ou un IPS.

#### 4.8. PROFESSIONNEL COMPÉTENT RESPONSABLE DE L'AMM

Expression retenue dans la LCSFV pour désigner le médecin ou l'IPS qui effectue l'évaluation de l'admissibilité à l'AMM d'une personne et qui ultimement en effectuera l'administration, le cas échéant.

#### 4.9. PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ OU DES SERVICES SOCIAUX

Tout professionnel de la santé ou des services sociaux au sens du *Code des professions* (RLRQ, chapitre C-26).

#### 4.10. TIERS AUTORISÉ

Désigne une personne autorisée à signer et dater le formulaire de demande d'AMM, en présence de la personne qui formule la demande d'AMM, lorsque cette dernière ne sait pas écrire ou qu'elle en est incapable physiquement. Le tiers autorisé doit être majeure et apte, comprendre la nature de la demande d'AMM et ne pas savoir ou croire qu'il est bénéficiaire de la succession testamentaire de la personne qui fait la demande d'AMM ou qu'il recevra autrement un avantage matériel, notamment pécuniaire, de la mort de celle-ci. Le tiers ne peut pas faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne faisant la demande d'AMM.

#### 4.11. TIERS DE CONFIANCE

Désigne une personne qui démontre un intérêt particulier pour une personne qui fait une demande anticipée d'AMM et qui accepte d'assumer certaines responsabilités liées au suivi de cette demande. Il doit être majeur et apte.

### 5. POLITIQUE OU RÈGLEMENT DE RÉFÉRENCE

Cette procédure découle de la *Politique relative aux soins de fin de vie du CHU de Québec-Université Laval* (n° 810-02).

NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 14 mars 2016	DATE DE LA MISE À JOUR 1 <sup>er</sup> mai 2025	Page 2 sur 33 DIC : 1-2-1
--	--	--	------------------------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	<b>PROCÉDURE N° 810-02.1</b>
----------------	--	----------------------------------

## 6. ÉNONCÉ DE PROCÉDURE POUR UNE DEMANDE CONTEMPORAINE D'AMM

### 6.1. DEMANDE D'INFORMATION SUR L'AMM

- Tout intervenant de la santé ou des services sociaux peut, en tout temps, être interpellé par une personne qui demande de l'information concernant l'AMM ou qui souhaite en faire une demande formelle;
- L'intervenant de la santé ou des services sociaux doit fournir l'information dont il dispose à la personne et référer, au besoin, au médecin traitant, soit celui au nom duquel la personne est hospitalisée ou inscrite (urgence ou clinique externe) ou à l'IPS, pour compléter l'information transmise;
- Lui remettre le *Guide pour les usagers et leurs proches – Soins palliatifs et de fin de vie* et le dépliant *Aide médicale à mourir – Pour en savoir plus* disponible sur le SPOT.
- Une demande d'information concernant l'AMM ne constitue pas une demande d'AMM. Le formulaire *Demande d'aide médicale à mourir* (DT-9232) doit être complété seulement lorsque la personne a pris la décision d'en faire la demande formellement.

### 6.2. FORMULATION D'UNE DEMANDE CONTEMPORAINE D'AMM

- Lorsqu'une personne souhaite demander formellement l'AMM à un professionnel compétent, un professionnel de la santé ou des services sociaux, remet le formulaire *Demande d'aide médicale à mourir* (DT-9232) à la personne, afin qu'elle formule sa demande par écrit. Nul ne peut ignorer une demande d'AMM même en cas d'objection de conscience. (Voir section 10);
- La personne doit, de manière libre et éclairée, formuler par et pour elle-même la demande d'AMM au moyen du formulaire *Demande d'aide médicale à mourir* (DT-9232) en la présence d'un professionnel de la santé et des services sociaux et d'un témoin indépendant;
- La personne demandant l'AMM doit signer le formulaire *Demande d'aide médicale à mourir* (DT-9232) :
  - Lorsque la personne qui demande l'AMM ne peut signer le formulaire parce qu'elle ne sait pas écrire ou qu'elle est incapable physiquement, une autre personne (tiers autorisé) peut le faire en sa présence. Cette dernière doit être majeure et apte, comprendre la nature de la demande d'AMM et ne pas savoir ou croire qu'elle est bénéficiaire de la succession testamentaire de la personne qui fait la demande d'AMM ou qu'elle recevra autrement un avantage matériel, notamment pécuniaire, de la mort de celle-ci. Le tiers ne peut pas faire partie de l'équipe de soin responsable de la personne faisant la demande d'AMM;
- Le professionnel de la santé ou des services sociaux doit contresigner le formulaire de demande :
  - Les professionnels de la santé ou des services sociaux qui peuvent contresigner le formulaire de *Demande d'aide médicale à mourir* (DT-9232) sont les suivants : médecin, infirmière, travailleur social, psychologue, ergothérapeute, orthophoniste, pharmacien ou physiothérapeute. Ils doivent être membres d'un ordre professionnel. La contresignature du formulaire ne doit pas être confondue avec la signature du témoin indépendant;

<b>NOUVELLE POLITIQUE</b>	<b>DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR</b>	<b>DATE DE LA MISE À JOUR</b>	<b>Page 3 sur 33</b>
Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	14 mars 2016	1 <sup>er</sup> mai 2025	DIC : 1-2-1

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	<b>PROCÉDURE N° 810-02.1</b>
----------------	--	----------------------------------

- La demande doit également être datée et signée devant un **témoin indépendant** qui doit la dater et la signer à son tour :
    - Toute personne qui est âgée d'au moins dix-huit ans et qui comprend la nature de la demande d'AMM peut agir en qualité de témoin indépendant, sauf si :
      - a) Elle sait ou croit qu'elle est bénéficiaire de la succession testamentaire de la personne qui fait la demande ou qu'elle recevra autrement un avantage matériel, notamment pécuniaire, de la mort de celle-ci;
      - b) Elle est propriétaire ou exploitant de l'établissement de soins de santé où la personne qui fait la demande reçoit des soins ou de l'établissement où celle-ci réside;
      - c) Elle participe directement à la prestation de services de soins de santé à la personne qui fait la demande (voir exception);
      - d) Elle fournit directement des soins personnels à la personne qui fait la demande (voir exception).
- Exception :** Malgré les alinéas c) et d) et à l'exception du professionnel compétent qui fournira l'AMM à la personne ou le professionnel compétent qui donnera le second avis, 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, incluant les externes et résidents en médecine, ne sont pas reconnus comme des professionnels de la santé au sens de la loi. Ainsi, ils ne peuvent pas signer le formulaire *Demande d'aide médicale à mourir* (DT-9232) à titre de professionnel de la santé ou des services sociaux. Cependant, ils peuvent signer à titre de témoin indépendant;
  - Le professionnel de la santé ou des services sociaux remet le formulaire *Demande d'aide médicale à mourir* (DT-9232) dûment rempli au médecin traitant ou à l'IPS responsable dans les meilleurs délais;
  - Dans l'incapacité d'acheminer le formulaire *Demande d'aide médicale à mourir* (DT-9232) au médecin traitant ou à l'IPS, le professionnel de la santé ou des services sociaux se réfère à son supérieur immédiat ou à son remplaçant qui s'assure du suivi.

### 6.3. RÉCEPTION DE LA DEMANDE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR

- Le médecin ou l'IPS qui reçoit un formulaire de demande d'AMM dûment rempli est tenu d'y répondre avec professionnalisme, quelles que soient ses convictions personnelles. Un médecin ou un IPS ne peut, en aucun cas, ignorer une demande d'AMM formulée par une personne. Sa décision (d'y répondre ou non) doit être consignée dans le dossier de l'utilisateur;
- Le médecin ou l'IPS doit avoir une discussion avec la personne concernant le lieu<sup>1</sup> et le moment où l'AMM est souhaitée. Si le lieu souhaité n'est pas une installation du CHU, la demande d'AMM

<sup>1</sup> L'AMM peut être administrée dans un établissement de santé, à domicile, dans une maison de soins palliatifs ou dans tout autre lieu qui assure le respect de la dignité et de l'autonomie de la personne, ainsi que de l'importance de ce soin. Ce dernier lieu doit être préalablement autorisé par le directeur médical et des services professionnels de l'instance locale qui dessert le territoire où il est situé.

NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 14 mars 2016	DATE DE LA MISE À JOUR 1 <sup>er</sup> mai 2025	Page 4 sur 33 DIC : 1-2-1
--	--	--	------------------------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	<b>PROCÉDURE N° 810-02.1</b>
----------------	--	----------------------------------

doit être transférée au secrétariat de la Direction médicale et des services professionnels (DMSP) (tél. : 418 691-5521) afin d'assurer un suivi auprès de l'établissement concerné;

- En cas d'objection de conscience, le médecin ou l'IPS doit tout de même recevoir la demande et en assurer le suivi, selon ce qui est prévu aux sections 10 et 11, le cas échéant.

#### 6.4. ÉVALUATION DE L'ADMISSIBILITÉ À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR

Avant d'accepter d'administrer l'AMM, le professionnel compétent responsable de l'AMM doit d'abord valider que le formulaire *Demande d'aide médicale à mourir* (DT-9232) dûment rempli, selon la section 6.2, est au dossier de l'utilisateur.

Celui-ci doit informer l'équipe interdisciplinaire, voire, autant que possible, l'impliquer dans le processus de décision. Idéalement, ce professionnel compétent et l'équipe interdisciplinaire doivent chercher un consensus, mais, ultimement, le professionnel compétent est le seul responsable de la décision de procéder ou non à l'AMM ainsi que, s'il y a lieu, de l'administrer.

Pour ce faire, il doit, notamment, procéder à une première évaluation et ensuite demander l'avis d'un second professionnel compétent conformément aux modalités suivantes :

##### 6.4.1. Première évaluation

Le professionnel compétent responsable de l'AMM procède à l'évaluation de la condition de la personne et il doit être d'avis qu'elle satisfait aux conditions d'admissibilité prévues à l'article 26 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* (RLRQ, c. S-32.0001), soit :

Seule une personne qui satisfait à **toutes** les conditions suivantes peut obtenir l'AMM:

1. Elle est majeure et apte à consentir aux soins, sauf exception relativement à cette aptitude prévue à la section 6.5 de la présente procédure;
2. Elle est une personne assurée au sens de la *Loi sur l'assurance-maladie* (RLRQ, c. A-29)<sup>2</sup>;
3. Elle est dans l'une des situations suivantes :
  - a) Elle est atteinte d'une maladie grave et incurable et sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;
  - b) Elle a une déficience physique grave entraînant des incapacités significatives et persistantes;
4. Elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

Un trouble mental autre qu'un trouble neurocognitif ne peut pas être une maladie pour laquelle une personne peut formuler une demande au sens du paragraphe 3 a) du présent article.

<sup>2</sup> Est assimilée à une personne assurée au sens de la *Loi sur l'assurance-maladie* une personne dont le coût des services de santé assurés qu'elle reçoit ou peut recevoir est assumée autrement qu'en application de cette loi du fait de sa détention au Québec ou du fait qu'elle y réside et qu'elle soit en service actif dans les Forces armées canadiennes.

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	<b>PROCÉDURE N° 810-02.1</b>
----------------	--	----------------------------------

En plus des critères d'admissibilité ci-dessus, le professionnel compétent responsable de l'AMM doit :

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

**Si la personne a une déficience physique grave :**

Le professionnel compétent doit, si la personne a une déficience physique grave, procéder aux mêmes vérifications que celles prévues pour une maladie grave et incurable et doit également :

- S'assurer que la personne a évalué la possibilité d'obtenir des services de soutien, de conseil ou d'accompagnement, notamment de l'Office des personnes handicapées du Québec, d'un organisme communautaire ou d'un pair aidant, tels que de l'assistance aux fins d'amorcer une démarche de plan de services à son égard;
- S'assurer auprès d'elle du caractère éclairé de sa demande, notamment en l'informant de l'évolution clinique prévisible de la déficience physique en considération de son état ainsi que des possibilités thérapeutiques et envisageables et de leurs conséquences ou des mesures appropriées pour compenser ses incapacités.

En vertu des mesures de sauvegarde prévues par le *Code criminel*, le professionnel compétent responsable de l'AMM doit également, si la personne éprouve de la difficulté à communiquer, prendre les mesures nécessaires pour lui fournir un moyen de communication fiable afin qu'elle puisse comprendre les renseignements qui lui sont fournis et faire connaître sa décision. De plus, il doit déterminer si la mort naturelle de la personne est prévisible ou non prévisible.

Si la mort naturelle est **prévisible** :

- Il n'y a aucun délai prescrit entre la demande d'AMM et l'administration de l'AMM;

<b>NOUVELLE POLITIQUE</b>	<b>DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR</b>	<b>DATE DE LA MISE À JOUR</b>	<b>Page 6 sur 33</b>
Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	14 mars 2016	1 <sup>er</sup> mai 2025	DIC : 1-2-1

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	<b>PROCÉDURE N° 810-02.1</b>
----------------	--	----------------------------------

- Il est possible de prévoir une entente préalable pour recevoir l'AMM et renoncer au consentement final en cas de perte d'aptitude à consentir (voir la section 6.5).

Si la mort naturelle est **non prévisible**, en plus des conditions d'admissibilité vues précédemment, le professionnel compétent responsable de l'AMM doit :

- Dans le cas où ni lui ni le professionnel compétent qui réalisera le second avis ne possèdent d'expertise en ce qui concerne la condition à l'origine des souffrances de la personne, s'assurer que lui-même ou le professionnel compétent qui réalisera le second avis consulte un médecin indépendant (voir la section 12.) avec une telle expertise qui lui communiquera les résultats de sa consultation en ce qui concerne l'admissibilité de la personne à l'AMM. Cette consultation doit être consignée dans le dossier de l'utilisateur, le cas échéant;
- S'assurer que la personne ait 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 de discuter avec la personne des moyens raisonnables et disponibles pour soulager ses souffrances et s'accorder avec elle sur le fait qu'elle les a sérieusement envisagés;
- **S'assurer qu'au moins quatre-vingt-dix (90) jours francs se sont écoulés entre le jour où commence la première évaluation et celui où l'AMM est fournie.** Si toutes les évaluations requises sont terminées et que lui et le professionnel compétent qui a réalisé le second avis jugent que la perte de la capacité de la personne à consentir à recevoir l'AMM est imminente, une période plus courte peut être considérée.

Au terme de son évaluation, le professionnel compétent responsable de l'AMM doit informer la personne quant à la conclusion de son évaluation. De plus, il doit rédiger une note complète, incluant la conclusion quant à l'admissibilité ou non de la personne à l'AMM, dans une note évolutive consignée au dossier de l'utilisateur. Voir la section 13 en cas de non-admissibilité de la personne à l'AMM.

#### 6.5. RENONCIATION AU CONSENTEMENT FINAL

Il est permis d'administrer l'AMM à la personne en fin de vie, admissible à l'AMM, qui est devenue inapte à consentir aux soins, sous certaines conditions. La législation permet à la personne en fin de vie de renoncer à l'obligation de donner un consentement final juste avant que l'AMM soit administrée, uniquement si la mort naturelle est raisonnablement prévisible et que :

- Avant la perte de l'aptitude à consentir, la demande d'AMM a été évaluée et approuvée par deux (2) professionnels compétents indépendants suivant les modalités prévues à la section 6.4;
- La personne est en fin de vie;
- La date de l'AMM est déterminée;
- Le professionnel compétent responsable de l'AMM a informé la personne du risque de perdre son aptitude à donner un consentement final avant l'administration de l'AMM;

<b>NOUVELLE POLITIQUE</b>	<b>DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR</b>	<b>DATE DE LA MISE À JOUR</b>	<b>Page 7 sur 33</b>
Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	14 mars 2016	1 <sup>er</sup> mai 2025	DIC : 1-2-1



<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	<b>PROCÉDURE N° 810-02.1</b>
----------------	--	----------------------------------

- Une entente écrite a été complétée entre la personne et le professionnel compétent responsable de l'AMM, soit le professionnel compétent qui administre l'AMM, en vertu de laquelle celle-ci consent à l'avance à recevoir l'AMM à la date déterminée ou une date antérieure si elle n'a plus la capacité à consentir à cette date. 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).

Cette entente doit notamment préciser :

- La date déterminée pour l'administration de l'AMM. Celle-ci doit avoir lieu dans les 90 jours suivant la date de la signature de l'entente;
- Le fait que la personne consent, advenant le cas où elle perdrait, avant cette date, la capacité à consentir à recevoir l'AMM, à ce que le professionnel compétent signataire lui administre une substance à cette date ou à une date antérieure pour causer sa mort;
- La date de sa signature.

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'AMM manifesté par l'usager doit être respecté.

Cette entente ne peut être transférée à un autre professionnel compétent.

#### 6.6. OBTENTION DE L'AVIS D'UN SECOND PROFESSIONNEL COMPÉTENT

Après une première évaluation concluante, le professionnel compétent responsable de l'AMM s'assure d'obtenir un second avis d'un professionnel compétent sur l'admissibilité de la personne à l'AMM. Il obtient l'avis d'un autre professionnel compétent afin de confirmer le respect des conditions d'admissibilité vérifiées lors de la première évaluation, conformément aux lois applicables (voir la section 6.4). Ce professionnel compétent doit être indépendant (voir la section 12), tant à l'égard de la personne qui demande l'AMM qu'à l'égard du professionnel compétent qui demande l'avis.

Si le professionnel compétent responsable de l'AMM ne réussit pas à trouver un autre professionnel compétent pour un second avis, il doit contacter la DMSP pour amorcer la recherche de ce second professionnel compétent (voir la section 11).

- Le cas échéant, à la suite de ses démarches, la DMSP met en contact le professionnel compétent disponible pour le second avis avec le professionnel compétent responsable de l'AMM. Ces deux professionnels compétents doivent alors convenir d'un processus de communication et de suivi diligent.

Au terme de son évaluation, le second professionnel compétent doit informer la personne quant à la conclusion de son évaluation et rendre son avis par écrit dans le formulaire *Avis d'un second médecin* sur le respect des conditions pour obtenir l'aide médicale à mourir (DT-9234) et déposer celui-ci au dossier de l'usager.

#### 6.7. RÉCEPTION DE L'AVIS D'UN SECOND PROFESSIONNEL COMPÉTENT

Si le second avis contredit l'avis du professionnel compétent responsable de l'AMM, ce dernier conclut qu'il ne peut administrer l'AMM et en informe la personne ayant fait la demande (voir la section 13).

- La non-admissibilité à l'AMM doit être consignée au dossier de l'usager.

<b>NOUVELLE POLITIQUE</b>	<b>DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR</b>	<b>DATE DE LA MISE À JOUR</b>	<b>Page 8 sur 33</b>
Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	14 mars 2016	1 <sup>er</sup> mai 2025	DIC : 1-2-1



<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	<b>PROCÉDURE N° 810-02.1</b>
----------------	--	----------------------------------

- Le *Formulaire de déclaration de l'administration d'une aide médicale à mourir* (SAFIR) doit être rempli (voir la section 9).

Si le second avis confirme l'avis du professionnel compétent responsable de l'AMM, ce dernier conclut qu'il peut administrer l'AMM. Le cas échéant, poursuivre à la section 8 pour la coordination de l'AMM.

## 7. ÉNONCÉ DE PROCÉDURE POUR UNE DEMANDE ANTICIPÉE D'AMM

### 7.1. DEMANDE D'INFORMATION

- Tout intervenant de la santé ou des services sociaux peut, en tout temps, être interpellé par une personne qui demande de l'information concernant une demande anticipée d'AMM;
- L'intervenant de la santé ou des services sociaux :
  - Ne peut en aucun cas ignorer une demande d'information;
  - Doit fournir l'information dont il dispose à la personne et référer, au besoin à un autre intervenant de la santé ou des services sociaux, au médecin traitant, soit celui au nom duquel la personne est hospitalisée ou inscrite (urgence ou clinique externe) ou à l'IPS, pour compléter l'information transmise;
  - Lui remettre le [Guide pour la personne et ses proches](#).
- Une demande d'information concernant une demande anticipée d'AMM ne signifie pas nécessairement que la personne souhaite formuler une demande anticipée d'AMM;
- Lorsqu'une personne souhaite formuler une demande anticipée d'AMM, l'intervenant de la santé ou des services sociaux doit aider la personne à identifier un professionnel compétent qui pourra l'accompagner dans la formulation de sa demande;
- Inviter la personne à s'informer et à réfléchir sur :
  - L'évolution de sa maladie grave et incurable menant à l'incapacité à consentir aux soins;
  - Les manifestations cliniques qui lui apparaissent intolérables et pour lesquelles elle souhaiterait recevoir l'AMM;
  - Le ou les tiers de confiance qu'elle souhaite désigner, s'il y a lieu;
  - Le moyen privilégié pour faire sa demande anticipée d'AMM (devant témoins ou par acte notarié).

### 7.2. FORMULATION D'UNE DEMANDE ANTICIPÉE D'AMM

Seuls les médecins et les IPS, nommés professionnels compétents, peuvent accompagner une personne à formuler, modifier ou retirer une demande anticipée d'AMM;

Le professionnel compétent responsable d'accompagner la personne dans la formulation de sa demande anticipée d'AMM doit s'assurer qu'elle répond aux conditions d'admissibilité prévues aux articles 29.1, 29.2, 29.3 et 29.7 à 29.10 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* (RLRQ, c. S-32.0001), soit :

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 9 sur 33
Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	14 mars 2016	1 <sup>er</sup> mai 2025	DIC : 1-2-1

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	<b>PROCÉDURE N° 810-02.1</b>
----------------	--	----------------------------------

Seule une personne qui satisfait à **toutes** les conditions suivantes, au moment où elle formule la demande, peut formuler une demande anticipée d'AMM:

1. Elle est majeure et apte à consentir aux soins;
2. Elle est une personne assurée au sens de la *Loi sur l'assurance-maladie*<sup>3</sup> (RLRQ, c. A-29);
3. Elle est atteinte d'une maladie grave et incurable menant à l'incapacité à consentir aux soins.

Un trouble mental autre qu'un trouble neurocognitif ne peut pas être une maladie pour laquelle une personne peut formuler une demande anticipée d'AMM au sens du paragraphe 3 du présent article.

En plus des critères d'admissibilité ci-dessus, le professionnel compétent responsable d'accompagner la personne dans la formulation de sa demande anticipée d'AMM doit :

- S'assurer, auprès de la personne, du caractère libre de sa demande, en vérifiant entre autres qu'elle ne résulte pas de pressions extérieures;
- S'assurer, auprès de la personne, du caractère éclairé de sa demande, notamment en vérifiant qu'elle a bien compris la nature de son diagnostic et en l'informant de l'évolution prévisible de la maladie et du pronostic relatif à celle-ci, des possibilités thérapeutiques envisageables et de leurs conséquences;
- S'entretenir de la demande de la personne avec des membres de l'équipe de soins en contact régulier avec la personne, le cas échéant;
- S'entretenir de la demande avec les proches de la personne ou avec toute autre personne qu'elle identifie, si elle le souhaite;
- S'assurer que la personne ait eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'elle souhaitait contacter;
- S'assurer que la personne ait été informée :
  - Qu'elle pouvait retirer ou modifier sa demande, tant qu'elle est apte à consentir aux soins. Elle doit également être informée du processus pour le faire;
  - Que la formulation de la demande ne mènera pas automatiquement à ce que l'AMM lui soit administrée;
  - Que la présence récurrente des manifestations cliniques qu'elle aura identifiées ne permettra pas à elle seule que l'AMM lui soit administrée;
  - Que l'AMM ne pourra lui être administrée seulement si, en plus des autres conditions prévues à la loi, deux professionnels compétents sont d'avis qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables.

<sup>3</sup> Est assimilée à une personne assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie une personne dont le coût des services de santé assurés qu'elle reçoit ou peut recevoir est assumé autrement qu'en application de cette loi du fait de sa détention au Québec ou du fait qu'elle y réside et qu'elle soit en service actif dans les Forces armées canadiennes.

<b>NOUVELLE POLITIQUE</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	<b>DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR</b> 14 mars 2016	<b>DATE DE LA MISE À JOUR</b> 1 <sup>er</sup> mai 2025	<b>Page 10 sur 33</b> DIC : 1-2-1
---	---	---	--------------------------------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	<b>PROCÉDURE N° 810-02.1</b>
----------------	--	----------------------------------

#### 7.2.1. Accès au formulaire d'une demande anticipée d'AMM

- Le formulaire *Demande anticipée d'aide médicale à mourir* (AH-896) est accessible aux professionnels compétents par l'entremise des [services en ligne](#) de la *Régie de l'assurance maladie du Québec* (RAMQ) avec un adresse courriel du réseau de la santé et des services sociaux;

#### 7.2.2. Complétion du formulaire d'une demande anticipée d'AMM

- Pour être applicable, la demande anticipée d'AMM doit être consignée de manière numérique au formulaire prévu à cette fin et déposée au registre.
- Aucune saisie manuscrite n'est acceptée, à l'exception des signatures, des dates et du numéro de permis d'exercice pour les IPS.
- La date des signatures doit être identique pour l'ensemble des signatures.
- Une copie du formulaire s'enregistrera automatiquement dans le dossier RAMQ de la personne. Il est donc possible de remplir le formulaire en un ou plusieurs rendez-vous.
- Le [Guide technique pour les médecins et IPS – Formuler une demande anticipée d'AMM](#) présente la procédure pour la complétion du formulaire de demande anticipée d'AMM.

Le formulaire de demande anticipée d'AMM compte 5 sections :

- Section 1 – Informations relatives au diagnostic de la maladie grave et incurable menant à l'incapacité à consentir**

Le professionnel compétent doit compléter les renseignements concernant le diagnostic permettant de formuler une demande anticipée d'AMM, soit :

- Le diagnostic de la maladie grave et incurable menant à l'incapacité à consentir aux soins;
- La date du diagnostic;
- Le nom du professionnel de la santé ayant posé le diagnostic.

- Section 2 – Informations provenant de la personne concernant les manifestations cliniques liées à sa maladie et qui devront être considérées une fois qu'elle sera devenue inapte à consentir aux soins**

- La personne formulant une demande anticipée d'AMM doit, accompagnée du professionnel compétent, décrire de façon détaillée et **dans ses mots** 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'AMM lui soit administrée lorsque toutes les conditions prévues par la LCSFV seront satisfaites.

- Section 3 – Description médicale des manifestations cliniques décrites par la personne formulant la demande et qui devront être considérées dans le cadre du suivi à donner à sa demande**

NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 14 mars 2016	DATE DE LA MISE À JOUR 1 <sup>er</sup> mai 2025	Page 11 sur 33 DIC : 1-2-1
--	--	--	-------------------------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	<b>PROCÉDURE N° 810-02.1</b>
----------------	--	----------------------------------

- Le professionnel compétent doit transposer dans des termes médicaux les manifestations cliniques décrites par la personne formulant la demande.

- **Section 4 – Respect des conditions relatives aux manifestations cliniques décrites par la personne formulant la demande**

- Le professionnel compétent doit attester que les manifestations cliniques décrites par la personne sont liées à sa maladie et qu'elles sont observables par un professionnel compétent.

- **Section 5 – Signatures**

Lorsque les sections 1 à 4 sont complétées, le professionnel compétent doit imprimer le formulaire de demande anticipée d'AMM pour que celui-ci soit signé et daté par les différents signataires.

Lors des signatures, toutes les personnes signataires doivent être en présence les unes des autres au même endroit.

- La personne ou le tiers autorisé :
  - Lorsque la personne qui formule la demande ne peut signer ou dater le formulaire parce qu'elle ne sait pas écrire ou qu'elle est incapable physiquement, une autre personne (tiers autorisé) peut le faire en sa présence;
  - Le tiers autorisé doit être majeure et apte, comprendre la nature de la demande d'AMM et ne pas savoir ou croire qu'il est bénéficiaire de la succession testamentaire de la personne qui fait la demande d'AMM ou qu'il recevra autrement un avantage matériel, notamment pécuniaire, de la mort de celle-ci. Le tiers ne peut pas faire partie de l'équipe de soin responsable de la personne faisant la demande d'AMM;
- Un ou deux tiers de confiance, s'il y a lieu :
  - La personne qui souhaite formuler une demande anticipée d'AMM peut, sans y être obligée, choisir d'être accompagnée par un tiers de confiance. Elle peut aussi identifier un second tiers de confiance, advenant que le premier ne soit pas en mesure d'assumer son rôle ou qu'il refuse de le faire.
  - Le tiers de confiance est une personne qui démontre un intérêt particulier pour la personne qui fait la demande et qui accepte d'assumer certaines responsabilités liées au suivi de la demande anticipée. Il doit être majeur et apte.
  - Lorsque la personne deviendra inapte à consentir aux soins, le tiers de confiance devra notamment :
    - a) Aviser un professionnel de la santé ou des services sociaux qui prodigue des soins à la personne de l'existence de la DAAMM;

NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 14 mars 2016	DATE DE LA MISE À JOUR 1 <sup>er</sup> mai 2025	Page 12 sur 33 DIC : 1-2-1
--	--	--	-------------------------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	<b>PROCÉDURE N° 810-02.1</b>
----------------	--	----------------------------------

- b) Aviser un professionnel de la santé ou des services sociaux lorsqu'il croira que la personne présente les manifestations cliniques décrites dans sa demande ou lorsqu'il considérera qu'elle éprouve des souffrances persistantes et insupportables;
  - c) Aviser l'équipe de soins de tout changement dans ses coordonnées (si différentes de celles inscrites au formulaire) afin que les intervenants puissent le joindre lors du traitement de la DAAMM.
- Deux témoins indépendants si la demande n'est pas faite par acte notarié (voir section 7.3 pour plus de détails sur les demandes faites par acte notarié);
  - Deux témoins devront signer le formulaire de demande anticipée d'AMM sans que la personne qui fait la demande ne soit obligée de divulguer son contenu à ces derniers.
  - Toute personne qui est âgée d'au moins dix-huit ans et qui comprend la nature de la demande anticipée d'AMM peut agir en qualité de témoin indépendant, sauf si :
    - a) Elle sait ou croit qu'elle est bénéficiaire de la succession testamentaire de la personne qui fait la demande ou qu'elle recevra autrement un avantage matériel, notamment pécuniaire, de la mort de celle-ci;
    - b) Elle est propriétaire ou exploitant de l'établissement de soins de santé où la personne qui fait la demande reçoit des soins ou de l'établissement où celle-ci réside;
    - c) Elle participe directement à la prestation de services de soins de santé à la personne qui fait la demande (**voir exception**);
    - d) Elle fournit directement des soins personnels à la personne qui fait la demande (**voir exception**);

**Exception** : Malgré les alinéas c) et d) et à l'exception du professionnel compétent qui fournira l'AMM à la personne ou le professionnel compétent qui donnera le second avis, 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 témoins indépendants ne peuvent être désignés à titre de tiers de confiance dans la demande ou agir à titre de professionnels compétents aux fins de l'administration de l'AMM à la personne;
- Un professionnel compétent
  - Le professionnel compétent a la responsabilité, par la suite, de verser la demande anticipée d'AMM au registre des demandes anticipées d'AMM pour que cette dernière puisse être applicable le moment venu.

<b>NOUVELLE POLITIQUE</b>	<b>DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR</b>	<b>DATE DE LA MISE À JOUR</b>	<b>Page 13 sur 33</b>
Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	14 mars 2016	1 <sup>er</sup> mai 2025	DIC : 1-2-1

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	<b>PROCÉDURE N° 810-02.1</b>
----------------	--	----------------------------------

### 7.2.3. Transmission du formulaire de demande anticipée d'AMM

Après la signature par les différents signataires, le professionnel compétent doit :

- Numériser le formulaire en format PDF;
- Se connecter aux [services en lignes](#) de la RAMQ et accéder au registre des demandes anticipées d'AMM;
- Entrer le numéro d'assurance-maladie de la personne qui formule la demande anticipée d'AMM;
- Sélectionner « Modifier le brouillon » afin de revoir chaque étape du formulaire jusqu'à la page offrant la possibilité de téléverser celui-ci.
- Téléverser le document numérisé en suivant les indications et en s'assurant qu'il s'agit du bon document.
- Sélectionner « Déposer la demande »;
- Déposer la copie originale de la demande anticipée d'AMM au dossier de l'utilisateur en y ajoutant le numéro de dossier du CHU.

La confirmation du dépôt de la demande anticipée d'AMM au registre des demandes anticipées d'AMM sera transmise par la RAMQ au professionnel compétent à son adresse courriel sécurisée du réseau de la santé et des services sociaux dans un délai estimé de 5 à 10 jours ouvrables.

Advenant le refus de la demande anticipée d'AMM en raison de la non-conformité du formulaire, une correspondance sera transmise au professionnel compétent par le courriel sécurisé d'origine précisant les motifs du refus. Une correspondance sera également transmise à la personne par courrier postal afin de l'informer du refus, d'où l'importance de la présence des coordonnées à jour dans le dossier RAMQ de la personne. Une nouvelle demande devra alors être formulée.

### 7.3. DEMANDE FAITE PAR ACTE NOTARIÉ EN MINUTE

Si la personne formulant la demande choisit de le faire par acte notarié, elle devra informer le professionnel compétent et lui communiquer les coordonnées de son notaire.

Le formulaire *Demande anticipée d'AMM* (AH-896) dûment rempli doit être annexé à l'acte notarié.

Les documents inhérents sont disponibles sur les sites sécurisés du *Collège des médecins du Québec* et de l'*Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, soit :

- Planification préalable des soins : comment exprimer ses volontés;
- Avantages et inconvénients des DAAMM devant 2 témoins versus par acte notarié;
- Rôles et responsabilités des professionnels impliqués;
- Processus d'accompagnement du notaire;
- Acte notarié sur support papier – Formulaire DAAMM signé ou non;
- Acte notarié sur support technologique – Formulaire DAAMM déjà rempli, à signer avec l'acte;
- Acte notarié sur support technologique – Formulaire DAAMM déjà signé.

<b>NOUVELLE POLITIQUE</b>	<b>DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR</b>	<b>DATE DE LA MISE À JOUR</b>	<b>Page 14 sur 33</b>
Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	14 mars 2016	1 <sup>er</sup> mai 2025	DIC : 1-2-1

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	<b>PROCÉDURE N° 810-02.1</b>
----------------	--	----------------------------------

#### 7.4. MODIFICATION OU RETRAIT D'UNE DEMANDE ANTICIPÉE D'AMM

Une personne apte à consentir aux soins peut, en tout temps, retirer ou modifier sa demande anticipée d'AMM 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. Lorsqu'une demande anticipée d'AMM est retirée du registre, une mention du retrait de la demande et la date à laquelle elle est retirée seront indiquées au registre.

##### 7.4.1. Modification d'une demande anticipée d'AMM

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

##### 7.4.2. Retrait d'une demande anticipée d'AMM

###### 7.4.2.1. Accès au formulaire de retrait d'une demande anticipée d'AMM

Le formulaire *Retrait d'une demande anticipée d'AMM* (AH-897) est accessible aux professionnels compétents par l'entremise [des services en ligne](#) de la RAMQ avec une adresse courriel du réseau de la santé et des services sociaux.

- Pour être applicable, la demande de retrait doit être consignée de manière numérique au formulaire prévu à cette fin et déposée au registre des demandes anticipées d'AMM.
- Aucune saisie manuscrite n'est acceptée, à l'exception des signatures, des dates et du numéro de permis d'exercice pour les IPS.
- La date des signatures doit être identique pour l'ensemble des signatures.

###### 7.4.2.2. Complétion du formulaire de retrait d'une demande anticipée d'AMM

Le [Guide technique pour les médecins et les IPS – Retirer une demande anticipée d'AMM](#) présente la procédure pour la complétion du formulaire de retrait d'une demande anticipée d'AMM.

Le formulaire de retrait d'une demande anticipée d'AMM compte 3 sections :

- **Section 1 – Informations relatives à la demande anticipée d'AMM faisant l'objet de la demande de retrait**
  - Cette section recueille les renseignements concernant la demande anticipée d'AMM officielle de la personne qui figure au registre. Elles seront inscrites automatiquement dans le formulaire de retrait :
    - Les coordonnées et le numéro d'assurance-maladie de la personne;
    - Le diagnostic identifié dans la demande anticipée d'AMM (à l'exception des demandes anticipées d'AMM qui auront été formulées avant le 12 décembre 2024);

NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 14 mars 2016	DATE DE LA MISE À JOUR 1 <sup>er</sup> mai 2025	Page 15 sur 33 DIC : 1-2-1
--	--	--	-------------------------------



<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	<b>PROCÉDURE N° 810-02.1</b>
----------------	--	----------------------------------

- La date de la demande anticipée d'AMM au registre (à l'exception des demandes anticipées d'AMM qui auront été formulées avant le 12 décembre 2024);
- Le nom du professionnel compétent ayant signé la demande anticipée d'AMM (à l'exception des demandes anticipées d'AMM qui auront été formulées avant le 12 décembre 2024).

• **Section 2 – Retrait de la demande anticipée d'AMM par la personne**

- Cette section permet d'identifier les informations du signataire et de procéder à la signature du retrait de la demande anticipée d'AMM par la personne.
- Lorsque la personne qui formule la demande ne peut signer ou dater le formulaire parce qu'elle ne sait pas écrire ou qu'elle est incapable physiquement, une autre personne (tiers autorisé) peut le faire en sa présence;
  - Le tiers autorisé doit être majeure et apte, comprendre la nature de la demande d'AMM et ne pas 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. Le tiers ne peut pas faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne faisant la demande.

• **Section 3 – Attestation du professionnel compétent relativement à la demande de retrait de la personne**

- Cette section permet d'identifier les informations du professionnel compétent et de procéder à la signature du retrait de la demande anticipée d'AMM.

Lorsque les sections respectives sont complétées, le professionnel compétent doit imprimer le formulaire de retrait pour que celui-ci soit signé et daté par la personne (ou le tiers autorisé) et le professionnel compétent.

**7.4.2.3. Transmission du formulaire de retrait d'une demande anticipée d'AMM**

Après la signature par les différents signataires, le professionnel compétent doit :

- Numériser le formulaire en format PDF;
- Se connecter aux [services en ligne](#) de la RAMQ et accéder au registre des demandes anticipées d'AMM;
- Entrer le numéro d'assurance-maladie de la personne;
- Sélectionner le bouton « Modifier le brouillon » de la demande de retrait afin de revoir chaque étape du formulaire jusqu'à la page offrant la possibilité de téléverser celui-ci;
- Téléverser le document numérisé en suivant les indications et en s'assurant qu'il s'agit du bon document;
- Sélectionner le bouton « Déposer la demande »;

NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 14 mars 2016	DATE DE LA MISE À JOUR 1 <sup>er</sup> mai 2025	Page 16 sur 33 DIC : 1-2-1
--	--	--	-------------------------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	<b>PROCÉDURE N° 810-02.1</b>
----------------	--	----------------------------------

- Déposer la copie originale au dossier de l'usager en y ajoutant le numéro de dossier du CHU.

La confirmation du retrait de la demande anticipée d'AMM au registre des demandes anticipées d'AMM sera transmise au professionnel compétent à son adresse courriel sécurisée du réseau de la santé et des services sociaux dans un délai estimé à entre 5 à 10 jours ouvrables.

Advenant le refus d'une demande de retrait d'une DAAMM en raison de la non-conformité du formulaire de retrait, une correspondance sera transmise au professionnel compétent par le courriel sécurisé d'origine précisant les motifs du refus. Une correspondance sera également transmise à la personne par courrier postal afin de l'informer du refus, d'où l'importance de la présence des coordonnées à jour dans le dossier RAMQ de la personne. Une nouvelle demande de retrait devra alors être formulée.

#### 7.5. CONSTAT DE L'INAPTITUDE À CONSENTIR AUX SOINS

Dès qu'un professionnel de la santé ou des services sociaux constate l'inaptitude à consentir aux soins d'une personne ayant obtenu un diagnostic de maladie grave et incurable, il doit consulter le registre<sup>4</sup> des demandes anticipées d'AMM. Sinon, il peut demander à un professionnel compétent de le faire.

Si une demande anticipée d'AMM a été formulée par cette personne, il doit la consulter et la déposer au dossier clinique de cette dernière, si ce n'est pas déjà fait. Il doit aviser le tiers de confiance désigné dans la demande de la survenance de cette inaptitude et l'équipe de soins de la personne.

Le tiers de confiance désigné lors de la formulation de la demande anticipée d'AMM, s'il y a lieu, doit lui aussi, s'il constate ou suppose que la personne est inapte à consentir aux soins, aviser un professionnel de la santé ou des services sociaux.

Si le tiers de confiance désigné dans une demande anticipée d'AMM est décédé, empêché d'agir, refuse ou néglige de le faire ou si aucun tiers de confiance n'est désigné dans une telle demande, un professionnel de la santé ou des services sociaux membre de l'équipe de soins responsable de la personne qui a formulé une demande anticipée d'AMM doit aviser un professionnel compétent s'il croit que la personne présente les manifestations cliniques liées à sa maladie et décrites dans sa demande ou qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables.

#### 7.6. EXAMEN EN VUE DE L'AMM

Il s'agit ici de l'étape qui précède l'évaluation de l'admissibilité de la personne à l'AMM.

Lorsque la maladie aura évolué et que la personne sera devenue inapte à consentir aux soins, un professionnel compétent sera appelé à faire l'examen de cette dernière lorsque :

- Le tiers de confiance ou un membre de l'équipe de soins de la personne croira, selon le cas, qu'elle :
  - Présente les manifestations cliniques liées à sa maladie et décrites dans sa demande anticipée d'AMM;

Ou

  - Éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables.

<sup>4</sup> Pour l'instant, seulement les médecins et les IPS peuvent consulter le registre. Par ailleurs, il est prévu d'en permettre l'accès à d'autres professionnels de la santé ou des services sociaux lors d'une prochaine mise à jour du registre.

<b>NOUVELLE POLITIQUE</b>	<b>DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR</b>	<b>DATE DE LA MISE À JOUR</b>	<b>Page 17 sur 33</b>
Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	14 mars 2016	1 <sup>er</sup> mai 2025	DIC : 1-2-1

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	<b>PROCÉDURE N° 810-02.1</b>
----------------	--	----------------------------------

L'examen effectué vise à déterminer :

- Si la personne présente, de manière **récurrente**, les manifestations cliniques décrites dans sa demande;
- Si la situation médicale de cette personne suggère, sur la base des informations disponibles et selon le jugement clinique exercé, qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables et impossibles à apaiser de manière tolérable.

Si le tiers de confiance, désigné dans la demande anticipée d'AMM, n'est pas déjà informé de l'examen, le professionnel compétent devra prendre les moyens raisonnables pour l'aviser, et ce, avant d'effectuer l'examen.

Dans le cadre de son examen, le professionnel compétent devra discuter avec le tiers de confiance ainsi que les membres de l'équipe de soins responsable de la personne des manifestations cliniques liées à la maladie de la personne qu'il aura constatées et des autres informations pertinentes en lien avec la situation médicale de la personne.

Après avoir effectué l'examen, les personnes suivantes devront être informées de ses conclusions :

- La personne qui a formulé la demande anticipée d'AMM;
- Les membres de l'équipe de soins qui en sont responsables;
- Tout tiers de confiance désigné dans la demande, le cas échéant.

Le professionnel compétent doit s'assurer que le processus d'administration de l'AMM se poursuit seulement lorsqu'il est conclu :

- Que la personne présente, de manière récurrente, les manifestations cliniques liées à sa maladie et qu'elle avait décrites dans sa demande anticipée d'AMM;

Et

- Que sa situation médicale suggère, sur la base des informations disponibles et selon le jugement clinique exercé, qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables et impossibles à apaiser de manière tolérable.

## 7.7. ÉVALUATION DE L'ADMISSIBILITÉ À L'AMM

Le professionnel compétent qui procédera à l'examen en vue de l'AMM ne sera pas nécessairement celui qui procédera à l'évaluation de l'admissibilité du patient à l'AMM et à son administration.

### 7.7.1. Première évaluation

Avant d'administrer l'AMM suivant une demande anticipée, le professionnel compétent doit être d'avis que la personne satisfait à toutes les conditions prévues par la LCSFV, notamment :

1. Elle est inapte à consentir aux soins en raison de sa maladie;

NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 14 mars 2016	DATE DE LA MISE À JOUR 1 <sup>er</sup> mai 2025	Page 18 sur 33 DIC : 1-2-1
--	--	--	-------------------------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	<b>PROCÉDURE N° 810-02.1</b>
----------------	--	----------------------------------

2. Elle est assurée au sens de la *Loi sur l'assurance maladie*<sup>5</sup>;
3. Elle est atteinte d'une maladie grave et incurable menant à l'incapacité à consentir aux soins;
4. Elle présente, de manière récurrente, les manifestations cliniques liées à sa maladie et qu'elle avait décrites dans sa demande;
5. Sa situation médicale :
  - a. Se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;

Et

  - b. Donne lieu à un professionnel compétent de croire, sur la base des informations dont 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.

De plus, le professionnel compétent doit obtenir l'avis d'un second professionnel compétent.

Si le professionnel compétent conclut que l'AMM peut être administrée, il doit, avant de procéder à l'administration :

- Aviser tout tiers de confiance désigné dans la demande ainsi que tout professionnel de la santé ou des services sociaux et membre de l'équipe de soins responsable de la personne;
- Accompagner la personne;
- Administrer lui-même l'AMM et demeurer auprès de la personne jusqu'à son décès.

Une demande anticipée d'AMM ne devient pas caduque du fait qu'un professionnel compétent a conclu que l'AMM ne peut être administrée, à moins que cette conclusion ne découle du refus manifesté par la personne de recevoir cette aide (voir section 8.3).

#### **7.7.2. Obtention de l'avis d'un second professionnel compétent**

Après une première évaluation concluante, le professionnel compétent responsable de l'AMM s'assure d'obtenir un second avis d'un professionnel compétent sur l'admissibilité de la personne à l'AMM. Il obtient l'avis d'un autre professionnel compétent afin de confirmer le respect des conditions d'admissibilités vérifiées lors de la première évaluation, conformément aux lois applicables (voir section 7.7.1). Ce professionnel compétent doit être indépendant (voir section 12), tant à l'égard de la personne qui demande l'AMM qu'à l'égard du professionnel compétent qui demande le second avis.

Si le professionnel compétent responsable de l'AMM ne réussit pas à trouver un autre professionnel compétent pour un second avis, il doit contacter la DMSP pour amorcer la recherche de ce second professionnel compétent (voir la section 11).

<sup>5</sup> Est assimilée à une personne assurée au sens de la *Loi sur l'assurance maladie* une personne dont le coût des services de santé assurés qu'elle reçoit ou peut recevoir est assumée autrement qu'en application de cette loi du fait de sa détention au Québec ou du fait qu'elle y réside et qu'elle soit en service actif dans les Forces armées canadiennes.

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	<b>PROCÉDURE N° 810-02.1</b>
----------------	--	----------------------------------

- Le cas échéant, à la suite de ses démarches, la DMSP met en contact le professionnel compétent disponible pour le second avis avec le professionnel compétent responsable de l'AMM. Ces deux professionnels compétents doivent alors convenir d'un processus de communication et de suivi diligent.

Au terme de son évaluation, le second professionnel compétent doit rendre son avis par écrit dans les notes évolutives au dossier de l'utilisateur.

### 7.7.3. Réception de l'avis d'un second professionnel compétent

Si le second avis contredit celui du professionnel compétent responsable de l'AMM, ce dernier conclut qu'il ne peut administrer l'AMM, les personnes suivantes doivent être informées des raisons de cette décision :

- La personne concernée, qui doit être également informée des autres services qui peuvent lui être offerts pour soulager ses souffrances;
- Tout tiers de confiance désigné dans la demande;
- Tout professionnel de la santé ou des services sociaux et membre de l'équipe de soins responsable de la personne.

La non-administration de l'AMM doit être consignée au dossier de l'utilisateur et le *Formulaire de déclaration de l'administration d'une aide médicale à mourir* (SAFIR) doit être rempli (voir section 9).

Si le second avis confirme l'avis du professionnel compétent responsable de l'AMM, ce dernier conclut qu'il peut administrer l'AMM.

## 8. COORDINATION DE L'AIDE MÉDICALE À MOURIR

### 8.1. PRÉPARATION DE L'AIDE MÉDICALE À MOURIR

Le professionnel compétent responsable de l'AMM doit :

- Discuter avec la personne concernant le lieu et le moment où l'AMM est souhaitée. Dans le cadre des demandes anticipées d'AMM, le professionnel compétent doit en discuter également avec le tiers de confiance ou les proches, et ce, selon les volontés de la personne;
- Discuter avec la personne de sa volonté d'offrir un don d'organes et de tissus lorsque l'admissibilité à l'AMM est confirmée. (Pour les demandes contemporaines d'AMM seulement). Des outils cliniques à cet effet sont disponibles via Le SPOT (voir section 15);
- Planifier une rencontre de famille, au besoin, selon les volontés de la personne;
- Si ce n'est pas déjà fait, offrir à la personne et ses proches de rencontrer un professionnel de l'équipe interdisciplinaire (ex : travailleur social, intervenant en soins spirituels, etc.);
- Reconnaître la possibilité que la personne désire un rituel de fin de vie en lien avec ses croyances et le planifier, le cas échéant. Faire appel à l'intervenant en soins spirituels, au besoin;

<b>NOUVELLE POLITIQUE</b>	<b>DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR</b>	<b>DATE DE LA MISE À JOUR</b>	<b>Page 20 sur 33</b>
Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	14 mars 2016	1 <sup>er</sup> mai 2025	DIC : 1-2-1

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	<b>PROCÉDURE N° 810-02.1</b>
----------------	--	----------------------------------

- Contacter le pharmacien en distribution du *Département de pharmacie* du site concerné et discuter avec lui de l'AMM;
- Rappeler à la personne et ses proches le déroulement de l'AMM, soit les risques, les médicaments qui seront administrés, ce que la personne va ressentir, ce que les proches vont observer, le délai avant de constater la mort et la possibilité de retirer son consentement jusqu'à la fin;
- Prescrire l'installation des deux dispositifs d'accès veineux périphériques (DAVP) par le personnel des soins infirmiers. Si l'évaluation du potentiel veineux<sup>6</sup> est non concluante, l'installation d'un dispositif d'accès veineux central (DAVC) doit être considérée;
- En vertu de la *Politique relative aux soins de fin de vie du CHU de Québec-Université Laval* (n° 810-02) et de la LCSFV, prévoir une chambre que la personne est la seule à occuper sur une unité d'hospitalisation (n'inclut pas les urgences). Des chambres dédiées à l'AMM sont également disponibles dans chacun des sites du CHU;
- S'assurer de la disponibilité d'une infirmière ou d'une infirmière auxiliaire lors du moment de l'administration de l'AMM afin d'offrir un soutien à la personne et à ses proches ainsi que d'assister le professionnel compétent responsable de l'AMM, au besoin.

Le professionnel compétent responsable de l'AMM et un pharmacien de site conviennent du moment pour administrer l'AMM (celle-ci peut se réaliser la fin de semaine), tout en considérant les volontés de la personne :

- Le professionnel compétent responsable de l'AMM rédige l'*Ordonnance pharmaceutique aide médicale à mourir* (DT-6621) et numérise celle-ci à la pharmacie;
- La ou les trousse(s) de médicament doivent être remises au professionnel compétent responsable de l'AMM en mains propres. Après l'administration, le professionnel compétent doit lui-même retourner la ou les trousse(s) au pharmacien désigné. Le contenu doit être vérifié par le pharmacien à la remise et à la récupération des trousse(s).

Le pharmacien désigné se réfère à la *Procédure interne du Département de pharmacie sur l'AMM*.

## 8.2. ADMISSION D'UNE PERSONNE EN VUE DE L'ADMINISTRATION DE L'AIDE MÉDICALE À MOURIR

Cette section s'applique à tout professionnel compétent responsable de l'AMM qui ne pratique pas sur une base régulière sur les unités d'hospitalisation du CHU et qui doit procéder à l'admission d'une personne, exclusivement pour lui administrer l'AMM dans l'une des installations du CHU.

Le professionnel compétent responsable de l'AMM doit :

- Aviser à l'avance le médecin de garde en soins palliatifs de la date et de l'heure de l'AMM en vue de prévoir une chambre que la personne est seule à occuper, idéalement dans une chambre d'AMM ou à l'USP;
- S'assurer que toutes les étapes préalables à l'administration de l'AMM prévues par la LCSFV et le *Code criminel* sont réalisées avant d'orchestrer l'admission de la personne;

<sup>6</sup> L'évaluation du potentiel veineux consiste à identifier des conditions médicales qui pourraient compromettre l'installation d'un DAVP. (Exemple : Anasarque, antécédent de chimiothérapie prolongé, déshydratation, obésité importante, personne « difficile à piquer » à la suite de plusieurs essais infructueux ou en raison de DAVP difficiles à obtenir durant les derniers mois).

<b>NOUVELLE POLITIQUE</b>	<b>DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR</b>	<b>DATE DE LA MISE À JOUR</b>	<b>Page 21 sur 33</b>
Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	14 mars 2016	1 <sup>er</sup> mai 2025	DIC : 1-2-1

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	<b>PROCÉDURE N° 810-02.1</b>
----------------	--	----------------------------------

- Transmettre au médecin de garde en soins palliatifs de l'installation concernée les informations suivantes, au moins 24 à 48 heures avant la date prévue pour l'administration de l'AMM :
  - Notes d'évolution du professionnel compétent en lien avec la demande d'AMM;
  - Profil pharmacologique à jour;
  - La demande d'AMM signée et les résultats des deux évaluations confirmant l'admissibilité de la personne à l'AMM;
  - Nom et coordonnées des membres de l'équipe interdisciplinaire impliqués (volet psychosocial et spirituel);
- Si le professionnel compétent responsable de l'AMM est un médecin et qu'il n'a pas de privilèges au CHU, il doit s'assurer d'obtenir une autorisation temporaire d'exercice (ATE) en contactant le secrétariat de la DMSP (tél. : 418 691-5521);
- Si le professionnel compétent responsable de l'AMM est un IPS du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS-CN), celui-ci doit s'assurer de faire partie de l'entente de service à cet effet.
- S'assurer de visiter la personne lors de son admission afin de valider le maintien de sa demande d'AMM et de son éligibilité à recevoir ce soin;
- Compléter le dossier de l'usager, incluant une note au dossier médical, la *Feuille sommaire d'hospitalisation* (DT-1545), conjointement avec le médecin traitant, et le *Bulletin de décès* (SP-3) :
  - Le médecin de garde en soins palliatifs ou le médecin traitant est responsable de la complétion de la feuille sommaire d'hospitalisation. Le professionnel compétent responsable de l'AMM doit collaborer à la complétion de celle-ci en y inscrivant les informations relatives à l'AMM.

Le médecin de garde en soins palliatifs de l'installation concernée doit :

- Envoyer la demande à l'admission dès que la date d'AMM est connue;
- Admettre la personne dans une chambre qu'elle est seule à occuper, idéalement dans une chambre d'AMM au moment convenu entre lui et le professionnel compétent responsable de l'AMM. La personne doit être admise au moins quatre (4) heures avant l'AMM. De plus, les admissions doivent avoir lieu idéalement entre 8 h et 15 h;
- Le médecin de garde en soins palliatifs de l'installation concernée devient le médecin traitant à l'admission de la personne;
- Demeurer en contact étroit avec le professionnel compétent responsable de l'AMM jusqu'à la fin de l'épisode d'hospitalisation;
- S'assurer de la prise en charge de l'admission de la personne, soit par lui ou un collègue du Service de soins palliatifs, et compléter une note d'admission au dossier de l'usager qui inclut entre autres :

<b>NOUVELLE POLITIQUE</b>	<b>DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR</b>	<b>DATE DE LA MISE À JOUR</b>	<b>Page 22 sur 33</b>
Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	14 mars 2016	1 <sup>er</sup> mai 2025	DIC : 1-2-1



<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	<b>PROCÉDURE N° 810-02.1</b>
----------------	--	----------------------------------

- Le nom du professionnel compétent responsable de l'AMM;
- La date et l'heure prévue de l'AMM;
- La confirmation que deux évaluations attestent l'admissibilité de la personne à l'AMM;
- L'évaluation réalisée auprès de la personne et les besoins identifiés par l'équipe interdisciplinaire, afin d'assurer le bien-être de la personne et de ses proches;
- Prescrire ou ajuster la médication de la personne, le cas échéant, et ce, même s'il s'agit d'une admission de courte durée;
- Prescrire l'installation des deux (2) DAVP ou d'un (1) DAVC, selon le potentiel veineux de la personne et les recommandations du professionnel compétent responsable de l'AMM;
- Vérifier auprès du professionnel compétent responsable de l'AMM si la personne ou ses proches expriment des besoins psychosociaux et spirituels et, le cas échéant, valider si ces besoins seront répondus par l'équipe de la première ligne durant l'hospitalisation. Sinon, contacter le travailleur social ou l'intervenant en soins spirituels de l'unité d'hospitalisation afin de l'informer de la situation le plus rapidement possible et le mettre en contact avec le professionnel compétent responsable de l'AMM.

#### 8.2.1. Gestion de l'ordonnance pharmaceutique

Si le professionnel compétent responsable de l'AMM n'est pas présent physiquement sur le site où sera administré l'AMM, celui-ci doit :

- Rédiger l'*Ordonnance pharmaceutique aide médicale à mourir* (DT-6621);
- Aviser le pharmacien du site concerné afin d'effectuer une ordonnance verbale et de convenir du moment pour administrer l'AMM en considérant les besoins de la personne;
- Transmettre l'ordonnance, selon ce qui est convenu entre le professionnel compétent et le pharmacien, (par télécopieur ou messagerie sécurisée) au pharmacien et faire parvenir l'ordonnance originale aux archives pour être jointe au dossier de l'utilisateur.

#### 8.3. PRESTATION DE L'AIDE MÉDICALE À MOURIR

- Dans le cadre d'une demande contemporaine d'AMM, la personne peut en tout temps et par tous les moyens retirer sa demande d'AMM ou demander à reporter son administration.
- Dans le cadre d'une demande anticipée d'AMM, tout refus de la personne de recevoir l'AMM doit être respecté. Si la personne refuse de recevoir l'AMM, le professionnel compétent doit évaluer si ce refus découle de symptômes comportementaux liés à sa situation médicale. Lorsqu'il est conclu que l'AMM 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.
- Le professionnel compétent responsable de l'AMM doit s'assurer juste avant l'administration de l'AMM que les dispositifs d'accès veineux périphériques sont perméables.

<b>NOUVELLE POLITIQUE</b>	<b>DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR</b>	<b>DATE DE LA MISE À JOUR</b>	<b>Page 23 sur 33</b>
Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	14 mars 2016	1 <sup>er</sup> mai 2025	DIC : 1-2-1

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	<b>PROCÉDURE N° 810-02.1</b>
----------------	--	----------------------------------

- Seul le professionnel compétent responsable de l'AMM peut administrer les médicaments contenus dans la ou les trousse, selon le guide d'exercice *L'aide médicale à mourir : Guide d'exercice et lignes directrices pharmacologiques du Collège des médecins du Québec*.
- Le 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 la ou les trousse de médicaments au pharmacien désigné ou au pharmacien en distribution. De plus, il doit effectuer les suivis et l'accompagnement nécessaires auprès des proches en fonction des besoins identifiés par l'équipe interdisciplinaire.

## 9. DÉCLARATION DES RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR

Tout professionnel compétent responsable de l'AMM ou le pharmacien qui participe au processus d'AMM doit remplir, à la fin de la démarche, le *Formulaire de déclaration de l'administration d'une aide médicale à mourir* (SAFIR) accessible à partir d'un poste informatique de l'établissement ou de son bureau virtuel de l'intervenant (BVI) à l'adresse suivante : <https://safir.rtss.qc.ca>. Ce formulaire électronique doit être rempli dans les délais suivants, selon les situations indiquées :

- Délai de déclaration de 10 jours :
  - Un médecin ou un IPS qui a fourni une AMM sous forme d'administration de médicaments ou de substance;
- Délai de déclaration de 30 jours :
  - Un médecin ou un IPS qui apprend que la personne a retiré sa demande après lui avoir formulée formellement;
  - Un médecin ou un IPS qui constate que la personne refuse de recevoir l'AMM;
  - Un médecin ou un IPS qui a évalué une personne et qui constate qu'elle n'est pas admissible à l'AMM;
  - Un médecin ou un IPS qui a appris le décès de la personne 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.

Les informations contenues dans cette déclaration seront transmises automatiquement au conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes (CMDPSF), à la Direction des soins infirmiers, à la Commission sur les soins de fin de vie, au dossier de l'utilisateur et à Santé Canada (dans le cas des demandes contemporaine seulement).

## 10. OBJECTION DE CONSCIENCE

Un professionnel compétent peut, selon ses convictions personnelles, refuser d'accompagner une personne dans la formulation d'une demande d'AMM ou d'évaluer l'admissibilité d'une personne à l'AMM mais il doit

NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 14 mars 2016	DATE DE LA MISE À JOUR 1 <sup>er</sup> mai 2025	Page 24 sur 33 DIC : 1-2-1
--	--	--	-------------------------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	<b>PROCÉDURE N° 810-02.1</b>
----------------	--	----------------------------------

s'assurer de la continuité des soins offerts à la personne, en conformité avec son code de déontologie et les volontés de la personne. Le professionnel compétent qui refuse de participer au processus de l'AMM doit s'acquitter des responsabilités suivantes :

- Informer la personne des motifs de sa décision de ne pas participer à l'AMM;
- Inscrire les motifs de sa décision dans le dossier de l'usager;
- Référer la demande d'AMM à un autre professionnel compétent. Si la recherche est non concluante, solliciter le soutien de la DMSP (voir la section 11).

Un professionnel de la santé ou des services sociaux peut aussi refuser de participer au processus de l'AMM en raison de ses convictions personnelles. Il doit alors s'assurer de la continuité des soins offerts à la personne, conformément à son code de déontologie et à la volonté de la personne, et en informer son supérieur immédiat ou son remplaçant.

## 11. PROCÉDURE DE RECHERCHE D'UN PROFESSIONNEL COMPÉTENT ACCEPTANT DE TRAITER LA DEMANDE

À la suite d'efforts infructueux pour trouver un professionnel compétent acceptant de participer à l'AMM, le professionnel compétent doit s'acquitter des responsabilités suivantes :

- Contacter rapidement le secrétariat de la DMSP (tél. : 418 691-5521) pour l'informer de son refus de prendre en charge la demande d'AMM afin que la DMSP amorce la recherche d'un professionnel compétent qui accepte de traiter cette demande;
  - En cas de retrait de la demande d'AMM par la personne ou de son décès avant de recevoir l'AMM, contacter le secrétariat de la DMSP (tél. : 418 691-5521) lorsque la procédure de recherche d'un professionnel compétent pour ce soin est toujours en cours, et ce, dans le but de mettre fin à la procédure;
- Pour une demande contemporaine d'AMM, transmettre le formulaire *Demande d'aide médicale à mourir* (DT-9232) numérisé à l'adresse [amm@chudequebec.ca](mailto:amm@chudequebec.ca);
- Pour la formulation d'une demande anticipée d'AMM, transmettre le formulaire *Recherche d'un professionnel – Formulation demande anticipée AMM (DAAMM)* (CQ12262) numérisé à l'adresse [amm@chudequebec.ca](mailto:amm@chudequebec.ca);
- Pour procéder à l'examen en vue de l'AMM ou pour évaluer l'admissibilité d'une personne dans le cadre d'une demande anticipée d'AMM, transmettre le formulaire *Recherche d'un professionnel – Prestation demande anticipée AMM (DAAMM)* (CQ12263) numérisé à l'adresse [amm@chudequebec.ca](mailto:amm@chudequebec.ca);
- Aviser la personne des délais possibles pour l'évaluation de son admissibilité;
- Assurer la continuité des soins offerts à la personne.

Par la suite, la DMSP amorce les démarches nécessaires pour trouver, le plus tôt possible durant les jours ouvrables, un professionnel compétent acceptant de participer à l'AMM :

NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 14 mars 2016	DATE DE LA MISE À JOUR 1 <sup>er</sup> mai 2025	Page 25 sur 33 DIC : 1-2-1
--	--	--	-------------------------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	<b>PROCÉDURE N° 810-02.1</b>
----------------	--	----------------------------------

- Le secrétariat contacte les professionnels compétents de l'établissement ayant accepté de participer à l'AMM.
- Lorsque la personne souhaite recevoir l'AMM à domicile ou dans l'une des installations du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSSCN), la DMSP contacte la DMSP du CIUSSSCN.

## 12. INDÉPENDANCE DES PROFESSIONNELS COMPÉTENTS

Pour être considéré comme indépendant par rapport à la personne et l'un envers l'autre, ni le professionnel compétent responsable de l'AMM, ni celui qui donne le second avis ne peut :

- Conseiller l'autre dans le cadre d'une relation de mentorat ou être chargé de superviser son travail;
- Savoir ou croire qu'il est 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 d'AMM de toute autre façon qui porterait atteinte à son objectivité.

## 13. NON-ADMISSIBILITÉ DE LA PERSONNE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR

En cas de non-admissibilité de la personne à l'AMM, le professionnel compétent responsable de l'AMM devrait lui offrir de rencontrer un intervenant de l'équipe interdisciplinaire (ex. : travailleur social, intervenant en soins spirituels, etc.) afin de répondre à ses besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels, le cas échéant.

La personne doit être informée qu'elle pourra effectuer une nouvelle demande d'AMM advenant que sa condition clinique évolue, et ce, dans le cadre d'une demande contemporaine d'AMM.

## 14. STATUT ET PRIVILÈGES DES MÉDECINS

Pour participer au processus de l'AMM, il n'est pas nécessaire d'obtenir des privilèges spécifiques à l'AMM. Ceux-ci sont inclus dans les privilèges de base de tous les médecins membres du *Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes* (CMDPSF) du CHU.

## 15. AIDE ET SOUTIEN

Le CHU constitue un groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) composé d'experts ayant pour fonctions de soutenir et d'accompagner, sur demande, les professionnels de la santé ou des services sociaux ou les autres intervenants concernés qui participent à l'offre de soins de fin de vie du CHU. Considérant la configuration des services de santé et des services sociaux de la région de la Capitale-Nationale, le CHU collabore avec le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale et avec l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) à la réalisation du mandat du GIS des trois établissements. Le tout se réalise notamment dans un souci de cohérence des orientations émises par les trois établissements et de fluidité des trajectoires déployées entre ceux-ci.

<b>NOUVELLE POLITIQUE</b>	<b>DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR</b>	<b>DATE DE LA MISE À JOUR</b>	<b>Page 26 sur 33</b>
Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	14 mars 2016	1 <sup>er</sup> mai 2025	DIC : 1-2-1

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	<b>PROCÉDURE N° 810-02.1</b>
----------------	--	----------------------------------

En tout temps, les professionnels impliqués dans une demande d'AMM peuvent recevoir de l'aide, des conseils et du soutien de la part du GIS. Ce groupe peut être rejoint les jours ouvrables au numéro de téléphone suivant : 581 993-4483. Le feuillet de présentation du GIS est disponible en annexe 1.

Enfin, la DMSP met à la disposition des professionnels des documents de référence, des outils cliniques, des guides cliniques ainsi que des formations via Le SPOT à l'adresse suivante : [Aide médicale à mourir | Le SPOT - CHU de Québec-Université Laval](#).

## 16. RESPONSABILITÉS D'APPLICATION

Les rôles, responsabilités et obligations des différents intervenants dans l'application de la présente procédure sont répartis de la façon suivante :

### 16.1. LE MÉDECIN TRAITANT OU L'IPS RESPONSABLE

- Demeure le médecin traitant ou l'IPS responsable de la personne ayant fait la demande d'AMM, qu'il accepte ou refuse d'administrer l'AMM;
- En cas d'objection de conscience, réfère rapidement la demande d'AMM à un autre médecin ou à un IPS. Si ses démarches sont sans succès auprès de ses collègues, il réfère au secrétariat de la DMSP conformément à la section 11.

### 16.2. LE PROFESSIONNEL COMPÉTENT RESPONSABLE DE L'AMM

- Identifie un professionnel compétent pour obtenir un second avis;
- Réfère au secrétariat de la DMSP s'il éprouve de la difficulté à trouver un professionnel compétent pour obtenir un second avis;
- Consulte les autres professionnels de la santé ou des services sociaux impliqués (ex. : travailleur social, infirmier, psychologue) pour bonifier son évaluation en vue de formuler son avis;
- Informe l'équipe interdisciplinaire de la demande d'AMM, voire, autant que possible, l'implique dans le processus de décision;
- Détermine la trajectoire d'AMM qui s'applique à la situation de la personne (mort naturelle raisonnablement prévisible, mort naturelle non raisonnablement prévisible ou demande anticipée d'AMM);
- Est l'ultime responsable de la décision de procéder ou non à l'AMM ainsi que, s'il y a lieu, de l'administrer;
- Remplit le *Formulaire de déclaration de l'administration d'une aide médicale à mourir* (SAFIR) (voir la section 9).

### 16.3. LE CHEF DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

- S'assure de l'application de la *Procédure interne du Département de pharmacie* sur l'AMM au sein de son Département;

NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 14 mars 2016	DATE DE LA MISE À JOUR 1 <sup>er</sup> mai 2025	Page 27 sur 33 DIC : 1-2-1
--	--	--	-------------------------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	<b>PROCÉDURE N° 810-02.1</b>
----------------	--	----------------------------------

- S'assure 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'assure que le pharmacien désigné complète sa partie du *Formulaire de déclaration de l'administration d'une aide médicale à mourir* (SAFIR) (voir la section 9).

#### 16.4. LE SECRÉTARIAT DE LA DMSP

- Reçoit les demandes d'AMM pour lesquelles le médecin traitant ou l'IPS responsable de la personne a formulé une objection de conscience, selon la section 10, ou en cas de non-disponibilité d'un professionnel compétent pour le second avis;
- Transmet ces demandes aux médecins et aux IPS ayant accepté de collaborer à l'AMM;
- Avise le DMSP en cas de démarches infructueuses ou de cas complexes qui sortent du cadre établi par la DMSP;
- Assiste le DMSP dans ses différentes démarches;
- Avise le DMSP de toute question des professionnels de la santé eut égard à l'application des lois québécoise et fédérale concernant l'AMM ou de toute situation étant portée à son attention et pouvant s'avérer litigieuse dans le contexte de l'AMM.

#### 16.5. LE DIRECTEUR MÉDICAL ET DES SERVICES PROFESSIONNELS

- Contacte au besoin la DMSP du CIUSSSCN si aucun professionnel compétent de l'établissement n'est disponible;
- Soutient les médecins dans l'application de la procédure;
- Réfère, au besoin, au Bureau des affaires juridiques et institutionnelles pour toute question eut égard à l'application des lois québécoise et fédérale concernant l'AMM ou de toute situation étant portée à son attention et pouvant s'avérer juridiquement litigieuse dans le contexte de l'AMM.

#### 16.6. LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ OU DES SERVICES SOCIAUX

- Doivent fournir l'information dont ils disposent à la personne et la référer au médecin traitant, soit celui au nom duquel la personne est hospitalisée ou inscrite (urgence ou clinique externe), ou à l'IPS dès que possible, pour compléter l'information transmise;
- Remettent le formulaire *Demande d'aide médicale à mourir* (DT-9232) à la personne qui souhaite formuler une demande contemporaine officielle d'AMM et l'accompagne dans sa démarche;
- Contresignent le formulaire rempli par la personne qui fait une demande contemporaine d'AMM, à titre de professionnel de la santé ou des services sociaux ou de témoin indépendant;
- Remettent le formulaire de demande contemporaine d'AMM au médecin traitant ou à l'IPS;

<b>NOUVELLE POLITIQUE</b>	<b>DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR</b>	<b>DATE DE LA MISE À JOUR</b>	<b>Page 28 sur 33</b>
Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	14 mars 2016	1 <sup>er</sup> mai 2025	DIC : 1-2-1

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	<b>PROCÉDURE N° 810-02.1</b>
----------------	--	----------------------------------

- Se réfèrent à leur supérieur immédiat ou leur remplaçant afin d'assurer un suivi au médecin traitant ou à l'IPS s'ils sont dans l'incapacité de leur acheminer le formulaire complété;
- Se réfèrent à leur supérieur immédiat ou leur remplaçant, en cas d'objection de conscience;
- Aident la personne à identifier un professionnel compétent qui pourra l'accompagner dans la formulation d'une demande anticipée d'AMM;
- Consultent le registre des demandes anticipées d'AMM dès qu'ils dispensent des soins à une personne ayant obtenu un diagnostic de maladie grave et incurable menant à l'incapacité à consentir aux soins et qu'ils prennent connaissance de cette incapacité;
- Versent au dossier de l'utilisateur toute demande anticipée d'AMM qui se trouve dans le registre des demandes anticipées d'AMM;
- Avisent les membres de l'équipe de soins responsable de la personne de l'existence de la demande anticipée d'AMM;
- S'assurent que tout tiers de confiance désigné dans la demande anticipée d'AMM a été avisé de l'incapacité de la personne.

#### 16.7. LES MEMBRES DE L'ÉQUIPE INTERDISCIPLINAIRE

- Participent autant que possible au processus de l'AMM en respectant leur champ d'exercice et d'expertise, entre autres, en :
  - Explorant le contexte et les motifs menant à la demande d'AMM;
  - Explorant les solutions de rechange pour mitiger la souffrance de la personne;
  - Mobilisant d'autres membres de l'équipe interdisciplinaire en fonction des besoins exprimés par la personne;
  - S'assurant du caractère libre de sa demande, sans pression externe;
  - S'assurant du caractère éclairé de sa demande;
  - Accueillant une demande d'AMM et accompagnant la personne dans sa démarche;
  - Offrant du soutien à la personne et ses proches durant tout le processus;
  - Évaluant la condition et la souffrance de la personne sous toutes ses dimensions (physique, psychologique (ou psychoaffective), affective, cognitive, sociale et spirituelle);
  - Collaborant avec le professionnel compétent à l'évaluation des conditions d'admissibilité;
  - Participant aux rencontres interdisciplinaires;
  - Explorant les préférences de la personne et de ses proches concernant l'administration de l'AMM;

<b>NOUVELLE POLITIQUE</b>	<b>DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR</b>	<b>DATE DE LA MISE À JOUR</b>	<b>Page 29 sur 33</b>
Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	14 mars 2016	1 <sup>er</sup> mai 2025	DIC : 1-2-1



<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	<b>PROCÉDURE N° 810-02.1</b>
----------------	--	----------------------------------

- Informant la personne et ses proches, au meilleur de ses connaissances :
  - Au sujet des soins de fin de vie et de l'AMM;
  - De la procédure d'AMM ainsi que des étapes à venir;
  - Du déroulement de l'AMM, soit les risques, les médicaments qui seront administrés, ce que la personne va ressentir, ce que les proches vont observer, le délai avant de constater la mort et la possibilité de retirer son consentement jusqu'à la fin.

#### **16.8. LE CHEF D'UNITÉ DE SOINS**

- S'assure d'acheminer la demande d'AMM au médecin traitant ou à l'IPS, si l'un de ses professionnels de la santé est dans l'incapacité de lui acheminer lui-même;
- S'assure du soutien requis du personnel infirmier lors de l'administration de l'AMM;
- S'assure du remplacement du professionnel de la santé en charge des soins de la personne qui demande l'AMM, en cas d'objection de conscience.

#### **16.9. SUPÉRIEUR IMMÉDIAT D'UN PROFESSIONNEL**

- S'assure d'acheminer la demande d'AMM au médecin traitant ou à l'IPS, si l'un de ses professionnels de la santé ou des services sociaux est dans l'incapacité de lui acheminer lui-même;
- S'assure du remplacement du professionnel de la santé ou des services sociaux en charge des soins de la personne qui demande l'AMM, en cas d'objection de conscience.

#### **16.10. LE COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES, PHARMACIENS ET SAGES-FEMMES (CECMDPSF)**

- Évalue la qualité des soins relatifs à l'AMM, notamment en regard des protocoles cliniques applicables.

#### **16.11. LA DSI**

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

<b>NOUVELLE POLITIQUE</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	<b>DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR</b> 14 mars 2016	<b>DATE DE LA MISE À JOUR</b> 1 <sup>er</sup> mai 2025	<b>Page 30 sur 33</b> DIC : 1-2-1
---	---	---	--------------------------------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	<b>PROCÉDURE N° 810-02.1</b>
----------------	--	----------------------------------

## 17. MÉCANISME DE RÉVISION

Cette procédure est révisée tous les quatre ans ou à chaque fois que des modifications législatives ou réglementaires le justifient.

## 18. ADOPTION ET ENTRÉE EN VIGUEUR

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

Elle abroge et remplace toute version antérieure.

**CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL**  
Direction médicale et des services professionnels  
(2025-01-14)  
AL

<b>NOUVELLE POLITIQUE</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	<b>DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR</b> 14 mars 2016	<b>DATE DE LA MISE À JOUR</b> 1 <sup>er</sup> mai 2025	<b>Page 31 sur 33</b> DIC : 1-2-1
---	---	---	--------------------------------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	<b>PROCÉDURE N° 810-02.1</b>
----------------	--	----------------------------------

## **ANNEXES**

- **ANNEXE 1 —** Feuille de présentation du Groupe interdisciplinaire de soutien à l'aide médicale à mourir

<b>NOUVELLE POLITIQUE</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	<b>DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR</b> 14 mars 2016	<b>DATE DE LA MISE À JOUR</b> 1 <sup>er</sup> mai 2025	<b>Page 32 sur 33</b> DIC : 1-2-1
---	---	---	--------------------------------------

# GROUPE INTERDISCIPLINAIRE DE SOUTIEN (GIS) À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE

Dans le cadre de l'application de la *Loi concernant les soins de fin de vie*, le Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) apporte un soutien clinique et administratif aux professionnels de la santé devant répondre à une demande d'aide médicale à mourir (AMM). Le GIS peut vous 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 plate-forme SAFIR pour la déclaration des renseignements relatifs à l'aide médicale à mourir.

## COMPOSITION DU GIS

Groupe de gestionnaires et professionnels expérimentés avec l'aide médicale à mourir

- Éthicien
- Gestionnaires
- Infirmières cliniciennes
- Intervenant en soins spirituels
- Médecins de famille
- Médecins spécialistes
- Pharmacien
- Travailleurs sociaux

## À QUI CE SERVICE EST-IL OFFERT ?

- Ergothérapeutes
- Infirmières
- Médecins
- Pharmaciens
- Physiothérapeutes
- Travailleurs sociaux
- Autres professionnels de la santé

## N'HÉSITEZ PAS À COMMUNIQUER AVEC NOUS.

☎ 581 993-4483

Jours ouvrables  
de 8 h 30 à 16 h 30