

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR	PROCÉDURE N° 810-02.1
DESTINATAIRES :	Les intervenants de la santé ou des services sociaux impliqués dans le processus de l'aide médicale à mourir	
ÉMISE PAR :	La Direction des services professionnels et des affaires médicales	
ADOPTÉE LE :	2 mai 2024	
Références :	<i>Politique relative aux soins de fin de vie du CHU de Québec-Université Laval (n° 810-02).</i>	

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 d'aide médicale à mourir (AMM) des personnes qui la sollicitent.

2. CADRE JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF

La présente procédure vise à établir une trajectoire permettant au CHU, aux médecins qui y exercent ainsi qu'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* (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

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), nommé professionnel compétent, à une personne majeur, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès.

4.2. MÉDECIN TRAITANT

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

4.3. IPS RESPONSABLE

IPS au nom duquel la personne est inscrite (clinique externe).

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

4.4. PROFESSIONNEL COMPÉTENT

Désigne un médecin ou un IPS.

4.5. PROFESSIONNEL COMPÉTENT RESPONSABLE DE L'AMM

Médecin ou IPS qui effectue la première évaluation de l'admissibilité à l'AMM d'une personne qui en fait la demande et qui ultimement en effectuera l'administration, le cas échéant.

4.6. 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).

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* (no 810-02).

6. ÉNONCÉ DE PROCÉDURE

6.1. DEMANDE D'INFORMATION ET FORMULATION D'UNE DEMANDE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR

- 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;
- Une demande d'information concernant l'AMM ne constitue pas nécessairement 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;
- Lorsqu'une personne souhaite demander l'AMM à un professionnel de la santé ou des services sociaux, celui-ci remet le formulaire *Demande d'aide médicale à mourir* (DT-9232) à la personne, afin qu'elle formule sa demande par écrit;
- 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);
- La personne demandant l'AMM doit signer le formulaire *Demande d'aide médicale à mourir* (DT-9232) en présence d'un professionnel de la santé ou des services sociaux. Ce dernier doit contresigner le formulaire :
 - 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 ou qu'elle

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 2 mai 2024	Page 2 de 19 DIC : 1-2-1
--	--	--	---------------------------------

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

pole 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;

- Les professionnels de la santé ou des services sociaux qui peuvent contresigner le formulaire de *Demande d'aide médicale à mourir* sont les suivants : médecin, infirmière, travailleur social, psychologue, ergothérapeute, orthophoniste, pharmacien ou physiothérapeute. Ils doivent être membre d'un ordre professionnel. La contresignature du formulaire ne doit pas être confondue avec la signature du témoin indépendant;
- 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 médecin qui fournira l'AMM à la personne ou le médecin 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 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.

6.2. 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

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 3 de 19
Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	14 mars 2016	2 mai 2024	DIC : 1-2-1

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

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'usager;

- Le médecin ou l'IPS doit avoir une discussion avec la personne concernant le lieu¹ et le moment où l'AMM est souhaitée. Si le lieu souhaité n'est pas une installation du CHU, la demande d'AMM doit être transférée au secrétariat de la DSPAM (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 à la section 6.2.1. ou 6.2.2, le cas échéant.

6.2.1. Objection de conscience

Un médecin ou un IPS peut, selon ses convictions personnelles, refuser d'évaluer l'admissibilité d'une personne à l'AMM mais il doit 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 médecin ou l'IPS qui refuse d'administrer l'AMM doit s'acquitter des responsabilités suivantes :

- Informer la personne des motifs de sa décision de ne pas participer à l'AMM;
- Incrire les motifs de sa décision dans le dossier de l'usager;
- Référer la demande d'AMM à un collègue médecin ou à un IPS. Si la recherche est non concluante, voir la section 6.2.2.

Un professionnel de la santé ou des services sociaux peut 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.

6.2.2. Procédure de recherche d'un médecin ou d'un IPS acceptant de traiter la demande

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

- Contacter rapidement le secrétariat de la DSPAM (tél. : 418 691-5521) pour l'informer de son refus de prendre en charge la demande d'AMM afin que la DSPAM amorce la recherche d'un médecin ou d'un IPS qui accepte de traiter cette demande;
 - Si la demande est formulée une journée de fin de semaine, le médecin traitant ou l'IPS avise le secrétariat de la DSPAM le prochain jour ouvrable;
 - En cas de retrait de la demande d'AMM par la personne ou de son décès avant de recevoir l'AMM, contacter le secrétariat de la DSPAM (tél. : 418 691-5521) lorsque la procédure de recherche d'un médecin ou d'un IPS pour ce soin est toujours en cours, et ce, dans le but de mettre fin à la procédure;
- Transmettre le formulaire *Demande d'aide médicale à mourir* (DT-9232) numérisé à l'adresse amm@chudequebec.ca;

¹ 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 des services professionnels de l'instance locale qui dessert le territoire où il est situé.

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 4 de 19
Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	14 mars 2016	2 mai 2024	DIC : 1-2-1

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

- Aviser la personne des délais possibles entre l'évaluation de l'admissibilité à l'AMM et son administration;
- Assurer la continuité des soins offerts à la personne.

Par la suite, la DSPAM amorce les démarches nécessaires pour trouver, le plus tôt possible durant les jours ouvrables, un médecin ou un IPS acceptant de participer à l'AMM :

- Le secrétariat contacte les médecins et les IPS de l'établissement ayant accepté de participer à l'AMM. Si les démarches par courriels ou messages textes demeurent infructueuses, la DSPAM interpelle directement des médecins et des IPS volontaires afin de trouver un médecin ou un IPS disponible pour les cas les plus précaires;
- 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 (CIUSSCN), la DSPAM contacte la DSP du CIUSSCN.

6.3. 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 est au dossier de la personne.

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 :

6.3.1. 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 l'article 6.4.1 de la présente procédure;
2. Elle est une personne assurée au sens de la *Loi sur l'assurance-maladie* (RLRQ, c. A-29)²;
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;

² 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.

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 2 mai 2024	Page 5 de 19 DIC : 1-2-1
--	--	--	---------------------------------

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

- 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.

Afin de vérifier si la personne qui formule la demande d'AMM satisfait aux conditions d'admissibilité ci-dessus, le professionnel compétent responsable de l'AMM doit notamment :

- 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 qu'elle 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,

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 2 mai 2024	Page 6 de 19 DIC : 1-2-1
--	--	--	---------------------------------

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

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;
- 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 6.4.1.).

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

- Si 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 6.3.4.) 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'usager, 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'usager. Voir la section 6.3.5. en cas de non-admissibilité de la personne à l'AMM.

6.3.2. 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 6.3.1). Ce professionnel compétent doit être indépendant (voir 6.3.4), tant à

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 2 mai 2024	Page 7 de 19 DIC : 1-2-1
--	--	--	---------------------------------

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

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 DSPAM pour amorcer la recherche de ce second professionnel compétent (voir la section 6.2.2.).

- Le cas échéant, à la suite de ses démarches, la DSPAM 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 médecins* sur le respect des conditions pour obtenir l'aide médicale à mourir (DT-9234) et déposer celui-ci au dossier de l'usager.

6.3.3. 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 6.3.5.).

- Le refus ou la non-administration de l'AMM doit être consigné au dossier de l'usager.
- Le *Formulaire de déclaration de l'administration d'une aide médicale à mourir* (SAFIR) doit être rempli (voir 6.6.).

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

6.3.4. 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.

6.3.5. 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.

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 2 mai 2024	Page 8 de 19 DIC : 1-2-1
--	--	--	---------------------------------

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

La personne doit être informée qu'elle pourra effectuer une nouvelle demande d'AMM advenant que sa condition clinique évolue.

6.4. COORDINATION DE L'AIDE MÉDICALE À MOURIR

6.4.1. 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 6.3;
- La personne est en fin de vie;
- Le professionnel compétent responsable de l'AMM a informé la personne du risque de perdre son aptitude à donner un consentement final;
- Une entente écrite est 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 perdrat, 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.

6.4.2. 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;
- Discuter avec la personne de sa volonté d'offrir un don d'organes et de tissus. Des outils cliniques à cet effet sont disponibles via Le SPOT (voir section 6.8);
- Planifier une rencontre de famille, au besoin;

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 9 de 19
Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	14 mars 2016	2 mai 2024	DIC : 1-2-1

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

- 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. Faire appel à l'intervenant en soins spirituels, au besoin;
- Contacter le pharmacien en distribution du Département de pharmacie du site concerné et en discuter avec lui;
- 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 veineux³ 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* (no 810-02), prévoir une chambre que la personne est la seule à occuper sur une unité d'hospitalisation (n'inclut pas les urgences);
- S'assurer de la disponibilité d'une infirmière lors du moment de l'administration de l'AMM afin d'offrir un soutien à la personne et à ses proches ainsi que d'assister le 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 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 au pharmacien désigné. Le contenu doit être vérifié par le pharmacien à la remise et à la récupération des trousse.

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

6.4.3. 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. Cette procédure s'applique dans tous les sites du CHU sauf pour le CHUL qui n'a pas d'unité de soins palliatifs (USP).

³ 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.

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 2 mai 2024	Page 10 de 19 DIC : 1-2-1
--	--	--	----------------------------------

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

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 à l'USP;
- S'assurer que toutes les étapes préalables à l'administration de l'AMM prévues par les lois provinciale et fédérale sont réalisées avant d'orchestrer l'admission de la personne;
- 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'évolutions 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;
 - Noms 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 priviléges au CHU, il doit s'assurer d'obtenir une autorisation temporaire d'exercice (ATE) en contactant le secrétariat de la DSPAM (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 (CIUSSSCN), celui-ci doit s'assurer qu'une entente entre le CHU et le CIUSSSCN est conclue;
- 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 de la personne, 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 compléction de la feuille sommaire d'hospitalisation. Le professionnel compétent responsable de l'AMM doit collaborer à la compléction 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 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;

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 11 de 19
Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	14 mars 2016	2 mai 2024	DIC : 1-2-1

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

- Le médecin de garde en soins palliatifs de l'installation concernée deviendra le médecin traitant;
- 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 :
 - 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 pour 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 suivis par l'équipe de la première ligne durant l'hospitalisation. Sinon, contacter le travailleur social 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.

6.4.3.1. 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;
- Transmettre l'ordonnance par télécopieur ou messagerie sécurisée au pharmacien et faire parvenir l'ordonnance originale aux archives pour être jointe au dossier médical de l'usager.

6.5. PRESTATION DE L'AIDE MÉDICALE À MOURIR

- La personne peut en tout temps et par tous les moyens retirer sa demande d'AMM ou demander à reporter son administration.

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 12 de 19
Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	14 mars 2016	2 mai 2024	DIC : 1-2-1

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

- 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.
- Seul le professionnel compétent responsable de l'AMM peut administrer les médicaments contenus dans la ou les trousse(s), 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(s) 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.

6.6. DÉCLARATION DES RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR

Tout médecin, IPS ou 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 BVI à l'adresse suivante : <https://safir.rtss.qc.ca>. Ce formulaire électronique doit être rempli dans les cinq situations suivantes, selon les délais indiqués :

- 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 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 et pharmaciens (CMDP), à la Direction des soins infirmiers, à la Commission sur les soins de fin de vie, au dossier de l'usager et à Santé Canada.

L'exigence en matière de rapport cesse pour les médecins ou les IPS si aucun des résultats décrits ci-dessus ne s'est produit dans les 90 jours suivant la date de réception d'une demande écrite ou verbale (dans le cas d'une personne dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible) ou dans les deux ans (dans le cas d'une personne dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible), à l'exception de la « prestation de l'AMM », pour laquelle l'exigence en matière de rapport ne cesse jamais.

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 13 de 19
Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	14 mars 2016	2 mai 2024	DIC : 1-2-1

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

6.7. 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 CMDP du CHU.

6.8. 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.

En tout temps, les médecins et les professionnels impliqués dans une demande d'AMM peuvent recevoir de l'aide, des conseils et du soutien de la part du 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 DSPAM mets à la disposition des professionnels des documents de référence, des outils cliniques, des guides cliniques ainsi que des formations via Le SPOT sous les onglets Pratique clinique, Programmes et services puis Soins palliatifs et de fin de vie à l'adresse suivante : <https://spot.chudequebec.ca/pratique-clinique/programmes-et-services/soins-palliatifs-et-de-fin-de-vie.aspx>.

7. RESPONSABILITÉS D'APPLICATION

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

7.1. 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 DSPAM conformément à la section 6.2.2.

7.2. LE PROFESSIONNEL COMPÉTENT RESPONSABLE DE L'AMM

- Identifie un professionnel compétent pour obtenir un second avis;
- Réfère au secrétariat de la DSPAM 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;

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 2 mai 2024	Page 14 de 19 DIC : 1-2-1
--	--	--	----------------------------------

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

- Informe l'équipe interdisciplinaire de la demande d'AMM, voire, autant que possible, l'implique dans le processus de décision;
- 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 6.6.).

7.3. 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;
- 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).

7.4. LE SECRÉTARIAT DE LA DSPAM

- Reçoit les demandes d'AMM pour lesquelles le médecin traitant ou l'IPS a formulé une objection de conscience ou en cas de non-disponibilité d'un médecin ou d'un IPS pour le second avis;
- Transmet ces demandes aux médecins et aux IPS ayant accepté de collaborer à l'AMM;
- Avise le DSPAM en cas de démarches infructueuses ou de cas complexes qui sortent du cadre établi par la DSPAM;
- Assiste le DSPAM dans ses différentes démarches;
- Avise le DSPAM de toutes questions 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.

7.5. LE DSPAM

- En cas d'échec du secrétariat de la DSPAM pour trouver un professionnel compétent disponible pour l'AMM (administration ou second avis), réalise des contacts téléphoniques pour trouver un professionnel compétent disponible pour les cas les plus précaires;
- Contacte au besoin la DSP du CIUSSSCN si aucun médecin de l'établissement n'est disponible;
- Soutient les médecins dans l'application de la procédure;
- Réfère, au besoin, au Contentieux et Affaires juridiques 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.

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 2 mai 2024	Page 15 de 19 DIC : 1-2-1
--	--	--------------------------------------	------------------------------

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

7.6. LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ OU DES SERVICES SOCIAUX

- Doit fournir l'information dont il dispose 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;
- Remet le formulaire *Demande d'aide médicale à mourir* (DT-9232) à la personne qui souhaite formuler une demande officielle d'AMM et l'accompagne dans sa démarche;
- Contresigne le formulaire rempli par la personne qui fait une demande d'AMM, à titre de professionnel de la santé ou des services sociaux ou de témoin indépendant;
- Remet le formulaire de demande d'AMM au médecin traitant ou à l'IPS;
- Se réfère à son supérieur immédiat ou son remplaçant afin d'assurer un suivi au médecin traitant ou à l'IPS s'il est dans l'incapacité de lui acheminer le formulaire complété;
- Se réfère à son supérieur immédiat ou son remplaçant, en cas d'objection de conscience.

7.7. LES MEMBRES DE L'ÉQUIPE INTERDISCIPLINAIRE

- Participant autant que possible au processus de l'AMM en respectant leur champ d'exercice et d'expertise, notamment 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;
 - Informant la personne et ses proches, au meilleur de ses connaissances :

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 16 de 19
Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	14 mars 2016	2 mai 2024	DIC : 1-2-1

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

- 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.

7.8. LE CHEF D'UNITÉ DE SOINS INFIRMIERS

- 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.

7.9. 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.

7.10. LE CECMDP

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

7.11. 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 CECMDP.

8. MÉCANISME DE RÉVISION

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

9. 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.

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 17 de 19
Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	14 mars 2016	2 mai 2024	DIC : 1-2-1

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

CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

Direction des services professionnels et des affaires médicales
(2023-06-08)
JC/mb

NOUVELLE POLITIQUE

Oui Non

DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR

14 mars 2016

DATE DE LA MISE À JOUR

2 mai 2024

Page 18 de 19

DIC : 1-2-1

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

ANNEXES

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

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 2 mai 2024	Page 19 de 19 DIC : 1-2-1
--	--	--------------------------------------	------------------------------



GROUPÉ 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

COVIA 15_A3L_F1