

# Procédure

## Aide médicale à mourir

Direction des services professionnels et des affaires médicales  
universitaires (DSPAMU)



**PR\_4200\_011    Aide médicale à mourir**

**Propriétaire :**        Direction des services professionnels et des affaires médicales universitaires (DSPAMU)

En collaboration avec la Direction des soins infirmiers - Volet pratiques professionnelles (DSI-PP)

**Destinataire(s) :**    Médecins, IPS et autres professionnels de la santé et des services sociaux

**La présente version du document a été adoptée par le :**

- ☐ Conseil d'administration (CA)
- ☐ Comité de direction (CODIR)
- ☒ Comité de coordination des directions cliniques et universitaires (CCCU)
- ☐ Comité des directions administratives (CDA)
- ☐ Comité de gestion de la direction propriétaire

**Date d'adoption de la présente version :**

(correspond à la date d'entrée en vigueur)

**2024-09-26**

**Date de révision de la présente version :**

(variable : 1, 2 ou 3 ans)

**2027-09-26**

## 1. PRÉAMBULE

En juin 2014, l'Assemblée nationale du Québec adoptait la Loi concernant les soins de fin de vie (LCSFV). Cette loi a pour but d'assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie, incluant l'accès à l'aide médicale à mourir (AMM), sous réserve des exigences particulières prévues à ladite Loi (art.4). En juin 2016, le Parlement du Canada a adopté le projet de loi C-14, la loi sur l'aide médicale à mourir, qui permet aux adultes admissibles de demander l'aide médicale à mourir.

En septembre 2019, un jugement de la Cour supérieure du Québec (jugement Baudouin) a invalidé le critère de « fin de vie » de la LCSFV et de « mort naturelle raisonnablement prévisible » de la loi fédérale C-14, donnant 6 mois aux deux législateurs pour modifier les lois. Le gouvernement provincial ayant décidé de ne pas modifier la LCSFV, le critère « fin de vie » est devenu inopérant en mars 2021.

Le gouvernement fédéral ayant demandé et obtenu des délais supplémentaires, la loi fédérale modifiée (C-7) est entrée en vigueur en mars 2021. Cette loi a retiré le critère de « Fin de vie » et a introduit une deuxième trajectoire, soit celle de la mort naturelle non raisonnablement prévisible (MNnRP) incluant des mesures de sauvegarde (délai de 90 jours).

L'adoption du projet de loi 11 de juin 2023, Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives, permet aux Québécois d'avoir une plus grande liberté de choix en matière de fin de vie. De ce fait, depuis le 7 décembre 2023, les infirmières praticiennes spécialisées et infirmiers praticiens spécialisés (IPS) sont maintenant reconnus au sens de la loi comme des professionnel.le.s compétent.e.s pouvant évaluer et administrer l'aide médicale à mourir (AMM) et la sédation palliative continue (SPC). Les médecins/IPS sont les seuls à détenir la compétence légale leur permettant de prodiguer ces deux soins de fin de vie. Ainsi, une candidate infirmière praticienne spécialisée ne peut pas prodiguer ces soins, même sous supervision.

Depuis le 7 mars 2024, il est également possible pour les personnes présentant une déficience physique grave entraînant des incapacités significatives et persistantes d'obtenir l'aide médicale à mourir si toutes les autres conditions prévues par la Loi et au Code criminel sont remplies.

Ainsi, une personne peut obtenir l'AMM si elle satisfait à toutes les conditions suivantes :

- Être assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie;
- Être majeure et apte à consentir aux soins;
- Est atteinte d'une maladie grave et incurable et sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités ou elle souffre d'une déficience physique grave, entraînant des incapacités significatives et persistantes;
- Éprouver des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

La présente procédure est une révision de la version 2 adoptée le 5 avril 2022 par le comité de coordination des directions cliniques et universitaires (CCCU). Elle découle de la politique PO-4200-020 Soins de fin de vie.

## 2. OBJET

La présente vise à indiquer la procédure à suivre lorsqu'un médecin/IPS ou un.e professionnel.le de la santé et des services sociaux reçoit une demande d'aide médicale à mourir.

## 3. CHAMPS D'APPLICATION

La présente procédure s'adresse à :

- Tout médecin/IPS ou autre professionnel.le de la santé et des services sociaux qui exerce sa profession au sein du Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) qui reçoit une demande d'aide médicale à mourir d'un usager.ère;
- Tout médecin ou professionnel.le de la santé et des services sociaux qui exerce en cabinet privé et qui reçoit une demande d'aide médicale à mourir d'un.e usager.ère qui réside sur le territoire du CCSMTL.

## 4. OBJECTIF(S)

Le présent document a pour objectif(s) de :

- Assurer aux personnes formulant une demande d'AMM d'avoir accès à des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie et de reconnaître la primauté de leurs volontés, lorsqu'exprimées clairement et librement.

## 5. DÉFINITION DES TERMES UTILISÉS

Dans la présente procédure, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les expressions ou termes suivants se définissent comme suit :

- **Aide médicale à mourir** : Un soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un.e professionnel.le compétent.e à une personne, à sa demande, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès.
- **Consentement en cas d'inaptitude** : Consentement donné par écrit par la personne jugée éligible à l'AMM et dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible (MNRP) pour recevoir l'AMM même si elle perdait son aptitude à consentir au soin avant son administration. Le consentement se fait au moyen du formulaire prescrit par le ministère et en présence d'un.e professionnel.le compétent.e, dans les 90 jours précédant la date de l'administration de l'AMM. Il ne peut pas être appliqué si la personne démontre physiquement ou verbalement un refus de recevoir le soin.
- **Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS)**: Sous la direction des services professionnels et des affaires médicales universitaires, le Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) est mandaté par le président-directeur général pour offrir un soutien clinique, technique, psychologique, social et éthique de proximité aux professionnel.le.s de la santé et des services sociaux impliqués à l'une ou l'autre des étapes d'une demande d'aide médicale à mourir ou de sédation palliative continue.

Lorsque requis, l'un ou l'autre des professionnel.le.s de la santé et des services sociaux peut demander le soutien du GIS en s'adressant au coordonnateur.trice du GIS à la direction des services professionnels et des affaires médicales universitaires du CCSMTL.

- **Infirmier.ère.s praticien.ne.s spécialisé.e.s (IPS)** : Les IPS sont des infirmières et infirmiers qui possèdent une expérience clinique auprès d'une clientèle visée par l'une des classes de spécialité et qui ont reçu une formation avancée de 2<sup>e</sup> cycle en sciences infirmières et en sciences médicales leur permettant l'exercice de plusieurs activités à haut risque de préjudice.
- **Lieu non traditionnel** : Lieu non maintenu par un établissement de santé comme prévu à la Loi sur les services de santé et les services sociaux.
- **Mort naturelle raisonnablement prévisible (MNRP)** : Mort raisonnablement envisageable à court/moyen terme considérant le diagnostic et le portrait médical connu.
- **Mort naturelle non raisonnablement prévisible (MNnRP)** : Mort qui n'est pas envisageable ou prévisible à court/moyen terme considérant le diagnostic et le portrait médical connu.
- **Professionnel.le de la santé** : Tout membre d'un ordre professionnel visé à l'annexe 1 du Code des professions. Cette personne est titulaire d'un permis délivré par ce dernier. Le candidat à l'exercice de la profession, autorisé à exercer les activités professionnelles réservées par l'ordre, est également inclus.
- **Soins palliatifs** : Les soins actifs et globaux dispensés par une équipe interdisciplinaire aux personnes atteintes d'une maladie avec pronostic réservé, dans le but de soulager leurs souffrances, sans hâter ni retarder la mort, de les aider à conserver la meilleure qualité de vie possible et d'offrir à ces personnes et à leurs proches le soutien nécessaire.

## 6. CADRE LÉGISLATIF, RÉGLEMENTAIRE ET NORMATIF

Le présent document prend appui sur :

- Charte québécoise des droits et des libertés de la personne, chapitre C-12
- Code civil du Québec, L.R.Q., C. C-1991, version à jour au 1<sup>er</sup> avril 2024
- Loi concernant les soins de fin de vie, RLQ, chapitre S-32.0001
- Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLQ, chapitre S-4.2
- Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois, L.C. 2016, ch. 3
- Loi C-7, loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir)
- LII art.36 al.1 (9<sup>e</sup>) acte : l'IPS peut administrer le médicament ou la substance permettant à une personne d'obtenir l'aide médicale à mourir dans le cadre de l'application de la loi concernant les soins de fin de vie ([chapitre S-32.0001](#)).

## 7. PRINCIPE(S) DIRECTEUR(S)

Les trois principes suivants doivent guider le processus d'accompagnement et d'évaluation d'une demande d'AMM formulée par l'utilisateur.

- Le respect des volontés de la personne et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer chacun des gestes posés à son endroit;
- La personne doit, en tout temps, être traitée avec compréhension, compassion, courtoisie et équité, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité;
- Les membres de l'équipe de soins responsables d'une personne qui a formulé une demande d'AMM doivent établir et maintenir avec elle une communication ouverte et honnête.

## 8. ÉNONCÉ DE LA PROCÉDURE

### 8.1. Réception de la demande d'aide médicale à mourir

Dès qu'un.e utilisateur.e formule une demande d'aide médicale à mourir à son médecin/IPS ou à tout.e autre professionnel.le de la santé et des services sociaux de son équipe de soins, celui-ci ou celle-ci doit:

- S'assurer que la demande formulée par l'utilisateur.e est effectuée sur le formulaire normalisé du réseau prévu à cet effet (AH-881\_DT9232) et qu'il est daté et signé par l'utilisateur.e;
- S'assurer que le formulaire est signé et daté par un médecin/IPS ou un.e professionnel.le du réseau de la santé et des services sociaux;
- S'ASSURER QUE le formulaire est daté et signé en présence d'un témoin indépendant.

Le ou la coordonnateur.trice du GIS doit être avisé.e qu'une demande d'AMM a été formulée. Le formulaire de demande d'AMM dûment complété doit être acheminé par courriel au GIS ([infogis.CCSMTL@ssss.gouv.qc.ca](mailto:infogis.CCSMTL@ssss.gouv.qc.ca)).

#### 8.1.1. Demande formulée à un.e autre professionnel.le de la santé et des services sociaux

Si l'utilisateur.e signe le formulaire de demande d'AMM en présence de tout.e autre professionnel.le de la santé et des services sociaux, autre que médecin/IPS, celui-ci ou celle-ci doit transmettre ledit formulaire au médecin/IPS traitant de l'utilisateur.e, de manière confidentielle et dans les meilleurs délais. Une communication verbale entre le professionnel ou la professionnelle et le médecin/IPS traitant est fortement recommandée pour établir la prise en charge de la demande d'AMM.

Le professionnel ou la professionnelle de la santé et des services sociaux, en collaboration avec le médecin/IPS traitant, doit :

- S'assurer que l'utilisateur.e connaît toute l'offre de service en soins palliatifs;
- Verser au dossier de l'utilisateur.e, le formulaire de demande d'AMM;
- Acheminer le formulaire d'AMM dûment complété par courriel au GIS ([infogis.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:infogis.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca)).

Si l'utilisateur n'a pas de médecin/IPS traitant, la demande d'AMM est transmise par le professionnel ou la professionnelle de la santé et des services sociaux au GIS. Ce dernier doit alors faire les démarches nécessaires pour trouver, le plus rapidement possible, un médecin/IPS qui accepte d'évaluer l'utilisateur, de le prendre en charge et de traiter sa demande d'AMM.

### **8.1.2. Demande formulée directement à un médecin/IPS ou réception par un médecin/IPS d'une demande formulée à un.e autre professionnel.le de la santé et des services sociaux**

À la réception d'un formulaire de demande d'AMM, ou dans les meilleurs délais suivant la réception d'un formulaire, le médecin/IPS qui accepte d'évaluer l'utilisateur dans sa demande d'AMM détermine, à l'aide du ***Guide d'exercice de l'aide médicale à mourir, et de la Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois***, si l'utilisateur est satisfait à toutes les conditions de l'article 26 de la *Loi concernant les soins de fin de vie*, soit, il :

- Établit que l'utilisateur :
  - Est une personne assurée au sens de la loi sur l'assurance maladie;
  - Est majeure et apte à consentir aux soins;
  - Est atteinte d'une maladie grave et incurable et sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités ou elle souffre d'une déficience physique grave, entraînant des incapacités significatives et persistantes;
  - Éprouver des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables;
- S'assure du caractère libre et éclairé de la demande de l'utilisateur en vérifiant, entre autres, qu'elle ne résulte pas de pressions extérieures;
- Informe l'utilisateur du pronostic de la maladie, des possibilités thérapeutiques envisageables et de leurs conséquences;
- S'assure que l'utilisateur a accès à tous les services de soins palliatifs requis par sa condition et qu'il ou elle les obtient;
- Verse au dossier de l'utilisateur, le formulaire de demande d'AMM
- S'assure que l'utilisateur est informé.e de la trajectoire de soins en lien avec sa demande d'AMM (MNRP vs MNnRP);
- Obtient l'autorisation de l'utilisateur de transmettre sa demande à un second médecin/IPS en l'informant d'une part, qu'il s'agit d'une disposition prévue par la loi et d'autre part, que ce médecin/IPS devra prendre connaissance de son dossier et l'examiner;
- Veille à obtenir l'avis écrit d'un second médecin/IPS indépendant « tant à l'égard de la personne qui demande l'aide médicale à mourir qu'à l'égard du médecin/IPS qui demande l'avis ».

### **8.1.3. Obtention de l'avis du second médecin/IPS**

Le médecin/IPS consulté révise le dossier de l'utilisateur et effectue un examen de l'utilisateur dans les meilleurs délais. Il rédige son avis en utilisant le formulaire d'avis second médecin/IPS qu'il transmet au

médecin/IPS ayant confirmé l'admissibilité de l'utilisateur, de manière confidentielle et dans les meilleurs délais.

Le médecin/IPS traitant s'assure d'acheminer le formulaire de second avis au GIS ([infogis.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:infogis.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca)) et de verser une copie au dossier de l'utilisateur.

**Important :** L'évaluation du second médecin/IPS doit se faire après la signature de la demande d'AMM, mais peut précéder l'évaluation du médecin/IPS administrateur du soin.

## 8.2. Conclusion du médecin/IPS

**L'utilisateur NE satisfait PAS aux conditions si :**

Le médecin/IPS conclut, à la suite de l'application de l'article 29 de la *Loi concernant les soins de fin de vie*, et de l'article 241.2 de la *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois* que l'AMM ne peut pas être administrée à l'utilisateur qui en a fait la demande. Dans ce cas, le médecin/IPS :

- Explique à l'utilisateur l'ensemble des motifs de sa décision en lui précisant le critère ou les critères de non-admissibilité;
- Demande à l'utilisateur s'il ou elle souhaite être accompagné.e dans ce refus d'un.e professionnel.le approprié.e et/ou d'un.e intervenant.e en soins spirituels;
- Continue à prodiguer à l'utilisateur les soins requis par son état de santé;
- Collabore avec l'équipe interdisciplinaire afin d'optimiser la qualité des soins;
- S'assure que l'utilisateur connaît le recours possible auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CCSMTL;
- Avise l'utilisateur qu'il pourra reformuler une demande si son état de santé en venait à le rendre admissible;
- Complète en ligne, via le portail [SAFIR](#), le formulaire fédéral de déclaration prévu à cet effet, dans les 30 jours, suivant la détermination de la non-admissibilité de l'utilisateur et acheminer une copie au GIS.

**L'utilisateur SATISFAIT aux conditions si :**

Le médecin/IPS conclut, à la suite de l'application de l'article 29 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* et de l'article 241.2 de la Loi C-7 modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois, que l'AMM peut être administrée à l'utilisateur qui en a fait la demande. Le médecin/IPS détermine la trajectoire qui s'applique à l'utilisateur (MNRP ou MNnRP) selon son état de santé et lui explique clairement le résultat de l'ensemble des constatations et conclusions ainsi que les prochaines étapes à suivre pour obtenir son AMM incluant la date, le lieu de l'administration du soin et l'évaluation du potentiel veineux (périphérique vs central). Au besoin, le médecin/IPS peut se référer à l'équipe des soins infirmiers du service/programme desservant l'utilisateur.

Il explique également à l'utilisateur les délais et la manière dont l'AMM sera effectuée. Les délais et les prochaines étapes diffèrent selon que l'utilisateur réponde aux critères de MNRP ou de MNnRP.



### **Mort Naturelle Raisonnement Prévisible (MNRP)**

- Il n'y a pas de délai exigé entre la demande d'AMM et son administration. Cependant, la LCSFV québécoise exige que le médecin/IPS mène plusieurs entretiens avec l'utilisateur pour s'assurer de la persistance de ses souffrances et de son désir de recevoir l'AMM. Ces entretiens doivent être menés « à des moments différents, espacés par un délai raisonnable compte tenu de l'évolution de son état », soit selon son pronostic de survie.
- Le médecin/IPS peut offrir à l'utilisateur de signer un consentement en cas de perte d'aptitude, en utilisant le formulaire disponible à cet effet. Ceci permettra à l'utilisateur de recevoir l'AMM même s'il ou elle a perdu son aptitude entre le moment où il ou elle a été jugé.e admissible à recevoir l'AMM et celui prévu pour l'administrer. Le formulaire doit être signé en présence du médecin/IPS administrateur de l'AMM.

**Important :** Le formulaire de renoncement en cas de perte d'aptitude doit être vu comme un contrat de gré à gré entre l'utilisateur et le médecin/IPS administrateur du soin.

### **Mort Naturelle Non Raisonnement prévisible (MNNRP)**

- Si le médecin/IPS évaluateur/administrateur n'a pas d'expertise sur la maladie grave et incurable ou sur la déficience physique grave entraînant des incapacités significatives et persistantes, le médecin/IPS qui administrera l'AMM doit consulter un médecin/IPS qui possède cette expertise. Cet expert ne doit pas obligatoirement voir l'utilisateur ni fournir une consultation écrite. Il peut s'agir d'une consultation verbale. Son avis sur l'admissibilité n'est pas contraignant;
- Il doit y avoir **un délai minimal** de 90 jours franc entre le début de l'évaluation des médecins/IPS déterminant l'éligibilité et le moment de recevoir l'AMM;
- En collaboration avec l'équipe interdisciplinaire impliquée auprès de l'utilisateur, le médecin/IPS doit discuter avec l'utilisateur et, s'il y consent, avec sa famille, pour déterminer si le milieu de vie dans lequel il réside lui permet d'attendre le délai de 90 jours franc avant de recevoir son soin. Si le milieu de vie de l'utilisateur ne lui permet pas d'attendre le délai, l'équipe interdisciplinaire doit identifier le milieu de vie correspondant à ses besoins et à la condition de santé de l'utilisateur.
- L'utilisateur ne peut pas signer de consentement au renoncement en cas de perte d'aptitude. Il ou elle doit être apte au moment de recevoir l'AMM pour confirmer le maintien de sa demande et ainsi avoir la possibilité de la retirer;
- Si l'utilisateur est à risque imminent de perdre son aptitude à consentir, le délai de 90 jours franc peut être raccourci si l'utilisateur a été jugé.e admissible à recevoir l'AMM.

### **Objection de conscience du médecin/IPS et autres professionnels de la santé et des services sociaux**

Le médecin/IPS qui souhaite se prévaloir de son droit à l'objection de conscience doit en aviser immédiatement l'utilisateur, le chef du service médical ou du département concerné pour les médecins et le gestionnaire de proximité et le chef des IPS pour les IPS. Se référer à la PR-4200-012 *procédure à l'intention d'un médecin/IPS souhaitant se prévaloir de son droit à l'objection de conscience relativement à une demande d'aide médicale à mourir (AMM)*.

Le professionnel ou la professionnelle de la santé et des services sociaux qui souhaite se prévaloir de son droit à l'objection de conscience doit en aviser, sans tarder, son supérieur immédiat et se référer à la PR - 4200-022 *procédure à l'intention d'un professionnel souhaitant se prévaloir de son droit à l'objection de conscience relativement à une demande d'aide médicale à mourir (AMM)*.

Les deux procédures sont disponibles sur l'extranet ainsi que sur le site Web du CCSMTL, dans la zone dédiée aux professionnels.

### **Si la personne désire recevoir l'AMM sur un autre territoire**

Le médecin/IPS doit envoyer la demande au GIS afin que ce dernier la transfère au CISSS ou au CIUSSS approprié. Si l'utilisateur a un médecin/IPS traitant sur un autre territoire, le médecin/IPS du CCSMTL peut prendre contact directement avec ce dernier pour lui transférer la demande et lui donner les informations appropriées. Il devra s'assurer d'informer le GIS du CCSMTL du transfert de la demande. Le médecin/IPS référant s'assure de compléter le second avis.

### **Si la personne désire recevoir l'AMM dans un lieu non traditionnel**

L'aide médicale à mourir peut être administrée dans un autre lieu de manière à assurer le respect de la dignité et de l'autonomie de la personne ainsi que le caractère important de ce soin, pourvu que ce lieu soit préalablement autorisé par le directeur des services professionnels et des affaires médicales universitaires ou la directrice des soins infirmiers de l'instance locale visée à l'article 99.4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) qui dessert le territoire où est situé ce lieu.

Pour ce faire, se référer au GIS et au document associé *Critères de lieu non traditionnel*.

## **8.3. Planification de l'administration de l'aide médicale à mourir**

Le médecin/IPS, l'équipe interdisciplinaire et l'utilisateur prévoient ensemble une heure et un lieu d'administration de l'AMM.

Le médecin/IPS doit aviser le pharmacien ou la pharmacienne de l'établissement via l'adresse du département de pharmacie ([departement\\_pharmacie.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:departement_pharmacie.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca)) de la réception de l'ordonnance médicale dans les meilleurs délais, soit entre 48 h et 72 h avant le moment prévu pour l'administration. Si le délai prescrit ne peut être respecté, le médecin/IPS et pharmacien.ne doivent s'entendre sur le délai de préparation. Il doit également discuter avec le pharmacien ou la pharmacienne, notamment des médicaments les plus appropriés à la condition de l'utilisateur. Le profil pharmacologique de l'utilisateur doit être remis au pharmacien.ne en même temps que l'ordonnance d'AMM si celui-ci n'est pas accessible dans le dossier pharmaceutique du CCSMTL ou dans le Dossier Santé Québec. L'ordonnance médicale est disponible sur l'extranet ainsi que sur le site Web du CCSMTL, dans la zone dédiée aux professionnels.

Le pharmacien ou la pharmacienne attribué.e à l'ordonnance médicale, doit assurer la préparation des médicaments et l'étiquetage des contenants selon les normes en vigueur. Les médicaments doivent être préparés pour deux troussees similaires. Pour la première trousse, les médicaments doivent être préparés en seringues, prêts à être administrés. Pour la 2<sup>e</sup> trousse, selon la demande du médecin/IPS, les médicaments peuvent être préparés en seringues ou en fioles. Les deux troussees doivent être scellées et remises en main propre par le pharmacien ou la pharmacienne au médecin/IPS ou par le biais

du service de livraison, par transporteur (aller et/ou retour), des deux (2) trousse de médicaments lorsque le médecin/IPS ne peut lui-même les chercher dans l'une des deux (2) pharmacies qui les préparent (procédure [PR-4200-024](#) *Livraison des deux (2) trousse de médicaments pour l'administration de l'aide médicale à mourir (AMM)* disponible sur l'extranet et le site Web du CCSMTL, dans la zone dédiée aux professionnels). Le médecin/IPS et le pharmacien ou la pharmacienne doivent parapher le *registre d'utilisation des médicaments*.

Dans les 72 heures ou idéalement dans les 24 heures précédant l'administration de l'AMM, l'infirmière ou la CEPI réévalue le potentiel veineux et procède à l'installation de deux accès veineux périphériques, de calibre 20 G (18 à 22G) de préférence, au maximum 4 heures avant l'administration de l'AMM. En cas d'impossibilité d'installer un accès veineux périphérique, le médecin/IPS traitant doit en être informé, le plus rapidement possible.

Si la condition de l'utilisateur ou son environnement ne permet pas de prodiguer de façon sécuritaire l'AMM à domicile, le CCSMTL doit l'accueillir dans l'une de ses installations comme prévu aux procédures d'attribution d'un lit.

#### **8.4. Administration de l'aide médicale à mourir**

Au moment d'administrer l'AMM, le médecin/IPS s'assure que l'utilisateur répond à tous les critères d'admissibilité incluant l'aptitude à consentir aux soins (sauf dans les cas où un formulaire de renoncement en cas de perte d'aptitude a été signé par l'utilisateur et le médecin/IPS administrateur) et de la volonté réitérée d'obtenir l'AMM. Il explique à nouveau la manière dont le soin sera effectué.

L'utilisateur peut refuser le soin, et ce, jusqu'au tout dernier moment. Il ou elle peut également être accompagné.e des proches qu'il ou elle souhaite avoir auprès de lui ou d'elle avant et pendant l'administration de l'AMM.

L'annexe III du *Guide d'exercice pour l'aide médicale à mourir* décrit en détail la procédure d'administration de l'aide médicale à mourir.

Le médecin/IPS est le seul autorisé à administrer l'aide médicale à mourir. Il doit demeurer présent tout au long de la procédure, jusqu'au décès de l'utilisateur.

#### **8.5. Après l'administration de l'aide médicale à mourir**

Le médecin/IPS fait le constat de décès et remplit le SP-3 en ligne via SIED en mentionnant la pathologie principale de l'utilisateur comme cause de décès. La cause du décès, sur la feuille sommaire, doit aussi correspondre à la cause du décès sur le SP-3. Ainsi, **l'AMM ne doit pas être inscrite** sur le SP-3 ni sur la feuille sommaire.

Dans les cas de MNnRP, même si la maladie ayant rendu l'utilisateur admissible à l'AMM n'est pas une maladie causant la mort, c'est celle-ci qui doit être inscrite sur le SP-3 comme cause de décès et **non l'AMM**.

Le médecin/IPS rapporte à la pharmacie tous les produits inutilisés, les deux trousse, de même que le *registre d'utilisation des médicaments* rempli au moment d'effectuer l'AMM. Le médecin/IPS et le

pharmacien ou la pharmacienne font ensemble le décompte des produits et matériels inutilisés et signent une dernière fois le registre. Si le médecin/IPS ne peut pas accompagner le pharmacien ou la pharmacienne, un autre pharmacien ou pharmacienne signe le registre comme témoin.

Le coordonnateur.trice du GIS organise un débriefing avec l'équipe traitante sur demande de celle-ci

## **8.6. Avis de déclaration du médecin/IPS**

Le médecin/IPS remplit le *formulaire d'avis de déclaration d'administration d'aide médicale à mourir* via la plateforme Web [SAFIR](#), dans les 10 jours suivant l'administration de l'AMM.

### **Le médecin/IPS qui exerce sa profession au sein du CCSMTL**

Suivant la réception du formulaire de déclaration de l'administration de l'AMM par le portail [SAFIR](#), le soutien administratif du GIS s'assure d'acheminer une copie au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et à la directrice des soins infirmiers du CCSMTL, si l'évaluateur/administrateur du soin est une IPS.

### **Le médecin qui exerce dans un cabinet privé**

Le cas échéant, le médecin remplit en ligne dans les dix (10) jours suivant l'administration de l'AMM le formulaire « d'avis du médecin qui a accompagné une personne ayant demandé l'AMM » via le portail Web [SAFIR](#). Si le médecin n'a pas accès au portail [SAFIR](#), il doit envoyer une demande de jeton de téléaccès au Centre de services de la DGTI-MSSS à [00\\_centre\\_de\\_services\\_msss@ssss.gouv.qc.ca](mailto:00_centre_de_services_msss@ssss.gouv.qc.ca) en spécifiant qu'il en a besoin pour accéder au site de SAFIR AMM. Le jeton est sans frais quand il s'agit d'un accès pour SAFIR. Si le médecin possède déjà un jeton de téléaccès, mais n'est pas en mesure d'accéder au site, il se peut que ce soit un profil manquant à son jeton. Il doit aussi formuler une demande au Centre de services à l'adresse mentionnée précédemment afin que les droits manquants soient ajoutés.

## **8.7. Avis de déclaration du pharmacien**

Le pharmacien ou la pharmacienne qui délivre les substances utilisées lors de l'administration de l'AMM doit remplir, dans les 30 jours suivant la date de délivrance des substances, le formulaire prévu à cet effet via le portail [SAFIR](#).

## **8.8. Avis du médecin/IPS pour une demande d'aide médicale à mourir non administrée**

Dans les 30 jours suivant la date où le médecin/IPS est informé que la demande d'aide médicale à mourir n'a pas été administrée, le médecin/IPS doit remplir, en ligne, un formulaire prévu à cet effet via le portail [SAFIR](#). Le formulaire complété par le médecin/IPS est fédéral. Le GIS ne reçoit pas le SAFIR fédéral d'où l'importance de lui transmettre une copie par courriel ([infogis.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:infogis.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca)).

## 8.9. Tenue de dossiers

### Documents devant être versés au dossier

Qu'elle ait été pratiquée ou non, le *formulaire de demande d'aide médicale à mourir* doit être versé au dossier de l'utilisateur, de même que la conclusion du médecin/IPS. Le cas échéant, les documents suivants doivent être aussi versés au dossier de l'utilisateur :

- Formulaire d'avis du second médecin/IPS;
- Copie du registre d'utilisation des médicaments remis par le pharmacien;
- Formulaire de déclaration du médecin/IPS qui a accompagné une personne ayant demandé l'AMM.

De même que tous les autres documents ou renseignements en lien avec l'AMM, qu'elle ait été pratiquée ou non.

## 9. RÉFÉRENCE(S)

- QUÉBEC. 2014. *Loi concernant les soins de fin de vie*. RLRQ, c.S-32.0001. Québec. Éditeur officiel du Québec, version à jour au 1<sup>er</sup> avril 2024. En ligne : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-32.0001>
- CMQ, OPQ, OIIQ. 2019. *L'aide médicale à mourir. Guide d'exercice*. Montréal. Québec. 102 pages.[www.cmq.org](http://www.cmq.org)
- Loi concernant les soins de fin de vie, RLRQ, chapitre S-32.0001 : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/s-32.0001>
- Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, chapitre S-4.2 : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-4.2>
- Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois, L.C. 2016, ch. 3 : [https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/loisannuelles/2016\\_3/page-1.html](https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/loisannuelles/2016_3/page-1.html)
- Code civil du Québec, L.R.Q., C. C-1991, version à jour au 1<sup>er</sup> mars 2015 : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/ccq-1991>
- Charte québécoise des droits et des libertés de la personne, chapitre C-12 : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/c-12>
- Loi C-7, Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir) : [https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/loisannuelles/2021\\_2/textecomplet.html](https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/loisannuelles/2021_2/textecomplet.html)
- Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées : [l-8, r. 15.1.1.1 - Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées \(gouv.qc.ca\)](https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/loisannuelles/2021_2/textecomplet.html)

## 10. DOCUMENT(S) ASSOCIÉ(S)

La version courante de la présente procédure est associée aux documents suivants :

- Politique PO-4200-020 Soins de fin de vie
- Procédure PR-4200-012 À l'intention d'un médecin/IPS souhaitant se prévaloir de son droit à l'objection de conscience relativement à une demande d'aide médicale à mourir
- Procédure PR-4200-022 À l'intention d'un professionnel souhaitant se prévaloir de son droit à l'objection de conscience relativement à une demande d'aide médicale à mourir
- Procédure PR-4200-026 Attribution d'un lit à un usager provenant de milieux de soins hors hospitaliers pour l'administration de l'aide médicale à mourir (AMM) en milieu hospitalier
- Procédure PR-2600-007 Prêt d'une chambre de soins de fin de vie à un usager provenant de la communauté pour l'administration de l'aide médicale à mourir (AMM) en CHSLD
- Procédure PR-4200-024 Livraison des deux (2) trousse de médicaments pour l'administration de l'aide médicale à mourir (AMM);
- Aide-mémoire aux médecins, IPS et équipes interdisciplinaires – AMM. En ligne : [www.extranetccsmtl.ca/fileadmin/CIUSSS/OutilsCliniquesCIUSSS/ProgrammesSoins/SoinsFinVie/06-AMM/01-Outils\\_cliniques\\_AMM/Aide\\_memoire\\_Medecins-IPS-EquipesInterdisciplinaires\\_AMM.pdf](http://www.extranetccsmtl.ca/fileadmin/CIUSSS/OutilsCliniquesCIUSSS/ProgrammesSoins/SoinsFinVie/06-AMM/01-Outils_cliniques_AMM/Aide_memoire_Medecins-IPS-EquipesInterdisciplinaires_AMM.pdf);
- Formulaire Demande d'aide médicale à mourir (MSSS) :
  - AH-881\_DT9232 (2021-11) D (en français). En ligne : <https://intranetreseau.rtss.qc.ca/download.php?f=a10cdcbf7dad13f501b58249e3166aa5>
  - AH-881A\_DT9236 (2021-11) D (en anglais). En ligne : <https://intranetreseau.rtss.qc.ca/download.php?f=ae217b6e31019bb755c794ad8c6f0600>
- Formulaire Avis du second médecin consulté sur le respect des conditions pour obtenir l'aide médicale à mourir :
  - AH-883\_DT9234 (2017-12) D. En ligne : <https://intranetreseau.rtss.qc.ca/download.php?f=eda469f4c850f42e21ba6bb383cadadd>
  - AH-883A\_DT9242 (2017-12) D (en anglais). En ligne : <https://intranetreseau.rtss.qc.ca/download.php?f=27cadd541b4d097083e32bd705e51c0a>
- Formulaire Consentement en cas de perte d'aptitude :
  - AH-890\_DT9596 (2021-11) (en français). En ligne : <https://intranetreseau.rtss.qc.ca/download.php?f=653b92dcdc066684ddb02e5403114e99>
  - AH-890\_DT9597 (2021-12) (en anglais). En ligne : <https://intranetreseau.rtss.qc.ca/download.php?f=f1ded73952762bce5c68705ed95566e4>

- Ordonnance médicale - Aide médicale à mourir (AMM) chez l'adulte. En ligne : [https://www.extranetccsmtl.ca/fileadmin/CIUSSS/OutilsCliniquesCIUSSS/ProgrammesSoins/SoinsFinVie/06-AMM/01-Outils\\_cliniques\\_AMM/SM01745\\_AMM.pdf](https://www.extranetccsmtl.ca/fileadmin/CIUSSS/OutilsCliniquesCIUSSS/ProgrammesSoins/SoinsFinVie/06-AMM/01-Outils_cliniques_AMM/SM01745_AMM.pdf)
- Demande d'admission SM02256 (Hôpital Notre-Dame et Hôpital de Verdun). En ligne : [www.extranetccsmtl.ca/fileadmin/CIUSSS/OutilsCliniquesCIUSSS/Formulaires/Cliniques/SM02256\\_S.pdf](http://www.extranetccsmtl.ca/fileadmin/CIUSSS/OutilsCliniquesCIUSSS/Formulaires/Cliniques/SM02256_S.pdf)
- Plateforme SAFIR. En ligne : [SAFIR](#)
- Annexe - Déclaration AMM sur SAFIR pour les IPS
- Professionnel.le pouvant installer un dispositif d'accès vasculaire
- Critères de lieu non traditionnel (à venir).

## 11. MODIFICATION(S) APPORTÉE(S) DEPUIS LA DERNIÈRE VERSION

Les modifications suivantes ont été apportées à la version précédente du document.

Section(s)	Modification(s)	Justification(s)
L'ensemble du document	Ajout de l'IPS au même titre que le médecin dans son rôle de l'AMM et reformulation du texte pour s'arrimer avec les changements de la loi sur les Soins de fin de vie, RLRQ, c.S-32.0001	Mise à jour en fonction des changements de la Loi sur les soins de fin de vie
1	Ajout des changements en lien avec le projet de loi 11 (inclure les IPS pour l'AMM ainsi que le nouveau critère de déficience physique grave).	Mise à jour en lien avec la loi
9	Mise à jour des références	Mise à jour nécessaire
10	Mise à jour des documents associés	Mise à jour nécessaire
11	Mise à jour du processus d'élaboration	Mise à jour nécessaire

## 12. PROCESSUS D'ÉLABORATION

<b>Auteure(s)/Auteur(s)</b>
Chantal Coderre, coordonnatrice administrative du Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS), SAPA Anne-Marie Denault, coordonnatrice clinico-administrative - pratiques professionnelles, DSI-PP Ibtisseme Bouloudene, spécialiste en procédés administratifs, DSPAMU
<b>Révisure(s)/Réviseur(s)</b>
Dr Daniel Murphy, directeur des services professionnels et des affaires médicales universitaires, DSPAMU Dre Mireille Aylwin, coordinatrice médicale du Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS), DSPAMU Chantal Coderre, coordonnatrice administrative du Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS), SAPA Any Brouillette, conseillère en éthique, DQÉPÉ Anne-Marie Denault, coordonnatrice clinico-administrative - pratiques professionnelles, DSI-PP Geneviève Thibault, conseillère cadre en soins infirmiers volet infirmière praticienne spécialisée (IPS), DSI-PP
<b>Personne(s) ou instance(s) consultée(s)</b>
Guylaine Dupuis, directrice adjointe – volet qualité et évaluation de la pratique, DSI-PP Martine Sénécal, directrice adjointe, SAPA-Hébergement Comité exécutif du CMDP (CECMDP)



*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud-  
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 