

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)

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



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 (AMM)

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) :

Professionnels de la santé et des services sociaux du CCSMTL

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 :

2024-09-26

(correspond à la date d'entrée en vigueur)

Date de révision de la présente version :

2027-09-26

(variable : 1, 2 ou 3 ans)

1. PRÉAMBULE

En juin 2014, l'Assemblée nationale du Québec adoptait la Loi concernant les soins de fin de vie. 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'aide médicale à mourir (AMM), sous réserve des exigences particulières prévues à ladite Loi (art.4). Ainsi, une personne peut dorénavant obtenir l'AMM si elle satisfait à toutes les conditions prévues à l'article 29 de cette loi.

Il est important de garder en tête la mission de l'établissement, soit de veiller à la santé et au bien-être de la population desservie, comme prévu dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Le respect de l'usager.ère et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent guider la prestation de services.

L'usager.ère doit également être traité.e avec courtoisie, équité et compréhension. Il ou elle a donc droit à des services de santé et des services sociaux adéquats : l'établissement doit s'assurer que ces soins lui soient fournis.

La présente procédure est une révision de la version 1 adoptée le 26 octobre 2020 par le comité aviseur des soins palliatifs et de fin de vie. Elle découle de la politique PO-4200-020 Soins de fin de vie.

2. OBJET

Un.e professionnel.le de la santé et des services sociaux autre que le médecin/IPS peut refuser de collaborer à l'administration de l'AMM en raison de ses convictions personnelles. Il ou elle doit en ce cas s'assurer de la continuité des soins offerts à l'usager.ère.

3. CHAMPS D'APPLICATION

La présente procédure s'adresse à :

- Tout.e professionnel.le, autre que le médecin/IPS, titulaire d'un permis délivré par un ordre professionnel et inscrit au tableau de ce dernier exerçant au sein du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal (CCSMTL). Une procédure distincte concernant les médecins/IPS (PR-4200-012) est disponible sur l'extranet du CCSMTL.

4. OBJECTIF(S)

Le présent document a pour objectifs de :

- Assurer aux personnes qui font une demande d'AMM de recevoir l'information pertinente sur les soins palliatifs et de fin de vie, incluant l'AMM;
- Décrire la démarche que doit entreprendre tout.e professionnel.le de la santé et des services sociaux du CCSMTL, autre que médecin/IPS, se prévalant de son droit à l'objection de conscience dans le cadre d'une demande ou d'une prestation d'aide médicale à mourir.

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 (AMM) : 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.

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 ou la candidat.e à l'exercice de la profession, autorisé.e à exercer les activités professionnelles réservées par l'ordre, est également inclus.e.

Objection de conscience : Droit permettant le refus d'un.e professionnel.le de la santé de participer ou d'administrer un soin cliniquement et juridiquement approprié, et ce, en raison de ses convictions personnelles, ses valeurs ou ses croyances. Par exemple, plusieurs personnes soulèvent le manque de formation – est-ce une raison valable ?

6. CADRE LÉGISLATIF, RÉGLEMENTAIRE ET NORMATIF

Le présent document prend appui sur :

- Loi concernant les soins de fin de vie. RLRQ, c.S-32.0001. Québec. Éditeur officiel du Québec, à jour au 1^{er} avril 2024.

7. ÉNONCÉ DE LA PROCÉDURE

7.1. Réception d'une demande d'aide médicale à mourir par un.e professionnel.le de la santé et des services sociaux autre qu'un médecin/IPS

À la réception d'une demande d'aide médicale à mourir, le ou la professionnel.le de la santé et des services sociaux autre que le médecin/IPS qui exerce son droit à l'objection de conscience a l'obligation de :

- S'assurer que la demande formulée par l'usager.ère est effectuée sur le formulaire normalisé du réseau prévu à cet effet (AH-881_DT9232). Les formulaires sont accessibles dans l'extranet du CCSMTL, ainsi que sur le site Web dans la zone dédiée aux professionnels;
- Veiller à ce que le formulaire soit daté et signé en sa présence;
- Contresigner le formulaire;
- Transmettre ledit formulaire au médecin/IPS traitant de l'usager.ère, ainsi qu'au Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) de manière confidentielle et dans les meilleurs délais. Si l'usager.ère n'a pas de médecin/IPS traitant.e, la demande d'AMM est uniquement transmise au GIS du CCSMTL (infogis.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca);
- Transmettre l'information sur l'AMM à l'usager.ère ou le ou la référer à un collègue pour qu'il ou elle obtienne de l'information.

7.2. Objection de conscience

Le ou la professionnel.le de la santé et des services sociaux souhaitant se prévaloir de son droit à l'objection de conscience doit, dans les plus brefs délais, en aviser son ou sa supérieur.e immédiat.e¹

Le ou la professionnel.le de la santé qui travaille auprès de l'usager.ère doit également informer ce ou cette dernier.ère, dans les plus brefs délais, qu'il ou elle ne pourra pas collaborer à l'administration de l'AMM en raison de son objection de conscience. Par ailleurs, il ou elle doit, le cas échéant, le documenter au dossier de l'usager.ère. Le ou la professionnel.le poursuit la prestation de soins et doit :

- Continuer à prodiguer à l'usager.ère les soins disciplinaires ou interdisciplinaires requis par son état de santé et soutenir l'usager.ère tout au long du cheminement de sa demande d'AMM;
- Collaborer à la réorganisation du travail entourant la planification/l'administration de l'AMM;
- Si, suite aux évaluations, la demande d'AMM est jugée non éligible, veiller à ce que l'usager.ère, s'il ou elle le souhaite, puisse être accompagné.e dans ce refus par un.e professionnel.le approprié.e et/ou un.e intervenant.e en soins spirituels;
- S'assurer qu'en cas d'insatisfaction, l'usager.ère connaît les recours possibles auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
- S'abstenir de faire part de ses convictions à l'usager.ère, et ce, conformément à la mission de l'établissement et au droit de l'usager.ère de recevoir les services adéquats, tout en étant traité avec compréhension.

Le ou la supérieur.e immédiat.e doit identifier, par tous les moyens disponibles et dans les plus brefs délais, un.e professionnel.le de la discipline concernée qui accepte de collaborer à l'administration de l'AMM parmi l'ensemble de ses équipes de travail. Si aucun.e professionnel.le ne veut collaborer à l'administration de l'AMM, il ou elle devra transmettre la demande à son ou à sa supérieur.e hiérarchique qui devra faire appel aux professionnel.le.s de la santé de l'ensemble des équipes sous sa responsabilité. La demande devra suivre la ligne hiérarchique jusqu'à ce qu'un.e professionnel.le de la discipline concernée accepte de collaborer à l'administration de l'AMM.

8. RÉFÉRENCE(S)

- QUÉBEC. 2014 Loi concernant les soins de fin de vie. RLRQ, c.S-32.0001. Québec. Éditeur officiel du Québec, à jour au 21 avril 2024.
- CMQ, OPQ, OIIQ. 2019. L'aide médicale à mourir. Guide d'exercice. Montréal. Québec. 102 p. www.cmq.org.
- Protocole médical national de l'INESSS. Administration de l'aide médicale à mourir (AMM) chez l'adulte, avril 2022.
- Québec. 2014 Loi sur les services de santé et services sociaux, s-4.2. Québec. Éditeur officiel du Québec, à jour au 12 décembre 2023.

¹ Les employé.e.s, non-membres d'un ordre professionnel, sous le principe de l'accommodement raisonnable pour la liberté de religion et de conscience, doivent s'adresser à leurs gestionnaires.

9. 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_011_Aide médicale à mourir.

10. 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)
Instance d'adoption	Comité de coordination des directions cliniques et universitaires (CCCU)	Meilleure instance d'adoption pour rejoindre toutes les directions cliniques.
L'ensemble du document	Ajout des IPS	À compter du 7 décembre 2023, les IPS ont le droit d'évaluer et d'administrer l'aide médicale à mourir et la sédation palliative continue (modification de la Loi concernant les soins de fin de vie).
1 et 3	Reformulation de ces sections	Précision nécessaire
4	Reformulation des objectifs	Précision nécessaire
5	Ajout de deux définitions (Professionnel de la santé et objection de conscience)	Ajout nécessaire des deux définitions
6	Ajout de cette section	Section obligatoire
7.1 et 7.2	Reformulation de ces sections	Précision nécessaire
8	Mise à jour des références	Mise à jour nécessaire
9	Modification du code de la politique Soins de fin de vie (PO-4200-020). Ancien code (PO-1000-006)	Nouveau code du registraire
11	Modification du processus d'élaboration	Roulement du personnel

11. PROCESSUS D'ÉLABORATION

Auteure(s)/Auteur(s)
Comité aviseur sur les soins palliatifs et de fin de vie (version 1)
Chantal Coderre, coordonnatrice administrative du GIS, SAPA (version 2)
Any Brouillette, conseillère en éthique, DQÉPÉ (version 2)
Ibtissem Bouloudene, spécialiste en procédés administratifs, DSPAMU (version 2)
Réviseure(s)/Réviseur(s)
Dr Daniel Murphy, directeur des services professionnels et des affaires médicales universitaires, DSPAMU
Chantal Coderre, coordonnatrice administrative du GIS, SAPA
Any Brouillette, conseillère en éthique, DQÉPÉ
Personne(s) ou instance(s) consultée(s)
Nathalie Charbonneau, directrice générale adjointe - santé physique générale et spécialisée, DGA SPGS
Joëlle Tremblay, directrice adjointe des services de 2 ^e et 3 ^e ligne du continuum SAPA
Pierre-Thérèse Jean, directrice adjointe par intérim, DSM-PP
Guylaine Dupuis, directrice adjointe – volet qualité et évaluation de la pratique, DSI-PP
Dr Louis-Xavier D'Aoust, chef du département de médecine générale
Me Gabrielle Dussault, avocate, service du contentieux, CCSMTL
Me Joëlle Brunet, avocate, service du contentieux, CCSMTL
Me Marie-Pier Côté, cheffe de service par intérim du contentieux, secteur santé, CCSMTL
Anne-Marie Denault, coordonnatrice clinico-administrative - pratiques professionnelles, DSI-PP
Laurence Chaput, conseillère cadre en soins infirmiers - pratiques professionnelles, DSI-PP
Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS)
Comité exécutif du CMDP (CECMDP)

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

Québec 