

AIDE-MÉMOIRE ADMINISTRATIF

TRANSMISSION DES FORMULAIRES CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE

Médecins exerçant sur le territoire du CISSS de la Montérégie-Ouest

FORMULAIRES	TRANSMETTRE À:					
	Dossier médical de l'usager	Pharmacie ⁵ (Suroît et Anna-Laberge)	CMDP ^{6 et 7} (Comité des médecins, dentistes et pharmaciens)	CSFV ⁸ (Commission sur les soins de fin de vie)	DEQ/ DGAQRRA ⁹ (Direction de l'éthique et de la qualité/ Direction générale adjointe de la qualité, de la recherche et des affaires autochtones)	CMQ ¹⁰ (Collège des médecins du Québec)
Aide médicale à mourir	Demande d'aide médicale à mourir (AMM)	X (Original)	X (Copie)	X (Copie)		
	Avis second médecin	X (Original)				
	OIPI-805	X (Original)	X (Copie)			
	Consentement en cas perte d'aptitude	X (Original)				
	Médecins avec accès à SAFIR					
	Déclaration SAFIR AMM administrée ^{1 et 2}	X (Copie)				
	Déclaration SAFIR AMM non-administrée ³	X (Copie)		X (Copie)		
	Médecins sans accès à SAFIR					
	Déclaration d'administration d'AMM partie 1 (provinciale) ^{1 et 4}	X (Original)		X (Copie)	X (Copie)	X (Copie)
	Déclaration d'administration d'AMM partie 3 (provinciale)	X (Original)		X (Copie)	X (Copie)	X (Copie)
Sédation palliative continue	Déclaration fédérale (AMM adm ¹ et non-adm ³)	X (Original)		X (Copie)	X (Copie)	
	Consentement à la sédation palliative continue	X (Original)		X (Copie)		
	Déclaration de la sédation palliative continue	X (Original)		X (Copie)		

Se référer au verso pour les notes de bas de page.

AIDE-MÉMOIRE ADMINISTRATIF

TRANSMISSION DES FORMULAIRES CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE

Médecins exerçant sur le territoire du CISSS de la Montérégie-Ouest

Notes

1. La ou les déclarations doivent être transmises au maximum 10 jours après le décès.
2. Lorsque la déclaration est remplie via SAFIR, le bouton « SOUMETTRE » permet de l'envoyer automatiquement au CMDP, CSFV, CMQ et DEQ/DGAQRRAA. La déclaration est ensuite imprimée et déposée au dossier de l'utilisateur par l'agent administrative du CMDP.
3. La déclaration doit être transmise au maximum 30 jours après l'évènement (l'utilisateur n'est pas admissible, a retiré sa demande ou est décédé).
4. Avant d'envoyer la *Déclaration d'administration d'AMM partie 1 (provinciale)*, s'assurer de retirer toutes les informations permettant d'identifier directement une personne, un médecin, un professionnel de la santé ou un lieu précis.
5. Envoyer les formulaires à la pharmacie de l'hôpital de votre secteur par télécopieur :
Hôpital Anna-Laberge : 450 699-2426
Hôpital du Suroit : 450 377-9658
6. Les médecins qui ne sont pas membres du CMDP n'ont pas à transmettre leurs déclarations à cette instance (CMDP).
7. Envoyer les formulaires papiers au CMDP par télécopieur : 450 699-7412
8. Envoyer les déclarations à la CSFV par la poste :
Commission sur les soins de fin de vie
2535, Boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Qc) G1V 4M3
9. Envoyer la déclaration à la DEQ/DGAQRRAA par la poste :
Direction de l'éthique et de la qualité
Direction générale adjointe de la qualité, de la recherche et des affaires autochtones
Ministère de la Santé et de Services sociaux
Édifice Catherine De Longpré
1075, Chemin Sainte-Foy, 3^e étage
Québec (Qc) G1S 2M1
10. Envoyer les formulaires au CMQ par la poste :
À l'attention du secrétaire
1250, Boulevard René-Lévesque Ouest, Bureau 3500
Montréal (Qc) H3B 0G2

Références : Collège des médecins du Québec (2018). Déclaration d'une demande d'aide médicale à mourir (AMM). Disponible section membre du CMQ			
Direction émettrice :	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Entrée en vigueur :	2020-05-28
AMA-DSPPEM-10005 (2023-02)		Révision :	2023-02-15