Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest
Québec

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES ADMINISTRATIVES

POLITIQUE ☐ PROCÉDURE ☒

Nº : PRC-CISSSMO-DSPEM-001	**TITRE :**	**TRAITEMENT D'UNE DEMANDE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR (AMM)**
PAGE : 1 DE 28	**DIRECTION :**	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical
ÉMIS LE : **ENTRÉE EN VIGUEUR : 2015-12-10**	**SECTEURS D'ACTIVITÉS :**	CISSS de la Montérégie-Ouest
RÉVISÉ LE : **Révision antérieure :**	**DESTINATAIRES :**	Administrateurs et gestionnaires; intervenants, médecins et pharmaciens œuvrant auprès des usagers en soins palliatifs et en fin de vie; usagers et bénévoles

1. ÉNONCÉ

La *Loi concernant les soins de fin de vie* a pour objectif d'assurer aux personnes se trouvant en situation de fin de vie, des soins respectueux de leur dignité, le respect de leur autonomie et la reconnaissance de leur volonté. En adoptant cette loi, le gouvernement du Québec introduit également l'aide médicale à mourir (AMM) qui devient, à compter du 10 décembre 2015, un soin accessible sous certaines conditions prévues par la Loi. L'AMM devient donc un choix supplémentaire à ces personnes en toute fin de vie, excessivement souffrantes, pour qui toutes les options thérapeutiques curatives et palliatives sont restées vaines, et qui préfèreraient mourir plutôt que de continuer à souffrir.

La présente procédure découle de l'application de la Loi, et s'inscrit dans le contexte de la *Politique sur les soins de fin de* vie du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest (CISSSMO).

2. CHAMP D'APPLICATION

Les établissements gouvernementaux qui exploitent un centre local de services communautaires (CLSC), un centre hospitalier ou un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ont l'obligation d'offrir les soins de fin de vie, incluant les soins palliatifs et l'AMM. La Loi 2 vise une offre de services intégrés à l'endroit où se trouve la personne.

Encadrée par des conditions d'admissibilité strictes, l'AMM est une pratique exceptionnelle, pour laquelle la présente procédure vise à guider les actions des médecins, des professionnels et des gestionnaires concernés lorsqu'une personne manifeste son désir de recevoir l'AMM.

Les maisons de soins palliatifs et les cabinets privés de professionnels ont l'option d'offrir ou non l'AMM. Dans l'éventualité où une maison de soins palliatifs du territoire décidait d'offrir l'AMM, cette procédure pourrait y être applicable.

DATE : 2015-12-10	**APPROUVÉ PAR :** _____ COMITÉ DE COORDINATION CLINIQUE CISSSMO

Selon l'article 26 de la Loi 2 (annexe A), seule une personne qui satisfait à toutes les conditions suivantes peut obtenir l'aide médicale à mourir :

- Être assurée au sens de la Loi sur l'assurance-maladie.
- Être majeure et apte à consentir aux soins.
- Être en fin de vie.
- Être atteinte d'une maladie grave et incurable.
- Se trouver dans une situation médicale caractérisée par un déclin avancé et irréversible de ses capacités.
- Éprouver des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans les conditions qu'elle juge tolérables.

La personne doit, de manière libre et éclairée, formuler elle-même, la demande d'aide médicale à mourir au moyen du formulaire *Demande d'aide médicale à mourir* prescrit par le ministre (annexe B). Ce formulaire doit être daté et signé par cette personne en présence d'un professionnel de la santé ou des services sociaux qui doit le contresigner à titre de témoin, et qui, s'il n'est pas le médecin traitant, doit le transmettre à ce dernier.

3. DÉFINITIONS

Se référer aux définitions présentées dans la *Politique sur les soins de fin de vie* du CISSSMO.

4. OBJECTIFS

La présente procédure s'appuie sur une démarche clinico-administrative structurée afin de guider les intervenants lors du traitement d'une demande d'aide médicale à mourir. Elle vise principalement à :

- Définir les rôles et responsabilités de chacun.
- Identifier les différentes étapes d'une demande d'AMM.

5. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Nous référons le lecteur à la *Politique sur les soins de fin de vie* du CISSSMO pour la description des rôles et des responsabilités relevant de l'établissement et de la direction générale. La présente section définit les rôles et responsabilités généraux des différents acteurs pouvant être impliqués dans une demande d'AMM.

- **DIRECTEUR DES SERVICES PROFESSIONNELS (DSP)**
  - Assurer la mise en œuvre de la Loi 2 au sein de l'organisation.
  - Mettre en place le Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) et s'assurer de la disponibilité des membres et du bon fonctionnement de celui-ci.
  - Aider le médecin traitant à identifier un deuxième médecin pour l'évaluation des conditions d'admissibilité à une demande d'AMM, dans l'éventualité où ce dernier serait impossible à identifier dans des délais raisonnables.
  - Identifier un médecin qui accepterait de participer à une AMM en remplacement du médecin traitant, lorsque celui-ci refuse d'y participer dans un contexte d'objection de conscience, dans l'éventualité où ce dernier n'aurait pas trouvé de médecin suppléant.

- Entreprendre les démarches afin d'identifier un pharmacien volontaire en cas d'objection de conscience du pharmacien à qui une demande de participation à l'AMM est adressée, lorsque le chef de service de pharmacie ne peut identifier de pharmacien volontaire.

- **GROUPE INTERDISCIPLINAIRE DE SOUTIEN (GIS)**
  - Offrir un soutien clinique, administratif et éthique de proximité aux équipes interdisciplinaires dans le cheminement clinico-administratif de toute demande d'AMM, aussi bien dans l'établissement qu'en dehors de celui-ci.
  - Offrir son soutien aux décideurs de l'établissement quant à l'assurance de la qualité et quant à la disponibilité des ressources.
  - Soutenir le médecin traitant qui reçoit une demande d'AMM d'un patient.
  - Apporter un soutien technique au médecin traitant ayant à administrer l'AMM.
  - Soutenir et informer les professionnels (médecins, infirmières, pharmaciens, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, psychologues et autres) qui acceptent d'apporter leur aide dans le processus entourant une demande d'AMM.
  - Soutenir et informer les médecins exerçant en cabinet privé et les pharmaciens communautaires.
  - Offrir un soutien relatif à la diffusion de l'information s'adressant aux intervenants et aux citoyens.
  - Assurer un soutien administratif, notamment à travers la participation à la rédaction et à la mise à jour des différents documents (politique, procédures, protocoles, rapports annuels, etc.).
  - Participer à une table nationale regroupant l'ensemble des GIS, le cas échéant.

- **MÉDECIN TRAITANT**
  - Reconnaître toute demande d'AMM.
  - S'assurer que tous les moyens ont été explorés avec l'usager pour soulager sa souffrance.
  - S'assurer que l'usager reçoive une réponse rapide et adéquate à sa demande d'AMM.
  - S'assurer du respect de toutes les conditions requises à l'AMM.
  - Accompagner l'usager, et ses proches si celui-ci le souhaite, tout au long du parcours lorsqu'il accepte d'offrir l'AMM.
  - Aviser l'usager et expliquer les motifs de sa décision s'il refuse d'offrir l'AMM pour un motif fondé sur l'article 26 de la Loi devant le non-respect d'une ou de plusieurs conditions d'admissibilité.
  - Informer l'usager dans le cas où il refuse d'offrir l'AMM pour un motif non fondé sur l'article 29 de la Loi (ex. raisons morales ou religieuses desquelles relève l'objection de conscience).
  - Déclarer toute demande dûment formulée par une personne, que l'AMM ait eu lieu ou non, auprès du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'établissement.
  - Vérifier que l'usager souhaite maintenir sa demande tout au long du processus d'évaluation de l'admissibilité et valider verbalement le consentement une dernière fois avant de procéder à l'acte de l'AMM.
  - Identifier le second médecin qui confirmera l'admissibilité de l'usager à l'AMM.
  - S'assurer que l'usager et ses proches, s'ils le souhaitent, soient accompagnés par les membres de l'équipe interdisciplinaire en fonction de leurs besoins, à tout moment dans le processus.

- Transmettre le formulaire *Avis du médecin qui a accompagné une personne ayant demandé l'aide médicale à mourir* au CMDP de l'établissement et à la Commission sur les soins de fin de vie dans les dix jours suivants l'administration d'une AMM.

- **PHARMACIEN**
  - Communiquer directement avec le médecin au niveau des soins et services pharmaceutiques à dispenser dans le cadre d'une l'AMM et collaborer avec les membres de l'équipe interdisciplinaire.
  - S'assurer que l'offre de soins et de services pharmaceutiques inclut :
    - l'analyse du dossier pharmacologique;
    - la préparation de deux trousses de médicaments scellées, en cas de bris ou d'erreur de manipulation;
    - le contrôle de la traçabilité de la médication tout au long du processus;
    - la destruction des médicaments non utilisés en vertu des procédures en vigueur sur son territoire et de la réglementation fédérale régissant les drogues contrôlées et les substances ciblées;
    - la complétion du registre d'utilisation des médicaments, qui doit être rempli et signé par le médecin et le pharmacien tel que précisé dans le *Guide d'exercice sur l'aide médicale à mourir* (Collège des médecins, 2015).

- **PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**
  - Donner de l'information à la personne et à ses proches, si elle le souhaite, et répondre à ses interrogations concernant l'AMM.
  - Aviser, le plus rapidement possible, le médecin traitant de toute demande d'AMM contresignée par le professionnel.
  - Prodiguer des soins, réévaluer les besoins et ajuster les interventions dans le but de soutenir la personne, et ses proches si elle le souhaite.
  - Collaborer, avec le médecin, au traitement de la demande de l'AMM.
  - Soutenir le médecin dans l'évaluation des conditions d'admissibilité de l'usager qui fait la demande d'AMM.
  - Poursuivre la prestation des soins et des services requis par l'état de la personne, même s'il a une objection de conscience à l'égard de l'AMM pour des raisons morales ou religieuses.

6. PROCÉDURE EN CAS D'OBJECTION DE CONSCIENCE

Un médecin peut refuser d'administrer l'aide médicale à mourir en raison de ses convictions personnelles, et un professionnel de la santé peut refuser de participer au traitement de celle-ci pour le même motif. Dans ce cas, l'un ou l'autre devra respecter la procédure établie selon sa fonction et son lieu de travail.

- **MÉDECIN (DU CISSSMO OU EXERÇANT EN CABINET PRIVÉ SUR LE TERRITOIRE DU CISSSMO)**
  - Informer l'usager de son refus de prendre part à la demande d'AMM et en expliquer les raisons.
  - Trouver lui-même un autre médecin qui accepte d'offrir l'AMM et lui transmettre le formulaire de demande d'AMM qui lui a été remis.
  - Informer le GIS de la situation et pour obtenir du soutien.

Si aucun médecin suppléant n'a pu être identifié :

- Aviser le DSP du CISSSMO (ou du territoire de résidence de l'usager, dans le cas d'un médecin exerçant en cabinet privé) le plus tôt possible et lui transmettre, au besoin, le formulaire de demande d'AMM qui lui a été remis. Le DSP entreprend sans délai les démarches nécessaires pour trouver, le plus tôt possible, un médecin qui accepte de traiter la demande conformément à l'article 29.

- **PHARMACIEN**
  - Informer le médecin traitant et aviser le chef de la pharmacie s'il n'accepte pas de prendre en charge les services pharmaceutiques pour des raisons morales ou religieuses, desquelles relève l'objection de conscience en lien avec l'AMM.
  - S'assurer de la continuité des soins offerts à la personne.
  - Dans l'éventualité où le chef de service de pharmacie ne pourrait trouver de remplaçant, celui-ci avise alors rapidement le DSP du CISSSMO.
  - Le DSP entreprend sans délai les démarches nécessaires pour trouver, le plus tôt possible, un pharmacien qui accepte de participer au processus d'AMM.
  - Informer le GIS de la situation et pour obtenir du soutien.

- **PROFESSIONNEL DU CISSSMO**
  - Informer l'usager de son refus de prendre part à la demande d'AMM et en expliquer les raisons.
  - Aviser son supérieur immédiat, qui entreprendra sans délai les démarches nécessaires pour trouver, le plus tôt possible, un autre professionnel qui accepte de traiter la demande.
  - Informer le GIS de la situation et pour obtenir du soutien.

7. TRAITEMENT D'UNE DEMANDE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR

En respect des lignes directrices pour le cheminement d'une demande d'aide médicale à mourir élaborées par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (octobre 2015), cette section présente une démarche organisée et fonctionnelle en six étapes. L'annexe C présente un résumé des étapes du traitement d'une demande d'AMM s'adressant au médecin traitant.

Le jugement et le raisonnement clinique d'un professionnel doivent être au cœur de la démarche. Tout au long du parcours de la demande, l'implication de l'équipe interdisciplinaire[1] dans le processus décisionnel est primordiale. L'équipe soutiendra le médecin traitant et accompagnera l'usager et ses proches en fonction de leurs besoins et de leurs désirs, dans la mesure des ressources existantes.

[1] L'équipe interdisciplinaire peut être composée de divers professionnels et intervenants comme médecin, ergothérapeute, infirmière, pharmacien, inhalothérapeute, physiothérapeute, psychologue, travailleur social, nutritionniste et intervenant spirituel.

Étape 1 : Demande d'information sur l'AMM

Lorsqu'un usager exprime des questionnements et manifeste un désir d'information sur l'aide médicale à mourir, le médecin ou le professionnel de la santé doit être à l'écoute et reconnaître cette demande. Ils doivent reconnaître l'existence d'une souffrance chez l'usager et explorer les motifs sous-jacents à la demande (annexe D).

Le professionnel doit :

- Répondre aux questions de l'usager, s'il se sent habilité à le faire, ou transmettre la demande d'information à un professionnel capable d'y répondre, ou porter la demande à l'attention du GIS.
- Aviser le médecin traitant de la demande et informer l'usager des démarches réalisées.
- Impliquer les autres membres de l'équipe interdisciplinaire pertinents au traitement de cette demande, et ce, avec l'accord de l'usager.
- Assurer la poursuite des soins et services à l'usager en fonction de l'évaluation des besoins de celui-ci.
- Consigner au dossier de l'usager toute demande d'information liée à l'AMM.

Le médecin traitant doit :

- Répondre aux questions de l'usager, avec le soutien du GIS s'il en ressent le besoin.
- Informer adéquatement l'usager de sa maladie, de ses diagnostics médicaux, de son espérance de vie et des différentes options de traitement et d'interventions possibles.
- Expliquer les bénéfices attendus et les risques inhérents pour chacune des différentes options.
- S'assurer activement que l'usager comprend bien ces informations.
- S'assurer que les soins optimaux sont en place pour l'usager.
- Discuter avec l'usager de la manière dont il souhaite terminer sa vie et l'encourager à parler de sa décision avec ses proches et l'équipe interdisciplinaire.
- Discuter avec la personne des conditions d'admissibilité de l'AMM.
- Impliquer les autres membres de l'équipe interdisciplinaire pertinents au traitement de cette demande, et ce, avec l'accord de l'usager.
- Aviser le médecin traitant de l'usager, avec l'accord de celui-ci, de la demande d'AMM s'il n'est pas lui-même le médecin traitant.
- Aviser l'usager sans attendre de son intention de poursuivre avec lui le processus jusqu'à l'administration éventuelle de l'AMM.
- Consigner au dossier de l'usager toute demande d'information liée à l'AMM.

Si, à la suite des informations reçues, l'usager ne souhaite pas aller plus loin dans la demande d'AMM, il y a arrêt de la procédure et aucun formulaire n'est à remplir. Le médecin et l'équipe interdisciplinaire doivent veiller à ce que les soins soient fournis en fonction de l'évaluation des besoins, en optimisant l'approche palliative : dignité, espoir, réconfort, qualité de vie et soulagement.

Étape 2 : Réception d'une demande d'AMM

Pour officialiser une demande d'AMM, l'usager doit signer le formulaire *Demande d'aide médicale à mourir*. Si l'usager le souhaite, les proches sont encouragés l'accompagner tout au long de sa démarche.

L'équipe interdisciplinaire doit être informée, voire impliquée dans le processus de décision. Elle doit apporter un soutien de façon constante à l'usager et ses proches en fonction de leurs besoins.

Officialisation de la demande

Le professionnel doit :

- Reconnaître la demande d'AMM.
- Contresigner le formulaire *Demande d'aide médicale à mourir* comme témoin à la signature, à la demande et en la présence de l'usager. Seuls les professionnels suivants sont autorisés à contresigner le formulaire à titre de témoin en la présence de l'usager : médecin, infirmière, pharmacien, psychologue, travailleur social, ergothérapeute ou physiothérapeute.
- Aviser verbalement le médecin traitant de la demande d'AMM le plus rapidement possible et lui remettre le formulaire dans les plus brefs délais.
- Encourager l'usager à discuter de sa demande d'AMM avec ses proches afin que ces derniers l'accompagnent dans tout le processus.
- Déposer le formulaire de demande au dossier de l'usager.

Le médecin traitant doit :

- Reconnaître la demande d'AMM.
- Contresigner le formulaire *Demande d'aide médicale à mourir* comme témoin à la signature, à la demande et en la présence de l'usager.
- S'assurer du caractère libre et éclairé de la demande.
- Encourager l'usager à discuter de sa demande d'AMM avec ses proches afin que ces derniers l'accompagnent dans le processus.
- S'assurer que le formulaire *Demande d'aide médicale à mourir* soit déposé au dossier de l'usager.
- Aviser rapidement l'usager et ses proches, si l'usager le souhaite, qu'il n'accepte pas de prendre en charge la demande d'AMM pour des raisons morales ou religieuses desquelles relève l'objection de conscience puis aviser et transmettre la demande au DSP du CISSSMO le plus rapidement possible.
- Transmettre la demande au responsable du GIS si l'usager demandeur n'est pas dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, par exemple, une maison de soins palliatifs, mais se trouve sur le territoire desservi par le CISSSMO.

Lorsque l'usager a signé le formulaire « Demande d'aide médicale à mourir »

Le médecin traitant doit, si ce n'est pas déjà fait :

- Rencontrer l'usager.
- Évaluer l'aptitude de l'usager à consentir à un soin et le caractère libre et éclairé de sa demande, en collaboration avec un membre de l'équipe interdisciplinaire.

- Discuter avec l'usager de sa demande, répondre à ses questions et valider le caractère persistant de sa demande et de ses souffrances.
- Valider à nouveau avec lui les différentes avenues thérapeutiques comme les soins palliatifs comprenant, entre autres, la sédation palliative intermittente ou continue.
- Discuter avec l'usager des étapes à venir pour le traitement d'une demande tel que le respect des conditions, la consultation auprès d'un second médecin, les enjeux liés à l'accès intraveineux, le lieu de l'acte, etc.
- Vérifier si l'usager répond aux conditions d'admissibilité de l'article 26 de la Loi.
- Valider avec l'usager s'il en a discuté avec ses proches ou s'il souhaite le faire, et l'accompagner dans cette démarche.
- Valider les souhaits de l'usager quant au moment, au lieu de prestation de l'AMM et à la présence de personnes significatives ou professionnels de la santé, par exemple, une infirmière.
- Aviser l'usager s'il ne prévoit ne pas se rendre jusqu'au bout du processus (fin de garde, absence du travail, vacances, etc.), et s'assurer de la prise en charge de la demande d'AMM par un médecin qui pourra assurer sa présence tout au long du processus, et ce, avec l'accord de l'usager.
- Commencer, dès la première étape, à remplir le formulaire *Avis du médecin qui a accompagné une personne ayant demandé l'aide médicale à mourir* (annexe E).

Étape 3 : Transfert intra et inter établissements

Dès la première rencontre entre le médecin et l'usager, ce dernier est informé qu'il peut déterminer le lieu et le moment de son choix pour recevoir l'AMM. Ainsi, il peut choisir de mourir à domicile, dans l'établissement où il se trouve, ou dans un autre établissement. Ce lieu doit être paisible et approprié. Si l'AMM est prévue en établissement, elle doit être réalisée dans une chambre que seul l'usager occupe, comme prévu à l'article 12 de la Loi.

Un établissement ne peut refuser un transfert sur le seul motif d'une demande d'AMM.

Advenant un transfert, le médecin traitant doit :

- S'assurer que l'usager remplit les conditions d'admissibilité spécifiées à l'article 26 de la Loi avant de procéder au transfert et assurer la coordination du transfert avec le gestionnaire de lits de l'établissement choisi. Dans ce cas, le médecin référent n'a pas à remplir le formulaire *Avis du médecin qui a accompagné une personne ayant demandé l'aide médicale à mourir*.
- Communiquer avec le médecin qui accompagnera la personne suite au transfert, avec l'accord de l'usager, et discuter des informations jugées essentielles pour assurer la prise en charge médicale.
- S'assurer, en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire, d'un transport sécuritaire vers le lieu choisi par l'usager.
- S'assurer de transmettre tous les documents pertinents à l'état de santé de l'usager dont le formulaire *Demande d'aide médicale à mourir*.

Étape 4 : Évaluation de l'admissibilité de l'usager à l'AMM

Le médecin traitant doit :

- Évaluer si la personne satisfait à toutes les conditions prévues à l'article 26 de la loi.
- S'entretenir avec les membres de l'équipe de soins interdisciplinaire qui sont en contact régulier avec l'usager pour discuter de la demande.
- S'entretenir de la demande avec les proches de l'usager si ce dernier le souhaite et l'y autorise.
- Demeurer le seul responsable de la décision de procéder ou non à l'AMM.
- Aviser l'usager et obtenir l'avis d'un deuxième médecin si, selon son évaluation, l'usager répond aux critères de l'AMM.
- Considérer demander une consultation psychosociale pour évaluer certains des aspects plus complexes reliés à l'admissibilité de l'usager.

Le second médecin doit :

- Être indépendant du médecin traitant et de l'usager : ne doit avoir aucun lien hiérarchique, relation familiale ou relation thérapeutique de suivi avec l'usager.
- Prendre connaissance du dossier, rencontrer l'usager et l'examiner.
- Inscrire ses notes au dossier de l'usager et remplir le formulaire « Avis d'un second médecin sur le respect des conditions pour obtenir l'aide médicale à mourir » (annexe F).
- Mentionner s'il est d'accord ou non avec l'évaluation du médecin traitant en consignant au dossier un rapport de son évaluation dûment daté et signé.

Pour des situations de santé complexe, l'avis d'un second médecin pourrait nécessiter une expertise particulière en lien avec la pathologie. Le GIS et le DSP peuvent être interpellés afin de collaborer à l'identification de ce deuxième médecin.

Si le second médecin est en accord, le cheminement de la demande se poursuit. S'il est en désaccord, la demande d'AMM est refusée. L'usager peut refaire une autre demande ultérieurement.

Si la condition du patient évalué ne correspond pas aux conditions d'admissibilité

Le médecin traitant doit :

- Aviser l'usager et lui expliquer la raison du refus.
- S'assurer que l'équipe de soins interdisciplinaire apporte un soutien à l'usager et ses proches.
- Consigner au dossier de l'usager son évaluation et son entretien avec l'usager.
- Faire un rapport au CMDP de l'établissement l'avisant qu'une demande formulée d'AMM a été refusée en expliquant les motifs du refus.

Si l'usager n'est pas en accord avec la décision du médecin traitant

- La demande initiale ne peut pas être poursuivie.
- L'usager peut entrer en contact avec le commissaire local aux plaintes de son établissement.
- L'usager peut également formuler une autre demande d'AMM ultérieurement.

Étape 5 : Prestation de l'AMM

Jusqu'au tout dernier moment, l'usager peut en tout temps retirer sa demande d'AMM.

Validation de l'admissibilité de l'acte

Le médecin traitant doit :

- Détenir un permis d'exercice et être inscrit au tableau du Collège des Médecins du Québec : un étudiant, un résident en médecine ou un moniteur clinique ne peut effectuer ce geste même en étant supervisé.
- Rencontrer à nouveau l'usager et l'équipe interdisciplinaire.
- Revalider avec l'usager le maintien de sa demande et du caractère libre et éclairé de celle-ci.
- Valider à nouveau avec l'usager s'il en a parlé avec ses proches, s'il souhaite le faire et s'assurer que la personne a eu l'occasion de s'entretenir avec les personnes qu'elle souhaite contacter.
- Consigner au dossier un résumé de la discussion avec l'usager.
- S'assurer de la conformité aux éléments mentionnés à l'article 29 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* (annexe A).
- S'assurer que les proches reçoivent le soutien et l'aide de l'équipe interdisciplinaire nécessaire avant, pendant et après l'AMM.

Préparation de la prestation de l'AMM

Le médecin traitant doit :

- Se référer au G*uide d'exercice sur l'aide médicale à mourir* (Collège des médecins, 2015) et à la procédure du service de la pharmacie pour la gestion et l'administration des médicaments.
- Discuter avec le pharmacien et lui transmettre la prescription en se souciant de l'aspect confidentiel de celle-ci.
- Discuter avec le pharmacien des éléments cliniques relatifs à l'usager et du moment choisi par l'usager pour obtenir l'AMM.
- Discuter avec le pharmacien des éléments administratifs entourant les médicaments, le cas échéant.
- Rencontrer à nouveau le pharmacien pour la réception et la vérification des deux trousses prescrites, et signer le registre d'utilisation des médicaments prévu à cet effet.
- Prévoir, en collaboration avec l'infirmière, l'installation d'une voie veineuse centrale dans l'éventualité que l'installation d'accès périphérique s'avère impossible.

L'infirmière doit :

- Se référer au protocole infirmier *Interventions infirmières dans le traitement d'une demande d'aide médicale à mourir* du CISSSMO.

Les membres de l'équipe de soins doivent :

- Accompagner l'usager et ses proches et apporter assistance au médecin.
- Documenter au dossier de l'usager toutes interventions effectuées auprès de l'usager et, s'il y a lieu, à l'assistance au médecin.

Prestation de l'AMM

Le médecin traitant doit :

- Accompagner et demeurer auprès de l'usager jusqu'à son décès.
- Se référer au G*uide d'exercice sur l'aide médicale à mourir* (Collège des médecins, 2015) et à la procédure du service de la pharmacie pour la gestion et l'administration des médicaments.

Après la prestation de l'AMM

Le médecin qui a posé l'acte d'AMM doit :

- Annoncer le décès à la famille et aux proches.
- S'assurer que la famille et les proches reçoivent le soutien et l'aide de l'équipe interdisciplinaire nécessaire.
- Remplir le constat de décès, compléter le dossier de l'usager ainsi que le formulaire SP-3 en précisant la pathologie comme cause de décès et non l'AMM.
- Communiquer avec le GIS afin d'obtenir du soutien, au besoin.
- Rencontrer le pharmacien afin de discuter du déroulement de la prestation de l'AMM et de remettre les trousses avec le matériel non utilisé. Un décompte sera fait et le registre d'utilisation des médicaments devra être signé afin d'assurer la traçabilité de la médication tout au long du processus.

Le GIS peut offrir une banque de ressources professionnelles pour les proches. Il doit également assurer un soutien aux membres de l'équipe de soins et au médecin.

Étape 6 : Déclaration de l'AMM

Le médecin qui a posé l'acte d'AMM doit, dans les 10 jours :

- Remplir et acheminer les sections pertinentes du formulaire *Avis du médecin qui a accompagné une personne ayant demandé l'aide médicale à mourir* au CMDP du CISSSMO (ou au Collège des médecins s'il exerce en cabinet privé) et à la Commission sur les soins de fin de vie.

8. SOUTIEN AUX PROCHES, SUIVI ET TRAVAIL DU DEUIL

Tout au long de la maladie, de la démarche et jusqu'à son décès, l'équipe interdisciplinaire doit accompagner les proches et la famille dans leur adaptation au deuil et aux pertes qui y sont associées et les diriger vers les ressources appropriées assurant un suivi de deuil. Le gestionnaire du secteur peut contribuer à l'identification d'une ressource psychosociale.

9. COMMUNICATIONS AVEC LES MÉDIAS

Considérant la nature sensible de l'information en lien avec les demandes d'aide médicale à mourir et l'importance de la protection de la vie privée, il est impératif de diriger toutes les demandes d'entrevue et toutes les demandes d'informations de la part des médias vers la conseillère-cadre aux communications externes, relations médias et ministérielles.

RÉDIGÉ PAR : **Maud Carrier**, conseillère cadre, Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire **Natalie Racine**, chargée de projet, Direction des services professionnels	**RÉVISÉ PAR :**
PERSONNES CONSULTÉES : Membres du comité de mise en œuvre de la Loi concernant les soins de fin de vie, plus spécifiquement la Loi 2 : Dre. Karyne Amyot, Dre. Chantal Anctil, Dre. Lucie Poitras, Louise Parent, Carole Roy, Chantal Rochefort, Catherine Meloche, Patricia Reid, Mélanie Caron; comité de coordination clinique, Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.	
RÉFÉRENCES : Assemblée nationale. (2014). *Projet de loi n°52. Loi concernant les soins de fin de vie.* Éditeur officiel du Québec. Collège des médecins du Québec. (2015). *Guide d'exercice : Aide médicale à mourir.* Publication du Collège des médecins du Québec. Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Direction générale des services de santé et médecine universitaire. (2015). *Présentation power point : Aide médicale à mourir*. Document inédit. Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2015). *Lignes directrices pour le cheminement d'une demande d'aide médicale à mourir : loi concernant les soins de fin de vie.* Publication du MSSS.	

HISTORIQUE DU DOCUMENT

DOCUMENT ORIGINAL OU RÉVISION AVEC MODIFICATION(S) MAJEURE(S)			RÉVISION SANS MODIF.MAJEURE	COMMENTAIRES
ADOPTÉ PAR	**ÉMIS LE**	**DATE ENTRÉE EN VIGUEUR**	**RÉVISÉ LE**	
Comité de coordination clinique CISSSMO	2015-12-10	2015-12-10		

ANNEXE A

LOI CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE

SECTION II
AIDE MÉDICALE À MOURIR

Article 26

Seule une personne qui satisfait à toutes les conditions suivantes peut obtenir l'aide médicale à mourir :
1° elle est une personne assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29);
2° elle est majeure et apte à consentir aux soins;
3° elle est en fin de vie;
4° elle est atteinte d'une maladie grave et incurable;
5° sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;
6° elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

La personne doit, de manière libre et éclairée, formuler pour elle-même la demande d'aide médicale à mourir au moyen du formulaire prescrit par le ministre. Ce formulaire doit être daté et signé par cette personne.

Le formulaire est signé en présence d'un professionnel de la santé ou des services sociaux qui le contresigne et qui, s'il n'est pas le médecin traitant de la personne, le remet à celui-ci.

Article 29

Avant d'administrer l'aide médicale à mourir, le médecin doit :

1. être d'avis que la personne satisfait à toutes les conditions prévues à l'article 26, notamment :
   a) en s'assurant auprès d'elle du caractère libre de sa demande, en vérifiant entre autres qu'elle ne résulte pas de pressions extérieures;
   b) en s'assurant auprès d'elle du caractère éclairé de sa demande, notamment en l'informant du pronostic relatif à la maladie, des possibilités thérapeutiques envisageables et de leurs conséquences;
   c) en s'assurant de la persistance de ses souffrances et de sa volonté réitérée d'obtenir l'aide médicale à mourir, en menant avec elle des entretiens à des moments différents, espacés par un délai raisonnable compte tenu de l'évolution de son état;
   d) en s'entretenant de sa demande avec des membres de l'équipe de soins en contact régulier avec elle, le cas échéant;
   e) en s'entretenant de sa demande avec ses proches, si elle le souhaite;
2. s'assurer que la personne a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'elle souhaitait contacter;
3. obtenir l'avis d'un second médecin confirmant le respect des conditions prévues à l'article 26.

Le médecin consulté doit être indépendant, tant à l'égard de la personne qui demande l'aide médicale à mourir qu'à l'égard du médecin qui demande l'avis. Il doit prendre connaissance du dossier de la personne et examiner celle-ci. Il doit rendre son avis par écrit.

ANNEXE B

FORMULAIRE *DEMANDE D'UNE AIDE MÉDICALE À MOURIR* - MODÈLE

Santé et Services sociaux Québec

DT9232

DEMANDE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR

Je demande au Docteur *(nom du médecin)*
de m'administrer l'aide médicale à mourir. J'ai reçu l'information nécessaire sur les conditions requises pour l'obtenir et y avoir accès.

J'autorise le pharmacien qui fournira les médicaments pour m'administrer l'aide médicale à mourir à recevoir une copie de ma demande.

Signature *(personne)* : _____ Date ____ ____ ____
Année Mois Jour

Tiers autorisé[1], si la personne qui demande l'aide médicale ne peut dater et signer le formulaire parce qu'elle ne sait pas écrire ou qu'elle en un tiers peut le faire en présence de cette personne.

Prénom et nom du tiers autorisé :

Domicile du tiers autorisé :

Lien avec la personne qui demande l'aide médicale à mourir :

Signature : _____ Date ____ ____ ____
Année Mois Jour

Professionnel de la santé ou des services sociaux présent à la signature :			
Prénom et nom	Titre	N° de permis d'exercice	
Signature		**Date**	Année Mois Jour

La version originale du document doit être remise au médecin et versée au dossier médical de la personne qui demande l'aide médicale à mourir, conformément à l'article 32 de la Loi concernant les soins de fin de vie.

[1] Conformément à l'article 25 de la Loi concernant les soins de fin de vie, le tiers autorisé ne peut faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne, et ne peut être ni un mineur ni un majeur inapte.

AH-881 DT9232 (2015-12) DEMANDE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR ☐ Copie au pharmacien ☐ Dossier de l'usager

MODÈLE

ANNEXE C

RÉSUMÉ DES ÉTAPES DU TRAITEMENT D'UNE DEMANDE D'AMM

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest – Québec	ÉTAPES D'UNE DEMANDE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR	Médecin Traitant
TOUT AU LONG DU PROCESSUS	☐ Être à l'écoute des questionnements et des préoccupations de l'usager et de ses proches.	
	☐ Communiquer les informations et développements aux proches si l'usager le désire.	
	☐ Optimiser et assurer la poursuite des soins requis par son état de santé.	
	☐ Discuter avec des membres de l'équipe de soins en contact régulier avec l'usager.	
	☐ Noter au dossier toutes les évaluations, décisions ou discussions avec l'usager et ses proches.	
DEMANDE D'INFORMATION	☐ Répondre aux questions de l'usager.	
	☐ S'assurer que l'usager connaît bien son diagnostic, son pronostic vital et les alternatives de traitement.	
	☐ Explorer les motifs d'une demande d'AMM et discuter avec l'usager des critères d'admissibilité à l'AMM.	
	☐ Ajuster les soins fournis, au besoin.	
RÉCEPTION D'UNE DEMANDE D'AMM	☐ S'assurer que le formulaire *Demande d'AMM* est signé par l'usager, contresigné par un professionnel de la santé et déposé au dossier de l'usager.	
	Si objection de conscience à poursuivre le processus de la part du médecin traitant :	
	☐ Informer l'usager de l'objection de conscience.	
	☐ Rechercher un médecin qui accepte d'offrir l'AMM. Contacter le DSP au besoin.	
	☐ Transmettre le formulaire *Demande d'AMM* au médecin remplaçant ou au DSP, si déjà signé par l'usager.	
	☐ S'assurer du soutien de l'équipe interdisciplinaire auprès de l'usager et de ses proches, selon les besoins.	
	☐ Rencontrer l'usager afin de discuter de sa demande et des différentes avenues thérapeutiques possibles.	
	☐ Aviser l'usager de la nécessaire consultation d'un deuxième médecin et des enjeux liés à l'accès veineux.	
	☐ Valider avec l'usager s'il en a parlé avec les proches qu'il souhaitait contacter. Si non fait, l'encourager à le faire.	
	☐ Évaluer si l'usager répond aux critères d'admissibilité à l'AMM : si l'usager désire être transféré, évaluer brièvement et sans remplir le formulaire *Avis du médecin qui a accompagné une personne ayant demandé l'AMM*.	
	☐ S'assurer du caractère libre et éclairé de la demande.	
	☐ S'assurer de la persistance des souffrances de l'usager et de sa volonté réitérée d'obtenir l'AMM.	
	Si la demande répond aux critères d'admissibilité :	
	☐ Obtenir l'avis d'un second médecin (indépendant du médecin traitant et de l'usager) quant au respect des conditions.	
	☐ S'engager à accompagner l'usager jusqu'au terme du processus.	
	☐ S'assurer d'un délai raisonnable pour tout le processus.	
	Si la demande ne répond pas aux critères d'admissibilité après l'évaluation du médecin traitant ou du 2e médecin :	
	☐ Signifier à l'usager que la demande est refusée et en expliquer les raisons.	
	☐ Consigner le résumé de l'évaluation et de la rencontre avec l'usager au dossier de celui-ci.	
	☐ Remplir le formulaire *Avis du médecin qui a accompagné une personne ayant demandé l'AMM* et l'envoyer au CMDP.	
	☐ S'assurer que l'usager connait le recours possible auprès du commissaire aux plaintes du CISSS ou qu'il peut choisir de formuler une nouvelle demande à un moment ultérieur.	
CRITÈRES AMM	1. Personne assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie. 2. Majeure et apte à consentir aux soins. 3. En fin de vie. 4. Atteinte d'une maladie grave et incurable. 5. Situation médicale caractérisée par un déclin avancé et irréversible de ses capacités. 6. Éprouve des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.	

ANNEXE C
(suite)

ÉTAPES D'UNE DEMANDE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR - Médecin traitant (suite)	
LIEU DE PRESTATION DE L'AMM	☐ Déterminer avec le patient le lieu et le moment de l'AMM.
	Si un transfert est requis :
	☐ Coordonner avec le gestionnaire de lit (ou autre) et assurer les démarches nécessaires pour un transfert sécuritaire.
	☐ Assurer la prise en charge de l'usager par un médecin pratiquant au lieu de prestation d'AMM, le cas échéant.
	☐ Discuter avec le médecin qui accompagnera l'usager pour lui communiquer toutes les informations nécessaires.
	☐ Dans le cas où un transfert serait requis, faire une évaluation sommaire des critères d'accès à l'AMM et transmettre les informations au médecin qui recevra le patient avec le formulaire original *Demande d'AMM*.
	Si patient choisit l'AMM en établissement (CH/CHSLD) :
	☐ S'assurer de la disponibilité d'une chambre privée.
	☐ S'assurer de la disponibilité d'une infirmière et d'un intervenant social.
	☐ Identifier et discuter avec un pharmacien d'établissement.
	Si patient choisit l'AMM au domicile :
	☐ S'assurer de la disponibilité d'une infirmière et d'un intervenant social.
	☐ Identifier et discuter avec un pharmacien communautaire. *(à partir de 2016)*
PRESTATION DE L'AMM	☐ Valider avec l'usager du maintien de sa demande.
	☐ S'assurer de nouveau du caractère libre et éclairé de sa demande, et de la persistance de ses souffrances.
	☐ Valider à nouveau avec l'usager s'il en a parlé avec les proches qu'il souhaitait contacter.
	☐ Discuter avec le pharmacien du protocole à utiliser, compléter et acheminer la prescription préimprimée.
	☐ S'assurer d'une bonne voie intraveineuse 24 heures à l'avance et de son installation par l'infirmière 4 heures avant l'AMM.
	☐ Vérifier le désir de l'usager d'une présence infirmière ou de tout autre intervenant.
	☐ Récupérer lui-même et en mains propres les 2 trousses préparées par le pharmacien.
	☐ S'assurer d'un lieu paisible, approprié et de n'être dérangé sous aucun prétexte (éteindre cellulaires et téléavertisseurs).
	☐ Administrer lui-même le protocole pharmacologique de l'AMM basé sur le *Guide d'exercice* du CMQ/OPQ/OIIQ.
	☐ Accompagner et demeurer auprès de la personne jusqu'à son décès.
	☐ Constater le décès, informer les proches et inscrire comme cause de décès sur le formulaire SP-3 la maladie qui a mené à la demande de l'AMM et non l'AMM.
	☐ Retourner, lui-même et en mains propres, les médicaments et le matériel non utilisés à la pharmacie et signer le registre des médicaments.
	☐ Contacter le GIS pour du soutien pour lui-même ou pour l'équipe.
DÉCLARATION	☐ Remplir le formulaire *Avis du médecin qui a accompagné une personne ayant demandé l'AMM*.
	☐ L'acheminer au CMDP (en cabinet privé : au Collège des médecins du Québec) et à la Commission des soins de fin de vie dans les 10 jours de la prestation d'une AMM.
INFORMATIONS UTILES	**POUR LA DOCUMENTATION :** site intranet de l'établissement et GIS **POUR UN INTERVENANT PSYCHOSOCIAL** (si aucun au dossier) : contacter le gestionnaire de secteur **POUR L'INSTALLATION D'UN ACCÈS VEINEUX CENTRAL :** HAL 450-699-2425 poste 4366, Suroît 450 371-9925 poste 2202 **POUR UN TRANSFERT DE L'USAGER VERS UN CH :** contacter le gestionnaire de lits (HAL 450-699-2425 poste 4297, Suroît 450 371-9925 poste 2528) **VERS UN CHSLD :** contacter le coordonnateur du centre **VERS LE DOMICILE :** contacter l'infirmière de liaison SAD **POUR CONTACTER LE GIS :** 450 699-2425, poste 2438 **POUR CONTACTER LA DSP :** 450 699-2425, poste 4130 **Pour contacter le CMDP :** 450 699-2425, poste 2438

Décembre 2015 - Formulaire basé sur les « Lignes directrices pour le cheminement d'une demande d'aide médicale à mourir » du MSSS, sur la procédure « Traitement d'une aide médicale à mourir » du CISSSMO et inspiré des travaux du CIUSSS du Saguenay–Lac-St-Jean et du CISSS de Chaudière-Appalaches.

ANNEXE D

EXPLORATION DES MOTIFS SOUS-JACENTS À UNE DEMANDE D'AIDE À MOURIR

- Pressions familiales ou sociales
  - Volonté de se retirer d'un conflit familial
  - Peur d'être un fardeau pour les proches, sur le plan financier
  - Manque de soutien familial
  - Valeurs personnelles ou religieuses

- Abus (physique, psychologique, financier, sexuel) ou négligence

- Troubles mentaux en fin de vie
  - Dépression, troubles anxieux, délirium, risque suicidaire
  - Sevrage alcool, opiacés, benzo, polymédication

- Maladie psychiatrique antérieure
  - Antécédents suicidaires
  - Troubles de la personnalité
  - Autre psycho-pathologie

- Niveau faible de connaissances
  - Sur le diagnostic, le pronostic et les traitements possibles
  - Crainte de la mort, de la douleur, de la dépendance

Tiré de : Association des médecins psychiatres du Québec, *Document de réflexion: enjeux cliniques et éthiques en soins de fin de vie*, 2015.

ANNEXE E

FORMULAIRE *AVIS DU MÉDECIN QUI A ACCOMPAGNÉ UNE PERSONNE AYANT DEMANDÉ L'AIDE MÉDICALE À MOURIR* - MODÈLE

Santé et Services sociaux Québec

DT9233

FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE L'ADMINISTRATION D'AIDE MÉDICALE À MOURIR

PARTIE 1

Elle ne doit comporter aucune information permettant d'identifier directement une personne, un médecin, un professionnel de la santé, ou un lieu précis.

Section A – Renseignements concernant la personne ayant demandé l'aide médicale à mourir

Date de naissance — Année / Mois / Jour

Sexe ☐ M ☐ F

Date à laquelle la demande d'aide médicale à mourir a été remplie — Année / Mois / Jour

Section B – Critères d'admissibilité

La personne a une carte d'assurance maladie valide. ☐ Oui, expiration : ☐ Non, justifier

Les renseignements concernant la carte d'assurance maladie sont dans le dossier médical de la personne. ☐ O ☐ on, justifier

Le formulaire de demande d'aide médicale à mourir e it pa re a été signé et daté par la personne elle-même ☐ Oui ☐ Non, par un tiers

Raisons pour lesquelles le tiers a sig (le ca ant)

Le a été ☐ Ma présence ☐ Présence d'un autre professionnel de la santé ou des services sociaux

Si la d de a été remplie par un tiers, en votre présence, indiquer :

Avez-vous des raisons apparentes de douter du fait que le tiers répond aux critères prévus à l'article 27 de la Loi concernant les soins de fin de vie? ☐ Oui, justifier ☐ Non

Si la demande a été contresignée par un autre professionnel de la santé ou des services sociaux, indiquer :

- Le professionnel était présent lorsque le formulaire a été rempli. ☐ Oui ☐ Non
- Titre d'emploi du professionnel :

Si la demande a été remplie par un tiers, indiquer :

- Le professionnel a-t-il des raisons apparentes de douter du fait que le tiers répond aux critères prévus à l'article 27 de la Loi concernant les soins de fin de vie? ☐ Oui, justifier ☐ Non
- Date de l'entretien avec le professionnel de la santé ou des services sociaux qui a contresigné la demande :

Page 1

FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE L'ADMINISTRATION D'AIDE MÉDICALE À MOURIR

AH-882-1 DT9233 (2015-12) ■ Dossier de l'usager ■ Commission sur les soins de fin de vie ■ CMDP ou CMQ PARTIE 1

MODÈLE

ANNEXE E
(suite)

Nom de l'usager	N° de dossier

Section C – Critères en lien avec l'état de santé

1. Diagnostic principal

2. Estimation du pronostic vital

3. Nature et description des incapacités

4. Nature et description des souffrances physiques ou psychiques ainsi que de leur caractère constant et insupportable

5. Raisons pour lesquelles les souffrances ne peuvent être apaisées dans des conditions que la personne juge tolérables

MODÈLE

Section D – Processus décisionnel

1. La personne est apte à consentir aux soins : ☐ Oui ☐ Non

   Raisons qui amènent à conc[illegible]qu'elle n'est pa[illegible]consentir aux soins :

2. Moyens utilisés pour vérifier le caractère libre de la demande de la personne, et plus spécifiquement pour s'assurer qu'elle ne résulte pas de pressions extérieures.

3. Vérification du caractère éclairé de la demande, notamment par la vérification que la personne a bien été informée des éléments suivants et qu'elle comprenait bien les informations qui lui ont été données à leur propos :

Son diagnostic médical	☐ Oui	☐ Non
Son pronostic vital	☐ Oui	☐ Non
Les possibilités thérapeutiques envisageables et leurs conséquences	☐ Oui	☐ Non
Les autres options de soins de fin de vie, incluant les soins palliatifs, la sédation palliative, le refus de traitement, etc.	☐ Oui	☐ Non
Le déroulement de l'administration de l'aide médicale à mourir et ses risques possibles	☐ Oui	☐ Non
Information transmise à la personne sur le fait qu'elle peut, en tout temps et par tout moyen, retirer sa demande d'aide médicale à mourir ou la reporter.	☐ Oui	☐ Non

Justification si l'information ci-dessus n'a pas été transmise :

ANNEXE E
(suite)

Nom de l'usager	N° de dossier

Section D – Processus décisionnel (suite)

3. Vérification du caractère éclairé de la demande, notamment par la vérification que la personne a bien été informée des éléments suivants et qu'elle comprenait bien les informations qui lui ont été données à leur propos (suite) :

   Autre(s) vérification(s) effectuée(s) (le cas échéant) :

   Date du ou des entretiens tenus pour effectuer les vérifications :

   Résumé de l'entretien ou des entretiens :

4. Entretiens avec la personne

   ☐ Assurance de la persistance de ses souffrances

   ☐ Assurance de sa volonté réitérée d'obtenir l'aide médicale à mourir

   Dates des entretiens :

   Raisons qui convainquent de la persistance de ses souffrances et de la constance de sa volonté d'obtenir l'aide médicale à mourir :

5. Entretien(s) avec l'équipe de soins ou de réadaptation de la personne : ☐ Oui ☐ Non

   Date(s) de l'entretien ou des entretiens (le cas échéant) :

   Conclusion de ces entretiens (le cas échéant) :

MODÈLE

6. Entretien avec ses proches

   Est-ce que la personne souhaite une discussion de sa demande avec ses proches? ☐ Oui ☐ Non

   Date(s) de l'entretien ou des entretiens (le cas échéant) :

   Conclusion de ces entretiens (le cas échéant) :

7. La personne a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande d'aide médicale à mourir avec les personnes qu'elle souhaitait contacter. ☐ Oui ☐ Non

   Description des démarches effectuées pour m'assurer qu'elle a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec toute personne qu'elle souhaitait consulter.

ANNEXE E
(suite)

Nom de l'usager	Nº de dossier

Section D – Processus décisionnel (suite)

8. Avis d'un second médecin consulté confirmant le respect des conditions prévues à l'article 26.

Y a-t-il un lien professionnel (hiérarchique) ou personnel qui vous relie au second médecin? ☐ Non ☐ Oui, décrire la nature du lien et justifier

Y a-t-il un lien professionnel ou personnel qui relie la personne au second médecin? ☐ Non ☐ Oui, décrire la nature du lien et justifier

Date de demande de la consultation du second médecin :

Date de la première consultation du dossier médical de la personne p[illegible] médec

Date(s) de l'examen de la personne par le second m[illegible]

Confirmation du respect de l'ensemble d[illegible]ition prévues à l'article 26 de la Loi conc[illegible] ☐ Oui ☐ Non

MODÈLE

Section E – Renseigne[illegible]

Date de l'administration de l'aide médicale à mourir (Année / Mois / Jour)

Date et heure du décès (Année / Mois / Jour / Heure) — Région administrative du Québec

Lieu du décès :

☐ Domicile ☐ Maison de soins palliatifs ☐ Établissement privé

☐ Établissement public, mission : ☐ Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés ☐ CHSLD

☐ Autre, préciser :

Tous les renseignements ou documents en lien avec la demande d'aide médicale à mourir doivent être inscrits ou versés dans le dossier de la personne, incluant le formulaire de demande d'aide médicale à mourir, l'avis du second médecin quant au respect des conditions prévues à l'article 26 (le cas échéant) et une copie des 3 parties de ce formulaire.

Formulaire rempli le (date) :

Transmis à : ☐ Commission sur les soins de fin de vie le (date) :

☐ Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) le (date) :

☐ Collège des médecins du Québec (CMQ) le (date) :

Le médecin qui a administré l'aide médicale à mourir doit transmettre dans les 10 jours suivant le décès de la personne :

- Les parties 1 et 3 dûment remplies à la Commission sur les soins de fin de vie;
- Les parties 1, 2 et 3 dûment remplies : au CMDP s'il exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement ou au CMQ s'il exerce dans un cabinet privé de professionnel;

Hormis la copie versée au dossier de l'usager, les parties 1 et 2 du présent formulaire doivent être anonymisées et la partie 3 doit être scellée, avant la transmission aux instances ce qui signifie que le nom de l'usager et le numéro de dossier ainsi que l'impression de la carte d'assurance maladie en première page doivent être enlevés.

ANNEXE E
(suite)

Nom de l'usager	N° de dossier

Espace réservé pour toute information complémentaire pertinente (joindre des feuilles supplémentaires si nécessaire)

MODÈLE

ANNEXE E
(suite)

Santé et Services sociaux Québec

DT9233

FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE L'ADMINISTRATION DE L'AIDE MÉDICALE À MOURIR

PARTIE 2

À l'intention des CMDP et du CMQ, en complément de la partie 1, aux fins d'évaluation de la qualité de l'acte médical.

Renseignements relatifs au médecin qui a administré l'aide médicale à mourir

1. Vous êtes spécialiste :

☐ En médecine familiale ☐ Autre spécialité, préciser :

Votre pratique inclut-elle les soins palliatifs? ☐ Oui ☐ Non

2. Aviez-vous une relation thérapeutique avec la personne avant de l'accompagner pour l'aide médicale à mourir?

☐ Non ☐ Oui, depuis quand la suiviez-vous?

Protocole médicamenteux et relation avec le pharmacien

1. Traitement médicamenteux administré au cours des 24 heures précédant l'administration de l'aide médicale à mourir, le cas échéant.

Classe thérapeutique	Médicament	Posologie	d'administration
Opioïdes			
Benzodiazépines			
Autres médicaments			

MODÈLE

2. Description du protocole appliqué pour l'administration de l'aide médicale à mourir

Médicament	Posologie	Voie d'administration

ANNEXE E
(suite)

Nom de l'usager	N° de dossier

Protocole médicamenteux et relation avec le pharmacien (suite)

Y a-t-il eu déviation du protocole préconisé dans le *Guide d'exercice sur l'aide médicale à mourir*?

☐ Non ☐ Oui, décrire le protocole utilisé et justifier

Médicament	Posologie	Voie d'administration

MODÈLE

3. Combien de temps après l'induction [illegible] décédée?

4. Des com[illegible] s[illegible] [illegible]urve[illegible] Le cas échéant, les décrire.

5. Les médicaments requis ont-ils été disponibles dans les délais prévus? ☐ Oui ☐ Non, expliquer

6. La préparation des médicaments a été effectuée par : ☐ Le médecin ☐ Le pharmacien
   ☐ Autre, préciser :

7. Les médicaments ont été :
   ☐ Livrés par (titre) :
   ☐ Récupérés par (titre) :

ANNEXE E
(suite)

Nom de l'usager	N° de dossier

Protocole médicamenteux et relation avec le pharmacien (suite)

8. Avez-vous discuté avec le pharmacien :

- ☐ Des antécédents médicaux et pharmacologiques de l'usager;
- ☐ Du protocole choisi;
- ☐ Du moment prévu pour l'aide médicale à mourir;
- ☐ Du délai de mise à disposition et de préparation des médicaments;
- ☐ De la façon de remplir le registre d'utilisation des médicaments;
- ☐ Des procédures concernant le retour des produits non utilisés à la pharmacie.

Si non, expliquer :

9. Avez-vous eu besoin d'utiliser la deuxième trousse? ☐ Non ☐ Oui, expliquer

10. Avez-vous rendu des médicaments non utilisés au pharmacien? ☐ Oui ☐ Non, expliquer

11. Avez-vous participé à la destruction des médicaments et du matériel non utilisés avec le pharmacien? ☐ Oui ☐ Non, expliquer

12. Avez-vous rempli le registre d'utilisation des médicaments avec le pharmacien?
☐ Oui, complètement ☐ Oui, en partie : expliquer ☐ Non, expliquer

13. Avez-vous informé le pharmacien du déroulement de l'aide médicale à mourir? ☐ Oui ☐ Non, expliquer

14. Quelles seraient vos suggestions pour améliorer le soutien dispensé aux médecins, aux pharmaciens et aux membres de l'équipe interdisciplinaire qui accompagnent une personne en fin de vie et qui sont amenés à participer à l'aide médicale à mourir?

15. Commentaires additionnels :

MODÈLE

ANNEXE E
(suite)

Santé et Services sociaux Québec

DT9233

FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE L'ADMINISTRATION D'AIDE MÉDICALE À MOURIR

PARTIE 3

Cette partie du formulaire contient les renseignements qui identifient le médecin ayant administré l'aide médicale à mourir, le médecin ayant donné un deuxième avis ainsi que les renseignements qui permettent à ces derniers d'identifier la personne ayant demandé l'aide médicale à mourir.

La Commission sur les soins de fin de vie, ainsi que le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et le Collège des médecins du Québec (CMQ) ne prendront connaissance de ces renseignements que si cela est nécessaire à l'exercice de leurs fonctions respectives et, dans le cas de la Commission, en conformité avec le règlement sur la procédure suivie par la Commission sur les soins de fin de vie afin de vérifier le respect des conditions relatives à l'administration de l'aide médicale à mourir et sur les renseignements devant lui être transmis à cette fin.

MODÈLE

Renseignement permettant aux médecins d'identifier la personne ayant demandé l'aide médicale à mourir	
Nom de l'établissement et de l'installation (le cas échéant), de la maison d'hébergement ou de la clinique médicale	Numéro de dossier

Identification du médecin qui a administré l'aide médicale à mourir		
Nom	Prénom	Nº de permis d'exercice
Coordonnées professionnelles		
Adresse de correspondance		Ind. rég. Téléphone
Signature du médecin	**Date**	Année Mois Jour

Identification du second médecin		
Nom	Prénom	Nº de permis d'exercice
Coordonnées professionnelles		
Adresse de correspondance		Ind. rég. Téléphone

ANNEXE F

Santé et Services sociaux Québec

DT9234

AVIS D'UN SECOND MÉDECIN SUR LE RESPECT DES CONDITIONS POUR OBTENIR L'AIDE MÉDICALE À MOURIR

1. Avez-vous un lien professionnel (hiérarchique, etc.) ou personnel (familial, etc.) qui vous relie au médecin qui accompagne la personne et qui vous a demandé la consultation?

   ☐ Non ☐ Oui, préciser la nature du lien et justifier

2. Avez-vous un lien professionnel (relation thérapeutique suivie, etc.) ou personnel (fam) qui vous relie à la personne qui demande une aide médicale à mourir?

   ☐ Non ☐ Oui, préciser la nature du lien et justifier

MODÈLE

3. À que) d s) avez-vous pris connaissance du dossier médical de la personne qui demande une aide médic à mourir?

4. À quelle(s) date(s) avez-vous examiné la personne qui demande une aide médicale à mourir?

ANNEXE F
(suite)

Nom de l'usager	Nº de dossier

5. Confirmez-vous le respect des conditions prévues à l'article 26 de la Loi concernant les soins de fin de vie?

☐ Oui ☐ Non, raison(s) invoquée(s) :

- ☐ La personne n'est pas assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie
- ☐ La personne est mineure
- ☐ La personne n'est pas apte à consentir aux soins
- ☐ La personne n'est pas en fin de vie
- ☐ La personne n'est pas atteinte d'une maladie grave et incurable
- ☐ Sa situation ne se caractérise pas par un déclin avancé et irréversible de ses capacités
- ☐ Elle n'éprouve pas des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables
- ☐ La personne n'a pas formulé pour elle-même la demande d'aide méd[illegible], de manière libre et éclairée
- ☐ Autre(s) :

Justification si demande[illegible]sib[illegible]

MODÈLE

Identification de l'avis du second médecin			
Lieu	Prénom et nom		Nº de permis d'exercice
Signature		**Date**	Année Mois Jour

Ce formulaire est versé au dossier médical de la personne qui demande une aide médicale à mourir.

AH-883 DT9234 (2015-12)

AVIS D'UN SECOND MÉDECIN SUR LE RESPECT DES CONDITIONS POUR OBTENIR L'AIDE MÉDICALE À MOURIR