

# IMPORTANT

Mise à jour du document en cours, éléments à retenir :

- Évaluation du risque suicidaire et le danger de passage à l'acte pour tout usager qui demande d'accéder à l'aide médicale à mourir (AMM), qu'il soit éligible ou non à ce soin;
- Inclusion des infirmières praticiennes spécialisées dans l'évaluation de l'usager demandeur et l'administration de l'AMM.

Pour toutes demandes de soutien en lien avec le processus d'AMM, vous référer au GIS :

Téléphone : 819 346-1110, poste 23817

Texto : 819 640-7591

Télécopieur : 819 829-6278

Courriel : [gis.amm.ciusse-chus@ssss.gouv.qc.ca](mailto:gis.amm.ciusse-chus@ssss.gouv.qc.ca)

## PROCÉDURE DE TRAITEMENT D'UN CAS D'OBJECTION DE CONSCIENCE DANS LE CADRE DE L'AIDE MÉDICALE À MOURIR

ÉMETTEUR :	Direction des soins infirmiers Direction des services professionnels		
ADOPTÉE PAR :	Bureau de direction		
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :			
DATE DE RÉVISION :		DATE DE RÉVISION PRÉVUE :	
CODE DE CLASSIFICATION :	ADM-315		
ORIGINAL SIGNÉ PAR :			

CETTE PROCÉDURE EST EN LIEN AVEC LES DOCUMENTS SUIVANTS :

- POLITIQUE RELATIVE AUX SOINS DE FIN DE VIE
- PROCÉDURE DE CHEMINEMENT CLINICO-ADMINISTRATIF D'UNE DEMANDE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR

### TABLE DES MATIÈRES

1. Mise en contexte
2. Définitions
3. Dispositions générales
4. Champs d'application
5. Objectifs de la procédure
6. Étapes de la procédure
  - 6.1 Médecin
    - 6.1.1 Déclaration du refus par objection de conscience
    - 6.1.2 Identification d'un substitut
    - 6.1.3 Transmission des informations
  - 6.2 Autres professionnels
    - 6.2.1 Déclaration du refus par objection de conscience
    - 6.2.2 Identification d'un substitut
7. Rôles et responsabilités

### 1. MISE EN CONTEXTE

Dans le cadre de l'entrée en vigueur au 10 décembre 2015 de la *Loi concernant les soins de fin de vie (ci-après «la Loi»)*, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS s'est doté d'une procédure précisant les étapes à suivre lorsqu'un médecin ou un professionnel de la santé et des services sociaux refuse d'administrer ou de participer à l'administration de l'aide médicale à mourir pour des raisons associées à une objection de conscience. Du fait que l'établissement a l'obligation d'offrir des soins de fin de vie, dont l'aide médicale à mourir fait partie, et que ce soin peut heurter les valeurs et les convictions de certains professionnels, il est important de prévoir un mécanisme de substitution pour ceux qui en font la demande.

### 2. DÉFINITIONS

#### AIDE MÉDICALE À MOURIR

Soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un médecin à une personne en fin de vie, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès.

### **OBJECTION DE CONSCIENCE**

Est un acte personnel de refus d'accomplir certains actes allant à l'encontre d'impératifs religieux, moraux ou éthiques dictés par sa conscience.

### **SOINS DE FIN DE VIE**

Les soins de fin de vie sont des soins comprenant les soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie et l'aide médicale à mourir.

### **SOINS PALLIATIFS**

Les soins palliatifs sont des 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.

## **3. DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

La Loi a pour but d'assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie. Elle encadre et précise certains de ces soins, comme l'aide médicale à mourir, qui constitue un nouveau soin à offrir.

Le code de déontologie des professionnels prévoit que ces derniers doivent informer l'usager de leurs convictions personnelles qui les empêchent de lui recommander ou de lui fournir un service professionnel qui pourrait lui être approprié. A cet égard, l'aide médicale à mourir est un soin ayant un réel potentiel d'entrer en conflit avec les convictions personnelles de plusieurs professionnels. La Loi vient préciser les obligations des professionnels lorsque survient une telle situation.

### Article 50

*« 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 à son administration pour le même motif.*

*Un tel médecin ou un tel professionnel doit alors néanmoins s'assurer de la continuité des soins offerts à la personne, conformément à ce qui est prévu à son code de déontologie et à la volonté de la personne.*

*Le médecin doit en outre respecter la procédure prévue à l'article 31. »*

### Article 31

*« Tout médecin qui exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement et qui refuse une demande d'aide médicale à mourir pour un motif non fondé sur l'article 29<sup>1</sup> doit, le plus tôt possible, en aviser le directeur général de l'établissement ou toute autre personne qu'il désigne et, le cas échéant, lui transmettre le formulaire de demande d'aide médicale à mourir qui lui a été remis. Le directeur général de l'établissement, ou la personne qu'il a désignée, doit alors faire les démarches nécessaires pour trouver, le plus tôt possible, un médecin qui accepte de traiter la demande conformément à l'article 29.*

*Si le médecin à qui la demande est formulée exerce sa profession dans un cabinet privé de professionnel et qu'il ne fournit pas l'aide médicale à mourir, il doit, le plus tôt possible, en aviser le directeur général 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 située la résidence de la personne qui a formulé la demande, ou en aviser la personne qu'il a désignée. Le médecin lui transmet, le cas échéant, le formulaire qui lui a été remis et les démarches visées au premier alinéa sont alors entreprises. »*

---

<sup>1</sup> Article de la Loi précisant les critères de l'aide médicale à mourir.

#### 4. CHAMP D'APPLICATION

La présente procédure s'applique à l'ensemble des installations du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et s'adresse aux médecins de l'établissement, aux professionnels de la santé et des services sociaux, principalement les infirmières, les pharmaciens et les intervenants psychosociaux aux professionnels de la santé et des services sociaux de l'établissement, ainsi qu'aux médecins en cabinet privé ou pratiquant dans une maison de soins palliatifs se trouvant sur le territoire du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

La présente procédure s'applique exclusivement dans le cadre de l'objection de conscience lors de l'administration de l'aide médicale à mourir et ne s'applique pas aux non professionnels.

#### 5. OBJECTIFS DE LA PROCÉDURE

La présente procédure a pour objectifs de :

- préciser les étapes à suivre afin qu'un médecin ou un professionnel substitut soit identifié dans le cas d'un refus d'administrer ou de participer à l'administration d'une aide médicale à mourir par objection de conscience;
- préciser les rôles et responsabilités attendues des différents acteurs dans le processus de traitement d'un cas d'objection de conscience.

#### 6. ÉTAPES DE LA PROCÉDURE

La procédure comporte deux sections, soit les étapes à suivre par les médecins et l'autre, les étapes à suivre par les professionnels de la santé et des services sociaux.

Médecins :

- 1) Déclaration du refus
- 2) Identification d'un médecin substitut
- 3) Transmission des informations

Professionnels :

- 1) Déclaration du refus
- 2) Identification d'un professionnel substitut

### 6.1 MÉDECINS

#### 6.1.1 DÉCLARATION DU REFUS

En vertu de l'article 31 de la Loi, un médecin a l'obligation de déclarer qu'il refuse d'administrer l'aide médicale à mourir. Après avoir informé l'usager et sa famille, le cas échéant, de son refus, le médecin doit :

- faire signer, à l'usager, le formulaire d'autorisation de communication de renseignements contenus au dossier advenant le cas où le médecin substitut pratique dans une autre installation.
- aviser la coordonnatrice du Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) de son refus selon l'une des deux modalités suivantes :
  - a) transmettre, par télécopieur au 819-829-6278, le formulaire de déclaration d'un refus par objection de conscience (voir Annexe 1);
  - b) laisser un message dans la boîte vocale du GIS au numéro 819-348-3817. Un membre du GIS prendra contact avec le médecin pour recueillir toute l'information pertinente.

Le GIS s'assurera que le médecin soit informé que sa demande a bel et bien été reçue et qu'elle sera traitée dans les meilleurs délais.

## 6.1.2 IDENTIFICATION D'UN MÉDECIN SUBSTITUT

Une fois la déclaration du refus réalisée, un médecin substitut doit être identifié afin de prendre en charge la demande d'aide médicale à mourir. A cet égard, deux modalités s'offrent au médecin :

1. Le médecin réfère lui-même la demande d'aide médicale à mourir à un collègue qui accepte de la prendre en charge.
2. Le médecin réfère au GIS afin que ce dernier identifie un médecin substitut. A cet égard, le formulaire de déclaration d'un refus par objection de conscience (voir Annexe 1) peut être utilisé en complétant la section indiquant qu'il souhaite le soutien du GIS et le transmet par télécopieur au 819-829-6278. Le GIS communiquera au médecin traitant l'identité du médecin substitut.

## 6.1.3 TRANSMISSION DES INFORMATIONS

### 6.1.3.1 DOSSIER DE L'USAGER

Le médecin traitant, pratiquant en établissement, qui a reçu le formulaire de demande d'aide médicale à mourir doit :

- remettre une copie du formulaire à l'utilisateur afin d'en assurer sa disponibilité, au besoin;
- déposer au dossier de l'utilisateur le formulaire original.

Le médecin traitant, pratiquant en cabinet privé ou dans une maison de soins palliatifs, doit :

- remettre une copie du formulaire à l'utilisateur afin d'en assurer sa disponibilité, au besoin;
- transmettre, par fax au 819-829-6278, une copie du formulaire de demande d'aide médicale à mourir au GIS du CIUSSS de l'Estrie – CHUS;
- déposer au dossier de l'utilisateur le formulaire original.

Si l'utilisateur est transféré vers une autre installation, le formulaire original de demande d'aide médicale à mourir doit faire partie des documents qui suivront l'utilisateur.

#### **Nota Bene :**

Le formulaire devra être classé en évidence au dossier médical de l'utilisateur, tout comme pour le code d'intensité thérapeutique ou, pour ceux dont le dossier est informatisé (Ariane), sera déposé dans la section Avis/Précaution.

### 6.1.3.2 COMMUNICATION ENTRE LE MÉDECIN TRAITANT ET LE MÉDECIN SUBSTITUT

Afin que l'information pertinente concernant l'utilisateur soit transmise au médecin substitut, le médecin traitant doit :

- prendre rendez-vous avec le médecin substitut, dans les meilleurs délais, afin qu'il puisse lui partager l'information pertinente;
- au besoin, faciliter l'accès au dossier médical de l'utilisateur si le médecin substitut ne provient pas de la même installation;
- demeurer disponible selon les besoins du médecin substitut.

#### **Nota Bene :**

Il faut s'assurer que le consentement de l'utilisateur a été donné, le cas échéant, avant de donner accès à son dossier médical ou à transmettre de l'information le concernant.

## 6.2 PROFESSIONNELS

D'autres professionnels de la santé et des services sociaux, notamment les infirmières, les intervenants psychosociaux et les pharmaciens, appelés à participer à l'administration de l'aide médicale à mourir, peuvent également refuser d'y participer pour des raisons d'objection de conscience.

### 6.2.1 DÉCLARATION DU REFUS

En vertu de l'article 50 de la Loi, un professionnel peut refuser de participer à l'administration de l'aide médicale à mourir et ce, pour des raisons de convictions personnelles. Plus spécifiquement, l'objection de conscience s'applique pour toute activité reliée directement à l'aide médicale à mourir, par exemple :

- la pose d'un cathéter intraveineux périphérique par lequel la médication prévue pour l'aide médicale à mourir sera administrée;
- l'accompagnement à la famille et aux proches avant et suivant l'administration de l'aide médicale à mourir;
- la préparation de la médication qui servira à l'aide médicale à mourir ou le transport de la trousse;

Toute autre activité clinique requise par la condition de l'utilisateur et qui n'est pas directement associée à l'aide médicale à mourir ne fait pas partie de ce qui peut faire l'objet d'une objection de conscience prévue à l'article 50 de la Loi, par exemple :

- donner un soin d'hygiène la journée même où l'aide médicale à mourir sera administrée;
- administrer toute autre médication à l'utilisateur qui n'est pas celle prévue pour l'aide médicale à mourir.

#### **ATTENTION :**

Le professionnel **a toujours la responsabilité de s'assurer de la continuité des soins et services** offerts à la personne en fin de vie, même s'il a signifié son refus par objection de conscience quant à sa participation à l'aide médicale à mourir. Donc, il doit poursuivre son implication auprès de la personne pour tous les autres soins ou services.

Afin de déclarer son refus de participer à l'aide médicale à mourir, le professionnel doit informer, dès que possible, son gestionnaire.

### 6.2.2 IDENTIFICATION D'UN PROFESSIONNEL SUBSTITUT

L'identification d'un professionnel substitut relève de la responsabilité du gestionnaire. Lorsqu'il est informé d'une objection de conscience par le professionnel, il doit :

1. identifier un autre professionnel, du même titre d'emploi et faisant partie de la même équipe ou secteur, qui accepterait de participer à l'administration de l'aide médicale à mourir.
2. Informer le médecin de l'identité du professionnel substitut afin que celui puisse être intégré aux discussions de l'équipe soignante au regard des préparatifs à l'aide médicale à mourir.
3. S'assurer que l'identification d'un professionnel substitut est réalisée dans un délai raisonnable considérant que ce dernier doit s'intégrer à l'équipe soignante et devra avoir minimalement un contact avec la personne en fin de vie avant la journée identifiée pour l'administration de l'aide médicale à mourir.

Advenant le cas où le gestionnaire ne trouve aucun professionnel substitut dans ses secteurs, il contacte son supérieur immédiat afin de poursuivre les recherches auprès d'autres secteurs ou équipes. Au besoin, une communication devra être faite auprès de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, secteur relation de travail, afin de s'assurer du respect des règles de conventions collectives établies.

**NOTA BENE :**

En tout temps, le gestionnaire peut contacter le GIS au numéro 819-348-3817 pour obtenir un soutien dans sa démarche advenant une problématique.

## 7. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

### 7.1. Bureau de direction

- Adopte la présente procédure.

### 7.2. Direction des soins infirmiers

- Élabore et met à jour la présente procédure en collaboration avec la Direction des services professionnels, la Direction des services multidisciplinaires et le Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS).
- S'assure de l'application de la présente procédure en collaboration avec le GIS et les directions concernées.
- Évalue annuellement, en collaboration avec la Direction des services professionnels, la Direction des services multidisciplinaires et les membres du GIS, le processus de traitement des cas d'objection de conscience.
- S'assure auprès des membres du CII d'une bonne compréhension de leur obligation déontologique à l'égard de l'objection de conscience et de la présente procédure.

### 7.3. Direction des services professionnels

- Collabore à l'élaboration et à la mise à jour de la présente procédure.
- Collabore à l'évaluation annuelle du processus de traitement des cas d'objection de conscience.
- S'assure auprès des membres du CMDP de l'application de la présente procédure.
- S'assure que les médecins pratiquant hors établissement reçoivent l'information requise en lien avec la présente procédure.

### 7.4. Direction des services multidisciplinaires

- Collabore à l'élaboration, à la mise à jour et à l'application de la présente procédure.
- Collabore à l'évaluation annuelle du processus de traitement des cas d'objection de conscience, le cas échéant.
- S'assure auprès des membres du CM d'une bonne compréhension de leur obligation déontologique à l'égard de l'objection de conscience et de la présente procédure.

### 7.5. Groupe interdisciplinaire de soutien

- Soutient, au besoin, les médecins dans le processus d'identification d'un médecin substitut en cas de refus par objection de conscience.
- Soutient, au besoin, les professionnels et les gestionnaires dans le processus de traitement d'un cas d'objection de conscience.
- Collabore à la mise à jour et à l'évaluation annuelle du processus de traitement d'un cas d'objection de conscience.

### 7.6. Médecin traitant

- Informe l'utilisateur et ses proches, le cas échéant, de son refus par objection de conscience d'administrer l'aide médicale à mourir et des étapes subséquentes pour l'identification d'un médecin substitut.
- S'assure qu'un médecin substitut soit identifié, soit en procédant par lui-même à la démarche d'identification, soit en demandant le soutien du GIS.
- Assure la continuité des soins offerts à la personne en fin de vie.

### 7.7. Gestionnaires

- S'assure d'identifier un professionnel substitut pour toute déclaration de refus par objection de conscience d'un professionnel faisant partie de son secteur.
- S'assure que le traitement de tout refus par objection de conscience de la part d'un professionnel se réalise dans le plus grand respect des convictions personnelles de chacun.
- S'assure que la procédure soit connue et appliquée par le personnel de son secteur.
- Soutient les membres de l'équipe soignante dans toute situation clinique où un conflit de valeur se produit et voit à ce que la continuité des soins requis par la personne en fin de vie soit assurée.

### 7.8. Professionnels de la santé et des services sociaux (autres que le médecin traitant)

- Informe, dès que possible, son supérieur immédiat de son refus de participer à l'administration de l'aide médicale à mourir.
- Assure la continuité des soins et des services offerts à la personne en fin de vie.

ANNEXES :	ANNEXE I – FORMULAIRE DE TRANSMISSION D'UNE DEMANDE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR AU GIS
-----------	---

DIFFUSÉ À :	GESTIONNAIRES DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS, PERSONNEL DES SECTEURS CLINIQUES, MEMBRES DU GIS, MÉDECINS, MÉDECINS HORS ÉTABLISSEMENT, MAISONS DE SOINS PALLIATIFS
-------------	--

Chemin d'accès : P:\DQSS\Direction\ÉTABLISSEMENT\CIUSSS-ESTRIE-CHUS\COMITÉS\INTERNES\GT-SPVF-DSI\AIDE MÉDICALE À MOURIR\LIVRABLES\OBJECTION-CONSCIENCE\Procédure-Cas-Objection de conscience-Version-2015-01-26.doc

## FORMULAIRE DE DÉCLARATION D'UN REFUS PAR OBJECTION DE CONSCIENCE D'UNE DEMANDE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR

JE REFUSE, PAR OBJECTION DE CONSCIENCE, DE TRAITER LA DEMANDE D'AIDE MÉDICALE À  
MOURIR QUI M'A ÉTÉ SOUMISE PAR \_\_\_\_\_  
EN DATE DU \_\_\_\_\_

NOM ET PRÉNOM DE L'USAGER

ANNÉE    MOIS    JOUR  
DATE DE RÉCEPTION DE LA DEMANDE

**➔ COCHEZ LA CASE QUI S'APPLIQUE À VOTRE SITUATION**

- J'EFFECTUE MOI-MÊME LES DÉMARCHES POUR TROUVER UN MÉDECIN  
SUBSTITUT.
- JE NE SOUHAITE PAS FAIRE LES DÉMARCHES PAR MOI-MÊME POUR TROUVER  
UN MÉDECIN SUBSTITUT ET JE REQUIERS LE SOUTIEN DU GIS.
- J'AI TENTÉ DE TROUVER UN MÉDECIN SUBSTITUT ET JE N'EN AI PAS TROUVÉ ET  
JE REQUIERS LE SOUTIEN DU GIS.

**COORDONNÉES DU MÉDECIN (POUR CEUX DEMANDANT LE SOUTIEN DU GIS)**

AFIN DE M'INFORMER DE L'IDENTITÉ DU MÉDECIN SUBSTITUT, UN MEMBRE DU GIS  
POURRA ME REJOINDRE AU NUMÉRO SUIVANT : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOM ET PRÉNOM DU MÉDECIN

\_\_\_\_\_  
DATE

\_\_\_\_\_  
INSTALLATION

**TÉLÉCOPIER LE DOCUMENT AU NUMÉRO SUIVANT : 819-829-6278**