

PROCÉDURE

PRO-07-002	Procédure en cas d'objection de conscience à l'administration ou à la participation à l'aide médicale à mourir d'un médecin ou d'un professionnel de la santé	
Version n° 1	Entrée en vigueur : 10-12-2015	Révisée le :
<input checked="" type="checkbox"/> Procédure organisationnelle <input type="checkbox"/> Procédure de gestion interne <input type="checkbox"/> Procédure spécifique		
Champ d'application : Tous les professionnels et les gestionnaires du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, les médecins en établissements, en cabinets privés et au sein des groupes de médecine familiale (GMF) et les responsables des maisons de soins palliatifs		
Document(s) associé(s) : <i>Politique relative aux soins de fin de vie, Procédure sur l'aide médicale à mourir et Programme clinique de soins palliatifs et de fin de vie</i>		

1. PRÉAMBULE

La procédure encadre les modalités à suivre lorsqu'un médecin refuse de participer au processus de l'aide médicale à mourir ou de l'administrer en raison de ses convictions personnelles. Elle s'applique également lorsqu'un professionnel de la santé refuse de participer au processus de l'aide médicale à mourir pour le même motif.

La procédure s'inscrit dans le cadre de la *Politique relative aux soins de fin de vie* et s'applique de façon concomitante au *Programme clinique de soins de fin de vie*.

La procédure respecte en tout point les codes de déontologie des différentes professions impliquées dans la procédure.

2. BUT DE LA PROCÉDURE

S'assurer que soit respecté le droit de toute personne dont l'état le requiert, de recevoir des soins de fin de vie, sous réserve des exigences particulières prévues dans la Loi concernant les soins de fin de vie.

Respecter le droit des médecins et des professionnels de la santé de présenter une objection de conscience dans l'administration de l'aide médicale à mourir ou dans la participation à celle-ci.

3. OBJECTIFS DE LA PROCÉDURE

- Déterminer les modalités permettant aux médecins et aux professionnels de la santé de ne pas intervenir cliniquement dans le processus de l'aide médicale à mourir si leurs convictions personnelles, de nature morale ou religieuse, les en empêchent.
- Assurer la continuité des soins et des services lors d'une objection de conscience.

4. DÉFINITIONS

S. O.

5. CONTEXTE LÉGAL ET/OU CONTRACTUEL

Cette procédure s'applique lorsqu'un usager émet son intention de se prévaloir de l'aide médicale à mourir et que le formulaire *Demande d'aide médicale à mourir* a été rempli et signé. Conséquemment, la procédure s'applique uniquement si les modalités de la Politique relative aux soins de fin de vie sont respectées. De plus, il n'y a pas de moment privilégié dans le cheminement d'une demande d'aide médicale à mourir pour prononcer l'objection de conscience. Toutefois, pour des raisons éthiques et humaines, il est recommandé de prononcer cette objection dès que possible dans le processus afin d'en informer rapidement l'usager et ses proches ainsi que les membres de l'équipe interdisciplinaire impliqués.

6. MODALITÉS

Objection de conscience d'un médecin (annexe 1)

- Un médecin peut refuser de participer ou d'administrer l'aide médicale à mourir en raison de ses convictions personnelles. Ce médecin doit 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 cette personne.
- La Loi prévoit certains mécanismes pour l'y aider. Il doit ainsi aviser sans tarder les instances responsables de trouver un médecin qui accepte de traiter la demande et suivre les procédures prévues par la Loi.
 - L'instance à aviser pour le médecin ayant des privilèges en établissement est le chef de service médical de sa discipline.
 - L'instance à contacter pour le médecin œuvrant en cabinet privé est la Table médicale territoriale (TMT).

Ces instances doivent alors faire les démarches nécessaires pour trouver, le plus rapidement possible, un médecin qui accepte de participer au processus de l'aide médicale à mourir. À défaut de trouver un médecin, le chef de service médical demande le soutien de son chef de département et la TMT le soutien du DRMG.

Si l'instance demeure dans l'incapacité à trouver un médecin après avoir évalué toutes les possibilités, le directeur des services professionnels (DSP) est contacté. Au besoin, le DSP peut faire appel au groupe interdisciplinaire de soutien pour se faire aider dans la recherche.

- Le médecin doit également inscrire ou déposer dans le dossier de l'usager tout renseignement ou document en lien avec la demande d'aide médicale à mourir, dont

le formulaire de demande d'aide médicale à mourir et les motifs de sa décision, quelle qu'elle soit.

Objection de conscience d'un pharmacien (annexe 2)

- L'objection de conscience de tout professionnel de la santé est prévue par la Loi. Elle oblige le pharmacien qui refuse de participer au processus de l'aide médicale à mourir, en ne voulant pas préparer la médication nécessaire en raison de ses convictions personnelles, à s'assurer de la continuité des soins offerts à la personne, conformément à son code de déontologie.
- Ainsi, un pharmacien placé dans une telle situation est tenu d'en informer l'utilisateur, s'ils sont en relation, ainsi que le médecin prescripteur et d'aviser son chef de département de pharmacie dans les plus brefs délais. Ce dernier doit alors faire les démarches nécessaires pour trouver, le plus rapidement possible, un pharmacien qui accepte de participer au processus de l'aide médicale à mourir.
- S'il demeure dans l'incapacité à trouver un pharmacien après avoir évalué toutes les possibilités, le DSP est contacté. Au besoin, le DSP peut faire appel au groupe interdisciplinaire de soutien pour se faire aider dans la recherche.

Objection de conscience d'une infirmière (annexe 3)

- L'objection de conscience de tout professionnel de la santé est prévue par la Loi. Elle oblige le professionnel de la santé qui refuse de participer au processus de l'aide médicale à mourir à s'assurer de la continuité des soins offerts à la personne, conformément à son code de déontologie.
- Sans être habilitée légalement à injecter les substances prescrites, l'infirmière est une collaboratrice de premier plan en installant un accès veineux ou en vérifiant la qualité de l'accès veineux en place.
- En respect de la Loi et du Code de déontologie des infirmières et infirmiers, une infirmière qui refuse de participer au processus de l'aide médicale à mourir pour des raisons morales ou religieuses est tenue d'en informer l'utilisateur, s'ils sont en relation et doit en aviser sans tarder son chef de service hiérarchique. Ce dernier doit alors faire les démarches nécessaires pour trouver, le plus rapidement possible, une infirmière qui accepte de participer au processus de l'aide médicale à mourir. À défaut de trouver une infirmière dans son service, le chef de service hiérarchique demande le soutien de sa direction.
- S'il demeure dans l'incapacité à trouver une infirmière après avoir évalué toutes les possibilités, la directrice des soins infirmiers (DSI) est contactée. Au besoin, la DSI peut faire appel au groupe interdisciplinaire de soutien pour se faire aider dans la recherche.

Objection de conscience des autres professionnels de la santé (annexe 4)

- L'objection de conscience de tout professionnel de la santé est prévue par la Loi. Elle oblige le professionnel de la santé qui refuse de participer au processus de l'aide médicale à mourir à s'assurer de la continuité des soins offerts à la personne, conformément à son code de déontologie.
- Le professionnel, dans le contexte d'une demande d'aide médicale à mourir, peut avoir à intervenir auprès de l'utilisateur et de ses proches aidants pour répondre à leurs besoins psychosociaux.
- En respect de la Loi, un professionnel qui refuse de participer au processus de l'aide médicale à mourir pour des raisons morales ou religieuses est tenu d'en informer l'utilisateur, s'ils sont en relation et doit en aviser sans tarder son chef de service hiérarchique. Ce dernier doit alors faire les démarches nécessaires pour trouver, le plus rapidement possible, un professionnel qui accepte de participer au processus de l'aide médicale à mourir. À défaut de trouver un tel professionnel dans son secteur d'activités, le chef de service hiérarchique demande le soutien de sa direction.
- S'il demeure dans l'incapacité à trouver un professionnel après avoir évalué toutes les possibilités, le directeur des services multidisciplinaires (DSM) est contacté. Au besoin, le DSM peut faire appel au groupe interdisciplinaire de soutien pour se faire aider dans la recherche.

7. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Chef de service hiérarchique et direction : S'assurer de la diffusion de la présente procédure et soutenir les professionnels dans la pratique de l'aide médicale à mourir de leurs secteurs. Effectuer les démarches nécessaires afin de remplacer un professionnel qui soumet une objection de conscience. Le chef de service peut en tout temps faire appel à son directeur afin d'obtenir du soutien dans ses démarches.

Chef de service médical et chef de département : S'assurer de la diffusion de la présente procédure et soutenir les médecins dans la pratique de l'aide médicale à mourir de leurs secteurs. Effectuer les démarches nécessaires afin de remplacer un médecin qui soumet une objection de conscience. Le chef de service médical peut en tout temps faire appel à son chef de département afin d'obtenir du soutien dans ses démarches.

Département régional de médecine générale (DRMG) : Soutenir la TMT dans ses démarches pour trouver un médecin remplaçant pour pratiquer l'aide médicale à mourir lors d'une objection de conscience d'un médecin en cabinet privé ou en GMF.

Directeur des services professionnels (DSP) : Suite à une objection de conscience de la part d'un médecin, lorsque tout aura préalablement été tenté par le chef de service médical de la discipline du médecin en cause et son chef de département (ou la TMT avec le soutien du DRMG si le médecin œuvre en cabinet privé ou en GMF) pour trouver un médecin acceptant d'administrer l'aide médicale à mourir, le DSP a la responsabilité de trouver un tel médecin. De plus, si un pharmacien présente une objection de conscience et que son chef de département de pharmacie n'a pas été en mesure de

trouver un pharmacien remplaçant pour le cheminement d'une demande d'aide médicale à mourir, le DSP doit s'assurer de trouver un pharmacien qui acceptera de participer à l'aide médicale à mourir. Au besoin, le DSP peut demander le soutien du groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) tant dans ses démarches pour trouver un pharmacien remplaçant que pour un médecin remplaçant.

Directrice des soins infirmiers (DSI) : Lors d'une objection de conscience d'une infirmière à participer à l'aide médicale à mourir, lorsque tout aura préalablement été tenté par le chef de service hiérarchique et son directeur pour trouver une infirmière remplaçante, la DSI a la responsabilité de trouver une infirmière qui acceptera de participer à l'aide médicale à mourir. Au besoin, elle peut demander le soutien du groupe interdisciplinaire de soutien (GIS).

Directeurs des services multidisciplinaires (DSM) : Si un professionnel émet une objection de conscience et que le chef de service hiérarchique et son directeur sont dans l'incapacité de trouver un professionnel qui accepte de participer à l'aide médicale à mourir, le DSM a la responsabilité de trouver un professionnel qui acceptera de participer à l'aide médicale à mourir. Au besoin, il peut demander le soutien du groupe interdisciplinaire de soutien (GIS).

Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) : Offrir son soutien aux décideurs de l'établissement dans les démarches relatives à une objection de conscience d'un médecin ou d'un professionnel.

Président directeur général (PDG) : Doit s'assurer de la dispensation de l'aide médicale à mourir malgré une objection de conscience d'un médecin ou d'un professionnel.

Table médicale territoriale (TMT) : Soutenir les médecins en cabinet privé lors d'une objection de conscience à pratiquer l'aide médicale à mourir. La TMT doit s'assurer de trouver un médecin qui acceptera d'administrer l'aide médicale à mourir. La TMT peut faire appel au DRMG pour l'aider dans ses démarches. À défaut de trouver un médecin, la TMT avise le directeur des services professionnels (DSP) de la situation.

8. ANNEXES

Annexe 1 : Trajectoire de communication en cas d'objection de conscience et de remplacement d'un médecin en cabinet privé et en établissement.

Annexe 2 : Trajectoire de communication en cas d'objection de conscience et de remplacement d'un pharmacien en établissement.

Annexe 3 : Trajectoire de communication en cas d'objection de conscience et de remplacement d'une infirmière.

Annexe 4 : Trajectoire de communication en cas d'objection de conscience et de remplacement d'un professionnel.

9. BIBLIOGRAPHIE

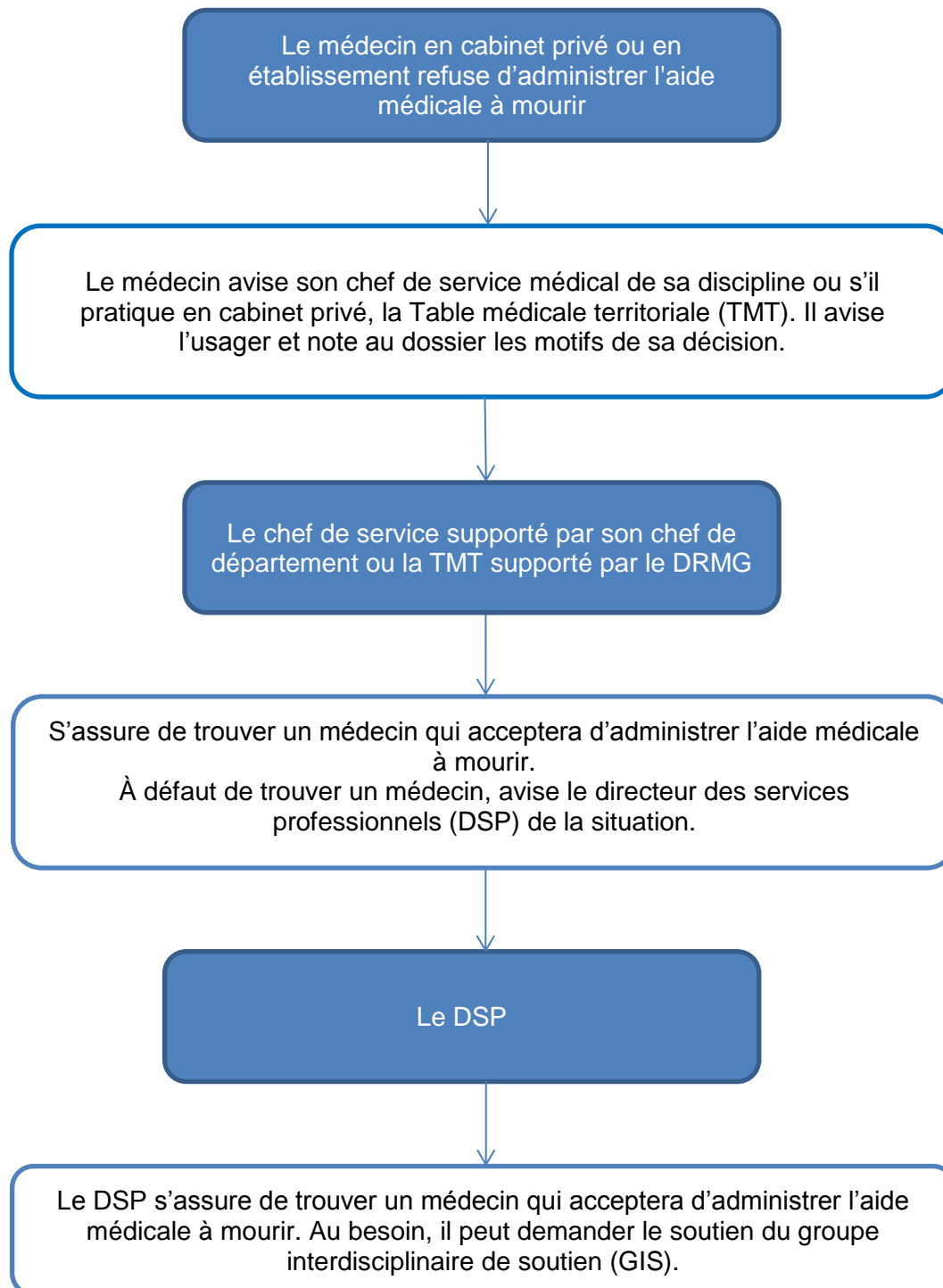
Collège des médecins, Ordre des pharmaciens du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (août 2015). *L'aide médicale à mourir. Guide d'exercice*. Tiré de la source : www.oiiq.org/publications/repertoire/aide-medicale-a-mourir.

MSSS (octobre 2015). *Lignes directrices du cheminement clinico-administratif d'une demande d'aide médicale à mourir (AMM)*. Tiré de la source : www.msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/mourir-dans-la-dignite/documents/politique-en-soins-palliatifs-de-fin-de-vie.pdf

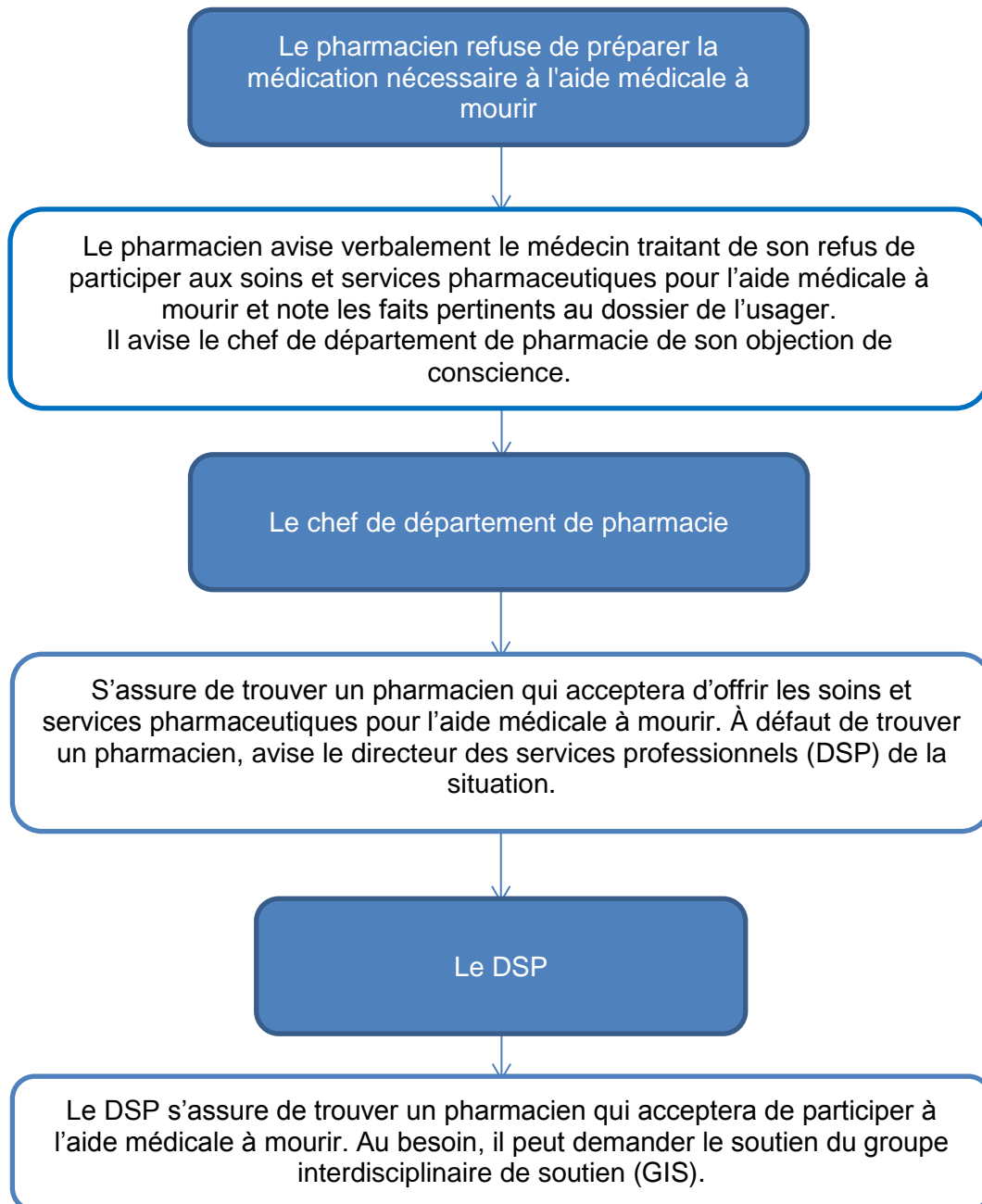
10. SIGNATURES

ÉLABORATION :	<p>Annie Gélinas Conseillère cadre en activités cliniques - soins infirmiers Direction des soins infirmiers</p> <p>Amélie Poulin Coordonnatrice des services aux personnes en perte d'autonomie Direction du soutien à l'autonomie de la personne âgée (SAPA)</p>
COLLABORATION :	<p>Chantal Bournival Directrice adjointe SAPA –Assurance qualité, gestion des mécanismes d'accès et soutien Direction du soutien à l'autonomie de la personne âgée (SAPA)</p>
ANNULE ET REMPLACE :	S. O.
ADOPTÉ PAR :	<p>Comité de direction</p> <p><i>Original signé</i></p> <hr/> <p>Martin Beaumont, président-directeur général</p> <p>Date : 2015-11-23</p>
RÉVISION :	2017

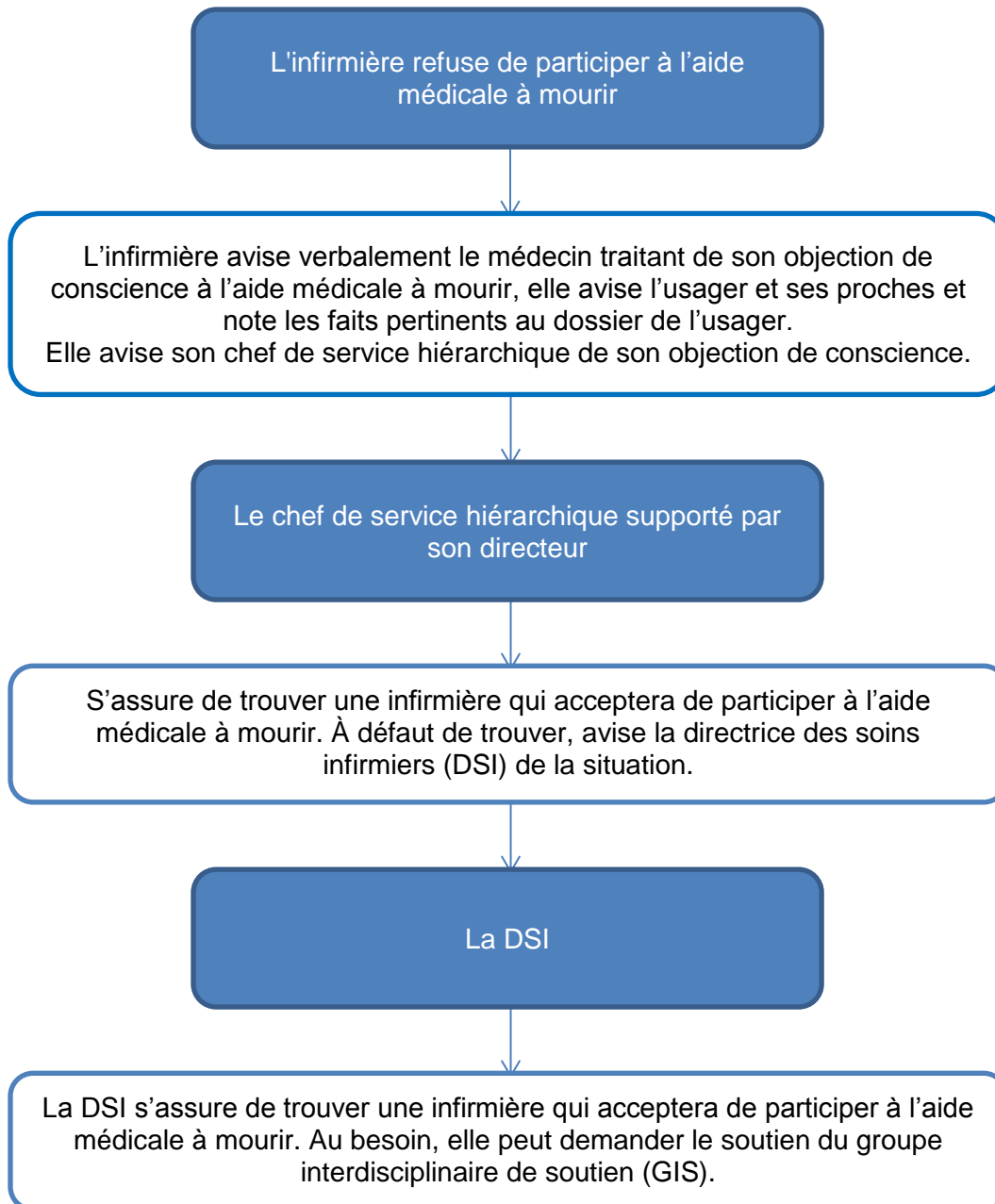
Trajectoire de communication en cas d'objection de conscience et de remplacement d'un médecin en cabinet privé et en établissement



Trajectoire de communication en cas d'objection de conscience et de remplacement d'un pharmacien en établissement



Trajectoire de communication en cas d'objection de conscience et de remplacement d'une infirmière



**Trajectoire de communication en cas d'objection de conscience
et de remplacement des autres professionnels dont
travailleur social, psychologue, ergothérapeute, physiothérapeutes**

