



POLITIQUE DE L'HÔPITAL

Aide médicale à mourir N° 01567 (Anciennement ADM VIII 850)

PRÉPARÉE PAR : Vice-président exécutif, Affaires médicales, Qualité et Performance	Date d'approbation : 2016/03/23
APPROUVÉE PAR : Comité de la haute direction	Entrée en vigueur : 2016/04/19
CATÉGORIE : Relations avec les patients et la collectivité	Révision : 2016/09/07

Le non-respect irresponsable ou répété de la présente politique ne sera pas toléré et pourrait entraîner des mesures disciplinaires pouvant aller jusqu'au congédiement ou au retrait de privilèges.

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

À titre de fournisseur de soins de santé centrés sur le patient et empreints de compassion, L'Hôpital d'Ottawa s'est engagé à offrir des soins de qualité à tous les patients atteints d'une maladie grave, y compris ceux en fin de vie. En plus d'appuyer la prestation de soins palliatifs solides, l'Hôpital reconnaît le droit de demander une aide médicale à mourir de patients adultes capables de prendre des décisions et qui sont aux prises avec des souffrances intolérables en raison de problèmes de santé graves et irrémédiables. Toute demande d'aide médicale à mourir doit faire l'objet d'un processus rigoureux d'évaluation, de surveillance et de responsabilisation pour s'assurer que le patient est capable de prendre des décisions, qu'il répond aux critères d'admissibilité et qu'il a donné son consentement éclairé. À l'Hôpital, seuls les médecins peuvent évaluer l'admissibilité à l'aide médicale à mourir et fournir cette aide. Les autres professionnels de la santé peuvent uniquement soutenir la prestation de cette aide dans les limites du champ d'exercice de leur profession.

Les médecins et autres professionnels de la santé doivent faire preuve de bon jugement clinique lorsqu'ils informent un patient de ses options de soins, incluant l'aide médicale à mourir. Ils doivent s'assurer de fournir l'information sur l'aide médicale à mourir à tout patient qui en fait la demande ou qui exprime le désir persistant de mourir en raison de problèmes de santé graves et irrémédiables lui causant des souffrances persistantes et intolérables.

L'Hôpital reconnaît également le droit des médecins et autres professionnels de la santé de refuser pour des raisons morales de participer à l'aide médicale à mourir. Dans une telle situation, l'Hôpital s'attend que les médecins et professionnels de la santé dirigent rapidement et efficacement le patient vers un autre clinicien. Tout patient qui demande une aide médicale à mourir doit être traité avec respect et compassion et se voir offrir le soutien disponible.

PORTÉE

Cette politique s'applique à toutes les situations où un patient apte âgé de 18 ans ou plus demande une aide médicale à mourir.

DÉFINITIONS

Les définitions et termes suivants sont propres à la présente politique et ne s'appliquent pas nécessairement à d'autres politiques.

1. **Patient apte** : Un patient a la capacité de consentir à un traitement s'il est capable de comprendre les renseignements pertinents à la prise de décisions au sujet du traitement et les conséquences raisonnablement prévisibles d'une décision ou de l'absence de décision. Tout patient est jugé comme étant capable de prendre des décisions, à moins qu'il y ait des motifs raisonnables de croire autrement. Toute demande d'aide médicale à mourir doit être formulée par un patient capable et non par l'entremise du mandataire spécial du patient ou de directives préalables.
2. **Statut de RCR de catégorie 3** : À l'Hôpital, le statut de RCR (réanimation cardiorespiratoire) de catégorie 3 signifie le traitement complet excluant l'admission à l'Unité de soins intensifs ou à l'Unité de soins coronariens et excluant la RCR après un arrêt cardiaque.
3. **Objection de conscience** : Droit des médecins et autres professionnels de la santé de refuser de fournir ou d'aider à fournir une aide médicale à mourir pour des raisons morales ou religieuses sans craindre de faire l'objet de récrimination ou de discrimination. Lorsqu'un médecin ou autre professionnel de la santé refuse de fournir une aide médicale à mourir pour des raisons morales ou religieuses, il ne doit pas abandonner le patient et doit le recommander de façon prompte et efficace à un autre médecin.
4. **Demande de consultation rapide et efficace** : Demande de consultation faite de bonne foi au nom du patient à un médecin disponible, accessible et qui n'a pas d'objection à l'aide médicale à mourir. La demande doit être faite promptement pour permettre au patient de bénéficier d'une aide médicale à mourir et d'éviter de l'exposer à des résultats cliniques indésirables en raison d'un retard du processus de recommandation. La rapidité de la demande de consultation doit tenir compte du pronostic du patient.
5. **Indépendance des médecins** : Pour être considéré indépendant, le médecin qui fournit l'aide médicale à mourir ou le deuxième médecin qui donne l'avis écrit sera considéré indépendant s'il répond à chacun des critères suivants :
 - a) Il n'est pas le mentor ni le superviseur de l'autre.
 - b) Il n'est pas bénéficiaire de la succession testamentaire du patient qui fait la demande d'aide médicale à mourir et ne recevra aucun avantage matériel, notamment pécuniaire, découlant du décès du patient, autre que la rémunération normale pour les services liés à la demande.
 - c) Il n'est pas lié à l'autre médecin ou au patient qui fait la demande d'aide médicale à mourir de quelque façon qui porterait atteinte à son objectivité.
6. **Témoin indépendant** : Une personne d'au moins 18 ans qui comprend la nature de la demande d'aide médicale à mourir peut agir en tant que témoin indépendant, sauf dans l'un ou l'autre des cas suivants :
 - a) Elle sait ou croit être bénéficiaire de la succession testamentaire du patient qui fait la demande ou qu'elle recevra un avantage matériel, notamment pécuniaire, découlant du décès du patient.

- b) Elle est propriétaire ou exploitante de l'établissement où le patient qui fait la demande reçoit des soins ou réside.
 - c) Elle participe directement à la prestation de soins à la personne qui fait la demande.
 - d) Elle fournit directement des soins personnels à la personne qui fait la demande.
- 7. Consentement éclairé :** Pour que le consentement éclairé soit valide, il doit être lié au traitement, éclairé et fourni volontairement et doit ne pas avoir été obtenu au moyen d'une fausse déclaration ou d'une fraude. Le patient doit recevoir les renseignements dont une personne raisonnable dans les mêmes circonstances aurait besoin pour prendre une décision et doit recevoir des réponses à ses demandes de renseignements supplémentaires. Le patient doit être informé de la nature du traitement proposé, de ses bienfaits prévus, de ses risques importants, de ses effets secondaires, des autres options possibles et des conséquences probables de ne pas recevoir le traitement proposé. Le patient doit pouvoir retirer son consentement en tout temps sans que ce retrait n'entraîne de conséquence négative sur les soins qu'il reçoit.
- 8. Problème de santé grave et irrémédiable :** Une personne a un problème de santé grave et irrémédiable si elle répond à tous les critères suivants :
- a) Elle a une maladie, une affection ou une incapacité grave et incurable.
 - b) Elle est dans un état de déclin avancé et irréversible des capacités.
 - c) Son état lui cause des souffrances physiques ou psychologiques persistantes qui lui sont intolérables et qui ne peuvent pas être soulagées d'une manière qu'elle juge acceptable.
 - d) Son décès naturel est devenu raisonnablement prévisible compte tenu de l'ensemble de sa situation médicale, sans pour autant qu'un pronostic ait été établi quant à son espérance de vie.
- 9. Aide médicale à mourir :** Acte posé sciemment et intentionnellement dans le but de mettre fin à la vie d'un patient adulte consentant, capable de prendre des décisions et atteint d'un problème de santé grave et irrémédiable. À l'Hôpital, l'aide médicale à mourir désigne uniquement l'acte où un médecin administre directement une dose mortelle de médicament.
- 10. Équipe d'évaluation pour l'aide médicale à mourir :** Équipe interprofessionnelle composée de médecins et d'autres professionnels de la santé de l'Hôpital qui apportent un soutien à l'évaluation de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir et qui procurent ou soutiennent l'acte de fournir une aide médicale à mourir.
- 11. Groupe interne de ressources sur l'aide médicale à mourir :** Groupe interprofessionnel de surveillance chargé d'examiner les cas d'aide médicale à mourir et d'en faire rapport aux autorités internes et externes pertinentes.
- 12. Autre professionnel de la santé :** Professionnel de la santé réglementé qui n'est pas médecin, mais qui est membre d'un ordre professionnel.
- 13. Soins palliatifs :** Soins fournis aux personnes ayant une maladie, habituellement à un stade avancé, limitant sa qualité de vie. Le soulagement de la douleur et des autres symptômes est un objectif important des soins palliatifs, qui répondent non seulement aux besoins physiques,

mais également aux besoins psychosociaux, sociaux, émotionnels, culturels et spirituels de la personne et de ses proches. Les soins palliatifs ne visent pas à accélérer le décès.

14. Médecin : Personne autorisée à exercer la médecine en Ontario.

POLITIQUE

1. Responsabilités de l'Équipe d'évaluation pour l'aide médicale à mourir

- a) Évaluer l'admissibilité à l'aide médicale à mourir, en coordonner l'évaluation et offrir cette aide. Toute demande écrite d'aide médicale à mourir doit être envoyée à l'Équipe d'évaluation, y compris les cas recommandés par les médecins qui refusent de fournir cette aide pour des raisons morales ou religieuses.
- b) S'assurer que tout médecin non membre de l'Équipe d'évaluation qui désire participer à l'évaluation de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir ou offrir cette aide suit le processus approprié établi pour la documentation de la demande, l'évaluation de l'admissibilité, l'obtention du consentement éclairé, la communication des renseignements et la prestation de l'aide médicale à mourir.
- c) Recueillir des données sur toute demande d'aide médicale à mourir et la prestation de cette aide. Transmettre ces renseignements au Groupe interne de ressources sur l'aide médicale à mourir.

2. Responsabilités des médecins

- a) Informer les patients atteints d'un problème de santé grave et irrémédiable de toutes leurs options de soins, incluant l'aide médicale à mourir. Faire preuve de bon jugement clinique et de compassion quant au choix du moment et du contenu de telles discussions.
- b) Un médecin disposé à fournir une aide médicale à mourir qui est membre de l'Équipe d'évaluation pour l'aide médicale à mourir ou qui agit sous la supervision de l'Équipe d'évaluation a la responsabilité d'évaluer l'admissibilité à l'aide médicale à mourir et de fournir cette aide. Seul un médecin ayant participé à l'évaluation de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir peut réaliser l'intervention.
- c) Aucun médecin n'est tenu de fournir une aide médicale à mourir ou d'y participer si cela va à l'encontre de ses principes moraux ou de ses convictions religieuses. Tout médecin qui refuse de fournir une aide médicale à mourir pour des raisons morales ou religieuses doit diriger rapidement et efficacement le patient vers l'Équipe d'évaluation pour l'aide médicale à mourir.
- d) L'Équipe d'évaluation fournira un soutien à tout médecin qui en fait la demande pour s'assurer qu'il a suivi toutes les politiques et procédures nécessaires liées à l'évaluation de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir et à l'obtention du consentement éclairé avant la prestation de cette aide.

3. Responsabilités des autres professionnels de la santé

- a) Le médecin disposé à fournir l'aide médicale à mourir a la responsabilité d'évaluer l'admissibilité à cette aide, puis de fournir cette aide. Toutefois, les autres professionnels de la santé disposés à fournir cette aide et qui font partie de l'Équipe d'évaluation pour l'aide médicale à mourir doivent offrir un soutien pour l'évaluation de l'admissibilité à cette aide et la

prestation de cette aide dans les limites de leur champ d'exercice clinique. Seul un médecin peut administrer les médicaments utilisés pour l'aide médicale à mourir.

- b) Tout professionnel de la santé réglementé doit exercer dans les limites de son champ d'exercice, qui sont déterminées par leur ordre professionnel.
- c) Aucun professionnel de la santé n'est tenu de fournir une aide médicale à mourir ou d'y participer si cela va à l'encontre de ses principes moraux ou de ses convictions religieuses. Tout professionnel de la santé qui refuse de fournir une aide médicale à mourir pour des raisons morales ou religieuses doit en aviser son supérieur immédiat et diriger rapidement et efficacement le patient vers l'Équipe d'évaluation pour l'aide médicale à mourir.

4. Demande d'aide médicale à mourir

- a) Traiter avec respect et compassion tout patient qui souhaite discuter de l'aide médicale à mourir ou qui demande cette aide.
- b) Offrir à tout patient qui demande une aide médicale à mourir les services de soutien disponibles, notamment les services d'une travailleuse sociale et d'un intervenant en soins spirituels.
- c) Entreprendre le processus formel d'évaluation de la demande d'aide médicale à mourir uniquement après que le patient capable de prendre des décisions a reçu l'information sur toutes les options disponibles, y compris les soins palliatifs, et qu'il a fait une demande claire et volontaire d'aide médicale à mourir.
- d) Avant d'évaluer l'admissibilité à l'aide médicale à mourir, s'assurer que le patient a consigné sa demande par écrit après avoir été informé par un médecin qu'il est atteint d'un problème de santé grave et irrémédiable, et qu'il l'a signée et datée en présence de deux témoins indépendants, qui doivent également signer et dater la demande. Si le patient est physiquement incapable de faire une demande écrite, une autre personne ayant au moins 18 ans et qui comprend la nature de la demande du patient peut le faire en sa présence, au nom de celui-ci et à sa demande explicite. Il est interdit à toute personne de signer la demande au nom d'un patient si elle sait ou croit qu'elle est bénéficiaire de la succession testamentaire du patient qui fait la demande ou qu'elle recevra autrement un avantage matériel, notamment pécuniaire, découlant du décès du patient.
- e) Lors de l'évaluation de l'admissibilité, le patient doit reconfirmer sa demande et fournir un consentement écrit à l'aide médicale à mourir. Si le patient est physiquement incapable de fournir un consentement éclairé écrit, une autre personne ayant au moins 18 ans et qui comprend la nature de la demande du patient peut le faire en sa présence, au nom de celui-ci et à sa demande explicite. Le patient doit être informé du fait qu'il peut retirer son consentement en tout temps. Il est interdit à toute personne de signer la demande au nom d'un patient si elle sait ou croit qu'elle est bénéficiaire de la succession testamentaire du patient qui fait la demande ou qu'elle recevra autrement un avantage matériel, notamment pécuniaire, découlant du décès du patient.
- f) Un médecin indépendant doit alors réaliser par écrit une deuxième évaluation de l'admissibilité à l'aide à mourir pour confirmer que les critères d'admissibilité ont été satisfaits.
- g) Une période d'au moins 10 jours francs doit s'écouler entre le jour où la demande d'aide médicale à mourir est signée par le patient ou en son nom, et le jour où l'aide médicale à mourir est prodiguée. Cette période peut être réduite si les deux médecins sont d'accord que la mort ou la perte de capacité à consentir est imminente.

- h) Il faut donner au patient la possibilité de retirer son consentement immédiatement avant de fournir l'aide médicale à mourir.
- i) Si le patient a de la difficulté à communiquer, prendre toutes les mesures nécessaires pour lui fournir un moyen de communication fiable afin qu'il puisse comprendre les renseignements qui lui sont fournis et faire part de sa décision.
- j) Le coroner doit remplir le certificat médical de décès dans tous les cas où une aide médicale à mourir a été fournie. Les médecins doivent informer leurs patients que le Bureau du coroner en chef enquêtera sur toutes les morts assistées médicalement. L'étendue de l'enquête du coroner ne peut pas être déterminée d'avance et il est possible qu'elle comprenne une autopsie.

5. Admissibilité à l'aide médicale à mourir

Pour être admissible à l'aide médicale à mourir, le patient doit répondre aux critères suivants :

- a) être admissible à des services de santé publics au Canada;
- b) avoir au moins 18 ans;
- c) avoir un problème de santé grave et irrémédiable;
- d) présenter volontairement une demande d'aide médicale à mourir qui n'est pas le résultat de pressions extérieures;
- e) présenter une demande écrite d'aide médicale à mourir, la signer et la dater, devant deux témoins indépendants, et ce, seulement après que le patient a été informé par un médecin qu'il est atteint d'un problème de santé grave et irrémédiable;
- f) être évalué par deux médecins indépendants qui confirment que le patient répond aux critères d'admissibilité;
- g) fournir un consentement éclairé écrit et être informé des autres options disponibles, notamment les soins palliatifs;
- h) être capable de prendre des décisions pendant tout le processus, y compris immédiatement avant de recevoir l'aide médicale à mourir;
- i) avoir un statut de RCR de catégorie 3.

6. Surveillance, examen et rôles du Groupe interne de ressources sur l'aide médicale à mourir

- a) Faire un examen rétrospectif de toute mort médicalement assistée conformément à son mandat.
- b) Fournir régulièrement des rapports aux autorités provinciales et fédérales pertinentes ainsi qu'aux intervenants internes, au besoin.

RÉFÉRENCES

1. Projet de loi C-14. *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir)*, 2016.
www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?Language=E&Mode=1&DocId=8384014

2. Association médicale canadienne. Approche fondée sur des principes pour encadrer l'aide à mourir au Canada, 2015. www.cma.ca/Assets/assets-library/document/fr/advocacy/cma-framework_assisted-dying_approved-by-board_fra-oct2015.pdf
3. Carter c. Canada (Procureur général), 2015 CSC 5, [2015] 1 RCS 331.
4. Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. Orientation sur le rôle des infirmières dans l'aide médicale à mourir, 2016. www.cno.org/globalassets/4-learnaboutstandardsandguidelines/maid/guidance-on-nurses-roles-in-maid-fre-july-4-vfinal.pdf
5. Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario. Énoncé de politique n° 4-16. *Aide médicale à mourir*, 2016. www.cpso.on.ca/CPSO/media/documents/Policies/Policy-Items/aide-medica-le-a-mourir.pdf
6. Comité externe sur les options de réponse législative à Carter c. Canada. Consultations sur l'aide médicale à mourir – Résumé des résultats et des principales constatations, 2015. www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/autre-other/amm-pad/amm.pdf [Final Report. 2015. http://policyconsult.cpso.on.ca/wp-content/uploads/2015/11/CPSO-Interim-Guidance-on-Physician-Assisted-Death.pdf](http://policyconsult.cpso.on.ca/wp-content/uploads/2015/11/CPSO-Interim-Guidance-on-Physician-Assisted-Death.pdf)
7. Rapport final : Groupe consultatif provincial-territorial d'experts sur l'aide médicale à mourir, 2015. www.health.gov.on.ca/fr/news/bulletin/2015/docs/eagreport_20151214_fr.pdf
8. Parlement du Canada. Rapport du Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir. *L'aide médicale à mourir : une approche centrée sur le patient*, 2016. www.parl.gc.ca/content/hoc/Committee/421/PDAM/Reports/RP8120006/pdamrp01/pdamrp01-f.pdf

POLITIQUES CONNEXES

Consentement au traitement (n° 00291, auparavant ADM VIII 200)

RCR – Soins de fin de vie et plan de traitement (n° 00292, auparavant ADM VIII 210)

LOIS CONNEXES

Projet de loi C-14. *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir)*, 2016.

Révision		
Date	Version	Changements
Le 23 juin 2016	2	Changements exigés en vertu du projet de loi C-14.