

## Procédure opérationnelle normalisée

### Aide médicale à mourir

#### Objectif

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 de soutenir la prestation d'excellents services de soins palliatifs, l'Hôpital reconnaît le droit des patients qui répondent aux critères légaux pertinents de demander une aide médicale à mourir.

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 répond aux critères d'admissibilité et qu'il a donné son consentement éclairé. À l'Hôpital, seuls les médecins et les infirmières praticiennes 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 patients qui demandent des renseignements sur l'aide médicale à mourir ou l'aide médicale à mourir doivent être dirigés vers le programme d'aide médicale à mourir.

Les médecins, les infirmières praticiennes et autres professionnels de la santé doivent exercer leur jugement clinique lorsqu'ils informent un patient de ses options de soins, incluant de l'aide médicale à mourir. Ils doivent s'assurer de fournir les renseignements sur l'aide médicale à mourir à tout patient qui en fait la demande ou qui exprime le désir persistant de mourir en raison d'un problème de santé grave et incurable qui lui cause des souffrances persistantes et intolérables.

L'Hôpital reconnaît également le droit des médecins, des infirmières praticiennes et des autres professionnels de la santé de refuser pour des raisons de conscience de participer à l'aide médicale à mourir. En pareil cas, l'Hôpital s'attend à ce qu'ils dirigent rapidement et efficacement le patient vers le programme d'aide médicale à mourir. Tout patient qui demande une aide médicale à mourir doit être traité avec respect et compassion et recevoir l'offre du soutien disponible.

#### Portée

La présente politique s'applique à tous les cas où un patient demande des renseignements sur l'aide médicale à mourir ou une aide médicale à mourir. À des fins de clarté, la législation actuellement en vigueur exclut les personnes dont le seul problème de santé est une maladie mentale. La présente politique ne s'applique pas à la suspension ou au retrait des interventions de maintien des fonctions vitales, ni à la sédation palliative.

#### Définitions

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

**Tierce personne autorisée** : Personne âgée d'au moins 18 ans comprenant la nature de la demande d'aide médicale à mourir et ne sachant pas ou ne croyant pas qu'elle est bénéficiaire de la succession testamentaire

de la personne qui fait la demande ou qu'elle pourrait recevoir un avantage matériel, notamment pécuniaire, de la mort de celle-ci qui peut signer et dater la demande d'aide médicale à mourir en présence et selon les directives claires de la personne qui demande une aide médicale à mourir.

**Patient apte** : Patient qui a la capacité de consentir à un traitement parce qu'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. La législation actuelle ne permet pas la présentation d'une demande d'aide médicale à mourir par un mandataire spécial ou dans le cadre d'un plan préalable de soins pendant qu'un patient est inapte.

**Objection de conscience** : Droit des médecins, des infirmières praticiennes et des autres professionnels de la santé de refuser d'administrer ou d'aider à administrer une aide médicale à mourir pour des raisons morales ou religieuses sans craindre de faire l'objet de récrimination ou de discrimination. Le médecin, l'infirmière praticienne ou l'autre professionnel de la santé qui exerce ce droit de refus ne doit pas abandonner le patient et doit le diriger rapidement et efficacement vers le programme d'aide médicale à mourir.

**Demande de consultation rapide et efficace** : Demande de consultation faite de bonne foi à un médecin ou à une infirmière praticienne qui est disponible, accessible et d'accord pour offrir une aide médicale à mourir. La demande doit être faite rapidement pour permettre au patient d'accéder aux soins et ne pas l'exposer à des résultats cliniques indésirables en raison d'un retard dans ce processus.

**Médecin indépendant** : Médecin qui fournit l'aide médicale à mourir ou médecin qui donne un deuxième avis. Pour être indépendant, nul de ces deux ne doit :

- a) avoir une position d'autorité ou de supervision sur l'autre;
- b) savoir ou croire qu'il est un bénéficiaire testamentaire du patient ou qu'il pourrait recevoir un avantage matériel, notamment pécuniaire, de son décès, autre que la compensation normale pour les services liés à la demande;
- c) être lié à l'autre médecin ou au patient qui fait la demande d'aide médicale à mourir d'une quelconque façon qui porterait atteinte à son objectivité.

**Témoin indépendant** : Personne âgée d'au moins 18 ans comprenant la nature de la demande d'aide médicale à mourir, sauf si elle :

- a) sait ou croit qu'elle est un bénéficiaire testamentaire de la personne qui fait la demande ou qu'elle pourrait recevoir un avantage matériel, notamment pécuniaire, de son décès;
- b) est propriétaire ou exploitant de l'établissement de soins de santé où la personne qui fait la demande reçoit des soins ou de l'établissement où celle-ci réside;
- c) est un aidant non rémunéré.

**Consentement éclairé** : Pour que le consentement éclairé soit valide, il doit être lié au traitement en cause, être éclairé et être 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 entraîne de conséquence négative sur les soins qu'il reçoit.

**Problème de santé grave et irrémédiable** : Personne qui répond aux critères suivants :

- a) être atteinte d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap graves et incurables;
- b) présenter un déclin avancé et irréversible de ses capacités;

- c) présenter une maladie, une affection, un handicap ou un déclin avancé et irréversible des capacités causant des souffrances physiques ou psychologiques persistantes qui sont intolérables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge acceptables.

**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 ou une infirmière praticienne administre directement une dose mortelle de médicament.

**Programme d'aide médicale à mourir** : Programme soutenu par une équipe interprofessionnelle qui est composée de médecins, d'infirmières praticiennes et d'autres professionnels de la santé et d'administrateurs de l'Hôpital qui effectuent ou soutiennent l'évaluation de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir et la prestation de l'aide médicale à mourir.

**Infirmière praticienne** : Infirmière autorisée possédant un certificat d'inscription spécialisé qui répond aux exigences supplémentaires en matière de formation, d'expérience et d'examen. Seules les infirmières autorisées employées par l'Hôpital qui possèdent un certificat d'inscription spécialisé peuvent participer à l'évaluation de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir et à la prestation de l'aide médicale à mourir dans le cadre de leur rôle à l'Hôpital.

**Autre professionnel de la santé** : Professionnel de la santé réglementé qui n'est pas un médecin ou une infirmière praticienne, mais qui est membre d'un ordre professionnel.

**Soins palliatifs** : Soins fournis à une personne 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. Ils 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.

**Médecin** : Personne autorisée à exercer la médecine en Ontario dont les titres de compétences sont reconnus par l'Hôpital. Aux fins de la présente politique, cette définition s'applique aux résidents en médecine qui sont correctement supervisés dans le cadre de programme d'aide médicale à mourir.

**Renoncement au consentement final** : Pour le patient dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible, entente écrite avec un médecin que l'aide médicale à mourir peut être administrée un jour précis sans son consentement final s'il perd la capacité de donner son consentement final avant l'arrivée de ce jour. Si le patient perd effectivement la capacité de donner ce consentement, l'aide médicale à mourir peut être administrée seulement si le patient ne démontre pas son refus par des mots, des sons ou des gestes.

## Procédures

### Admissibilité à l'aide médicale à mourir

Les patients doivent suivre des cheminements différents selon que leur mort naturelle est raisonnablement prévisible ou non.

Pour être admissible à l'aide médicale à mourir, un patient doit :

- a) être admissible à des soins de santé financés par un gouvernement au Canada;
- b) avoir 18 ans ou plus;
- c) être atteint d'un problème de santé grave et incurable;

- 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 qu'il a signée et datée devant deux témoins indépendants après avoir été informé par un médecin qu'il est atteint d'un problème de santé grave et incurable;
- f) être évalué par deux infirmières praticiennes ou médecins indépendants qui confirment le respect des critères d'admissibilité;
- g) fournir un consentement éclairé après avoir été informé des autres options possibles;
- h) être capable de prendre des décisions pendant tout le processus, y compris immédiatement avant de recevoir l'aide médicale à mourir, sauf si sa mort naturelle est raisonnablement prévisible et qu'il a dans ce contexte eu la possibilité de renoncer au consentement final;
- i) si sa mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible :
  - Il faut consulter un praticien qui possède une expertise relative à l'état médical causant la souffrance du patient si aucun des deux praticiens qui évaluent son admissibilité ne possède cette expertise. Ce troisième praticien doit présenter ses résultats à ces deux praticiens.
  - Le patient doit être informé des moyens disponibles et appropriés de soulager ses souffrances, y compris des services de counseling, des services de soutien en santé mentale et en invalidité, des services communautaires et des soins palliatifs, et recevoir la possibilité de consulter des professionnels de tels services. Les praticiens doivent convenir que le patient doit envisager sérieusement ces autres solutions pour soulager sa souffrance.
  - Il doit s'écouler 90 jours francs entre le jour de la première évaluation et le jour de l'administration de l'aide médicale à mourir, sauf si les évaluations sont terminées et que les deux praticiens sont d'avis qu'il existe un risque immédiat que le patient perde sa capacité de consentir.
  - Le patient ne peut pas renoncer au consentement final.
  - Le cas du patient peut être transmis à un groupe de travail composé de médecins à des fins d'examen avant l'établissement d'un plan pour le patient.

### **Programme d'aide médicale à mourir**

1. Le personnel du programme d'aide médicale à mourir est responsable de superviser toutes les activités liées à l'aide médicale à mourir à l'Hôpital, y compris la réception et le tri des demandes, l'éducation des patients et du personnel, ainsi que la coordination des soins cliniques. Toutes les demandes de renseignements sur l'aide médicale à mourir et les demandes d'aide médicale à mourir doivent être transmises au programme d'aide médicale à mourir, y compris celles d'abord acheminées à des médecins ou à des infirmières praticiennes qui refusent pour des raisons de conscience de participer à l'aide médicale à mourir.
2. Le personnel du programme d'aide médicale à mourir est aussi responsable de recueillir des données sur les demandes d'aide médicale à mourir et l'administration de cette aide.
3. Seuls les résidents en médecine qui sont officiellement supervisés dans le cadre du programme d'aide médicale à mourir peuvent participer à l'évaluation de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir et à l'administration de cette aide.

### **Médecins et infirmières praticiennes**

1. Les médecins et les infirmières praticiennes doivent informer les patients atteints d'un problème de santé grave et incurable de toutes leurs options de soins. Dans certains cas, ils peuvent devoir

expliquer que l'aide médicale à mourir est une option dans certaines circonstances. Ils doivent faire preuve de jugement clinique et de compassion lorsqu'ils envisagent le moment et le contenu des discussions à ce sujet, en plus de veiller à ce que leurs propos ou leurs comportements ne soient pas perçus comme encourageant ou recommandant l'aide médicale à mourir.

2. Les infirmières praticiennes et les médecins disposés à fournir une aide médicale à mourir qui font partie du programme d'aide médicale à mourir ou qui sont supervisés par le personnel de ce programme sont responsables d'évaluer l'admissibilité à l'aide médicale à mourir et d'administrer cette aide. Seuls un médecin ou une infirmière praticienne ayant participé à l'évaluation de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir peuvent administrer cette aide. Dans les cas exceptionnels où une troisième personne, médecin ou infirmière praticienne, intervient afin d'administrer cette aide pour des raisons logistiques, cette personne doit examiner tous les documents pertinents, avoir une discussion avec le patient et confirmer la décision d'admissibilité.
3. Aucun médecin ni infirmière praticienne ne sera tenu d'administrer ou d'aider à administrer une aide médicale à mourir. Le médecin ou l'infirmière praticienne qui exerce son droit de refus pour des raisons de conscience doit diriger rapidement et efficacement le patient vers le programme d'aide médicale à mourir.
4. Le programme d'aide médicale à mourir fournira du soutien au médecin ou à l'infirmière praticienne qui en fait la demande pour s'assurer que le praticien a suivi toutes les politiques, procédures et règlements pertinents avant l'administration d'une aide médicale à mourir.

### **Autres professionnels de la santé**

1. Les infirmières praticiennes ou les médecins disposés à fournir une aide médicale à mourir ont la responsabilité d'évaluer l'admissibilité à cette aide et d'administrer cette aide. Les autres professionnels de la santé qui font partie du programme d'aide médicale à mourir doivent soutenir l'évaluation de l'admissibilité à cette aide et l'administration de cette aide en tenant compte des limites de leur champ d'exercice clinique. Seuls un médecin ou une infirmière praticienne peuvent administrer les médicaments utilisés pour l'aide médicale à mourir.
2. Les professionnels de la santé réglementés doivent exercer dans les limites du champ d'exercice établi par leur ordre professionnel.
3. Tout autre professionnel de la santé peut refuser 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. En pareil cas, la personne doit diriger rapidement et efficacement le patient vers le programme d'aide médicale à mourir.

### **Demande d'aide médicale à mourir**

1. Traiter avec respect et compassion tout patient qui souhaite discuter de l'aide médicale à mourir ou qui demande cette aide. Diriger toutes les demandes au programme d'aide médicale à mourir de l'Hôpital.
2. Offrir à tout patient qui demande une aide médicale à mourir les services de soutien pertinents disponibles.
3. Le patient doit faire une demande d'aide médicale à mourir par écrit, la faire attester de façon appropriée par un témoin indépendant, la signer et la dater après avoir été informé par un médecin

d'un problème de santé grave et incurable. Si le patient est physiquement incapable de faire une demande écrite, une tierce personne autorisée peut le faire en son nom. Une personne ne peut pas agir simultanément en tant que tierce personne autorisée et témoin indépendant.

4. Deux infirmières praticiennes ou médecins indépendants doivent fournir une évaluation écrite de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir. Un patient est admissible à l'aide médicale à mourir seulement si deux infirmières praticiennes ou médecins indépendants fournissent ces évaluations officielles.
5. Il faut obtenir le consentement éclairé à l'aide médicale à mourir lors d'une évaluation de l'admissibilité. Bien qu'il soit préférable d'obtenir un consentement écrit, cela n'est pas toujours possible. Dans ce cas, le consentement verbal doit être clairement documenté par le médecin ou l'infirmière praticienne qui réalise l'évaluation.
6. Tous les patients doivent avoir la possibilité de retirer leur consentement éclairé immédiatement avant l'administration de l'aide médicale à mourir. Si la mort naturelle d'un patient est raisonnablement prévisible et qu'il n'a plus la capacité de donner son consentement éclairé immédiatement avant l'administration de cette aide, il est quand même possible d'administrer cette aide s'il a par le passé renoncé par écrit au consentement final.
7. 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.

### **Rapports obligatoires**

1. Les médecins et les infirmières praticiennes doivent signaler tous les cas d'administration d'une aide médicale à mourir au Bureau du coroner en chef de l'Ontario. Le personnel de ce bureau présentera ensuite les rapports obligatoires à Santé Canada. Les médecins et les infirmières praticiennes doivent aviser les patients de cette procédure et préciser que la portée de toute enquête que pourrait mener ce bureau ne peut être établie à l'avance.
2. S'ils n'administrent pas une aide médicale à mourir après la réception d'une demande écrite, ils doivent transmettre les rapports pertinents à Santé Canada par l'intermédiaire du portail canadien de collecte de données sur l'aide médicale à mourir. Aux fins de ces rapports, une demande écrite peut être un document formel (p. ex. outil clinique A), un message texte ou un courriel et il n'est pas obligatoire de la présenter dans le format requis dans le Code criminel.
3. Si un pharmacien remet une substance dans le cadre de l'administration d'une aide médicale à mourir, il doit le signaler à Santé Canada par l'intermédiaire du portail canadien de collecte de données sur l'aide médicale à mourir.

### **Don d'organes et de tissus**

1. À moins que le patient ne soit à l'origine de la discussion, la décision d'administrer l'aide médicale à mourir doit être prise avant d'offrir l'option du don d'organes et de tissus.
2. Le processus d'approbation d'une aide médicale à mourir à l'Hôpital comprend une notification obligatoire au Réseau Trillium pour le don de vie dans le but d'explorer et d'obtenir le consentement au don d'organes et de tissus. Le patient sera informé de la possibilité de faire un don d'organes et de tissus dans le cadre du processus d'évaluation. La notification aura lieu après la première évaluation

de l'admissibilité si cette admissibilité est confirmée. La notification à cette étape permet à un représentant du Réseau Trillium pour le don de vie de communiquer avec le patient si c'est indiqué.

3. Les médecins et les infirmières praticiennes doivent informer les patients que le Réseau Trillium pour le don de vie sera informé de leur cas et qu'un représentant de ce réseau pourra communiquer avec eux pour tenir une discussion plus approfondie.
4. Les cas de don d'organes et de tissus sont gérés conformément aux politiques 00297 (Don d'organes ou de tissus prélevés sur une personne décédée) et 00298 (Don d'organes après un arrêt cardiaque) de l'Hôpital.

#### **Documents connexes :**

- Consentement au traitement
- RCR – Soins de fin de vie et plan de traitement
- Don d'organes ou de tissus prélevés sur une personne décédée
- Don d'organes après un arrêt cardiaque

#### **Lois et règlements connexes**

- Projet de loi C-7 : Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir), 2021.
- Projet de loi 84 : Loi de 2017 modifiant des lois en ce qui concerne l'aide médicale à mourir, Assemblée législative de l'Ontario [[www.ola.org/fr/affaires-legislatives/projets-loi/legislature-41/session-2/projet-loi-84](http://www.ola.org/fr/affaires-legislatives/projets-loi/legislature-41/session-2/projet-loi-84)].
- Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir (DORS/2018-166).
- Projet de loi C-14 : Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir), 2016.