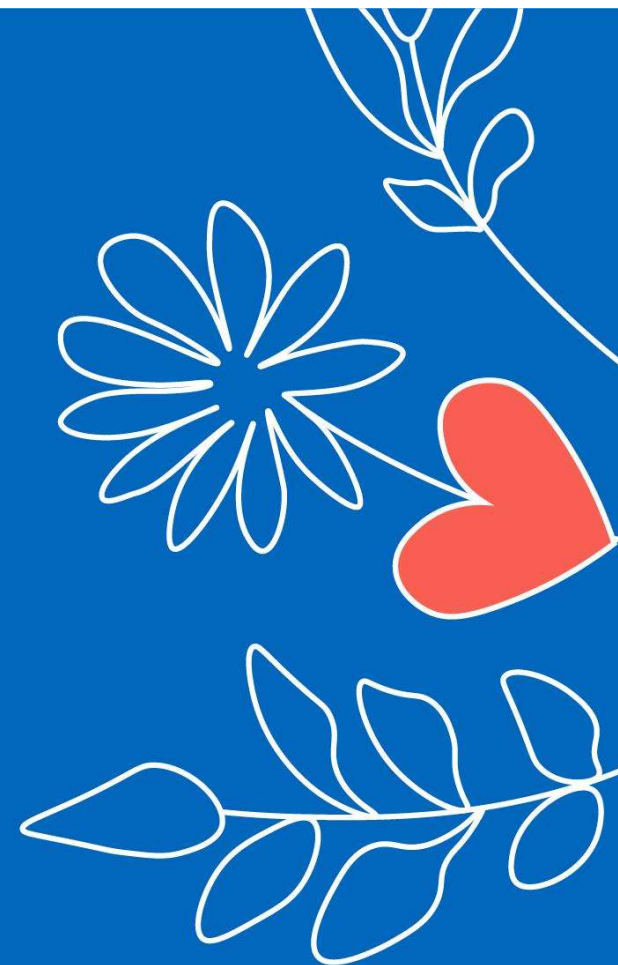


10 juin 2025

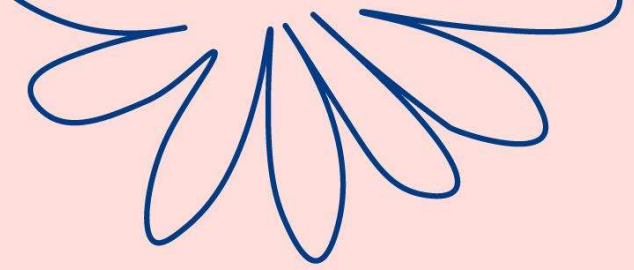
L'AIDE MÉDICALE À MOURIR L'AFFAIRE DE TOUS

Assemblée générale du CMDPSF
CISSMO

Pour que votre
humanité
s'exprime pleinement



Québec 



Messages clés

- Cette présentation n'est pas didactique sur le processus d'AMM, si vous voulez une présentation plus complète sur le sujet nous irons présenter dans vos services/ départements/ cliniques avec plaisir

- L'AMM ne concerne plus seulement les fin de vie ou les soins palliatifs
- Demande AMM n'égal pas référence en soins palliatifs
- Nous sommes tous néophytes avec les demandes anticipées d'aides médicales à mourir (DAAMM)

- Parlez aux patients des directives médicales anticipées
(si inaptitude de quelconque nature pour : réanimation cardio-respiratoire, ventilation assistée, dialyse, alimentation forcée ou artificielle, hydratation forcée ou artificielle)
- Discutez des niveaux de soins

Approche privilégiée du GIS au CISSMO

- Aucun guichet d'accès unique;
- **Responsabilisation professionnelle**: chaque médecin et IPS a la responsabilité de s'assurer que le patient reçoive le soin auquel il a droit;
- Équipe interdisciplinaire pour soutenir le patient et ses proches ainsi que le médecin



Outils

Où trouver les outils?

- **Intranet:** avec code d'accès
Demande d'accès: dspem.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca
- **mdcisssmo.com:** sans code d'accès, mais informations limitées
- **Fiches CMQ/OIIQ**



Intranet: *SPFV (barre de recherche)*



NOS DIRECTIONS / DIRECTION DES SERVICES DE SOUTIEN À ... / LES SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE...

Les soins palliatifs et de fin de vie (SPFV)

RESSOURCES EN SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE SUR LE TERRITOIRE

- + Portrait des ressources soins palliatifs et de fin de vie du CISSSMO
- + Accès aux services en soins palliatifs du CISSSMO
- + Ressources en soins palliatifs et de fin de vie hors territoire

FORMATION ET DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

- + Formation
- + Développement des compétences

PRATIQUE CLINIQUE

- + Gestion des symptômes
- + Niveaux de soins et directives médicales anticipées (DMA)
- + Sédation palliative continue (SPC)
- + Aide médicale à mourir (AMM)
- + Constat de décès (SIED) et gestion des défunts

SOUTIEN ET DEUIL

- + Soutien à l'utilisateur et à ses proches
- + Soutien spirituel
- + Soutien au deuil

+ Soutien à l'employé

+ Sources d'informations

+ Cartes de condoléances

+ Équipe d'infirmières consultantes en soins palliatifs

CADRE LÉGISLATIF ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

- + Loi concernant les soins de fin de vie
- + Programme de soins palliatifs et de fin de vie du CISSSMO (à venir)
- + Documents de référence en soins palliatifs et de fin de vie

PUBLICATIONS

- + Infolettres par l'équipe d'infirmières consultantes en soins palliatifs
- + Brochures



DEMANDE CONTEMPORAINE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR (AMM):

RECENSEMENT DES RESSOURCES POUR VOUS GUIDER Professionnels

Site du gouvernement du Québec (MSSS) :

- [LégisQuébec: Loi concernant les soins de fin de vie](#)
- [Site du ministère concernant l'AMM](#)

Fiches du CMQ et OIIQ :

- [Avis du second professionnel compétent](#)
- [Processus décisionnel](#)
- [Critère d'aptitude à consentir aux soins et caractère libre et éclairé d'une demande](#)
- [Coexistence des loi québécoise et fédérale](#)
- [Critère de souffrances persistantes et insupportables](#)
- [Critère de déficience physique grave](#)
- [Critère de maladie grave et incurable](#)
- [Conditions nécessaires pour répondre à une demande d'AMM par télémedecine](#)

Autres

- [Exploration de la souffrance psychique dans le cadre d'une demande d'AMM](#)
- [Outil OCEAAMM/CHUM](#)
- [Guide d'accompagnement pour soutenir les usagers et leurs proches en contexte d'AMM \(CIUSSSLaval\)](#)

Formations :

- [Vidéo explicative sur les demandes contemporaines d'aide médicale à mourir par Dr Moreau](#)
- Formations sur ENA :
 1. [Principes et pratiques entourant la Loi concernant les soins de fin de vie: bloc 1 \(3hrs\)](#)
 2. [Principes et pratiques entourant la Loi concernant les soins de fin de vie: bloc 2 \(5hrs\)](#)
 3. À venir : Administration du soin.
 4. À venir : Pratique réflexive, approche interdisciplinaire et dilemme éthique.
- [Programme canadien de formation sur l'AMM \(CAMAP\)](#)
- [Les rendez-vous du Collège \(CMQ\)](#)

La personne et ses proches

- [L'aide médicale à mourir - Pour mieux vous guider version anglaise ici](#)
- [La procédure de l'aide médicale à mourir en détail \(de L'AQDMD\)](#)

Les ressources du CISSSMO

Intranet page SPFV : [CISSSMO Intranet - Soins palliatifs- AMM/DAAMM](#)

Espace MDCISSMO : <http://mdcissmo.com/>

Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) CISSSMO :

Nous joindre : gis.ciissmo16@ssss.gouv.qc.ca, tel : 450 699-2425, poste 4130

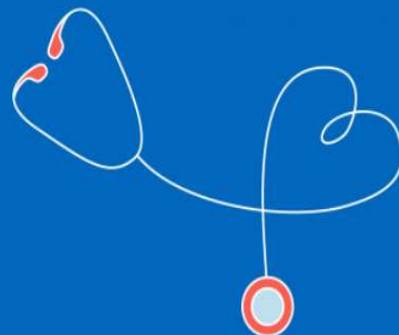
Infirmières consultantes en soins palliatifs (ICSP) : soinspalliatifs.icsp.ciissmo16@ssss.gouv.qc.ca



mdcisssmo.com

espaceMÉDICAL

Plateforme Web



Pour médecin
sans accès à
Intranet

Accès à l'onglet
AMM seulement

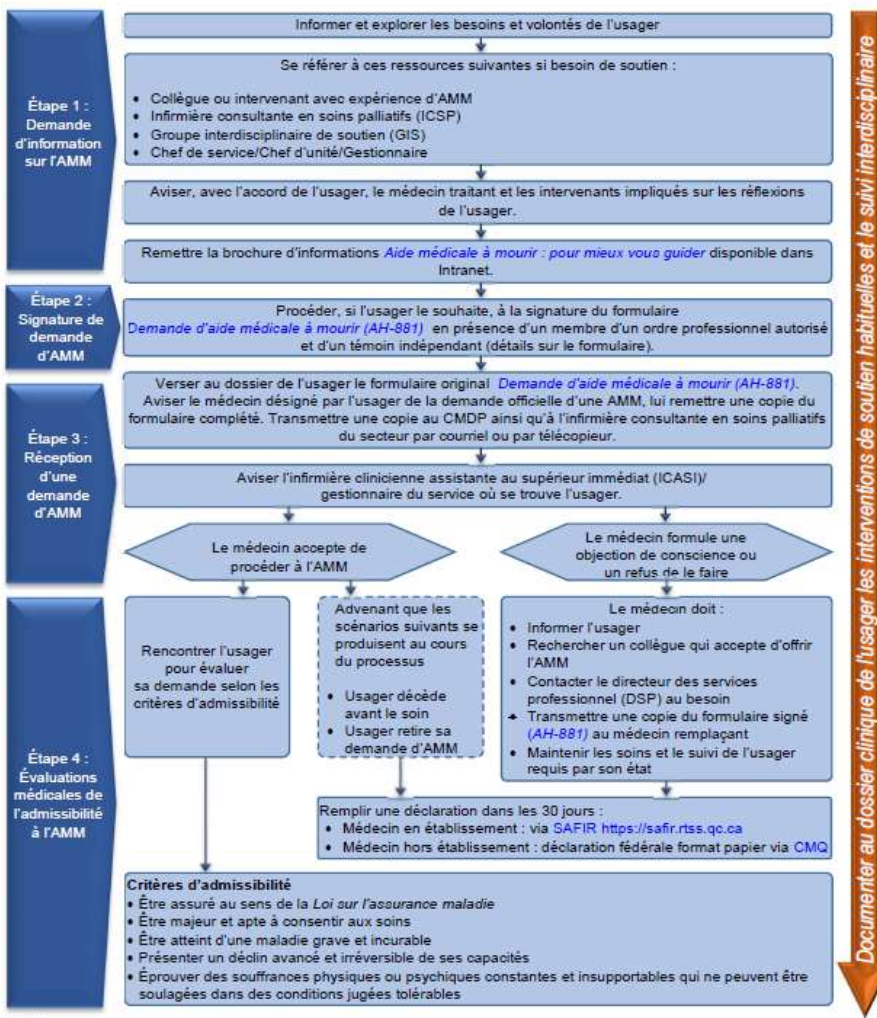
Outils

Nom et lien	Détails
Accueil clinique Hôpital Anna-Laberge Accueil clinique du Grand Suroît	Accès rapide et privilégié à des services d'investigation ou de consultation spécialisée pour des conditions cliniques semi-urge Pour joindre ce service : Hôpital Anna-Laberge : 450 699-2425, poste 4383 Hôpital du Suroît : 450 371-9920, poste 2835
Accueil et intégration des nouveaux médecins	Différents outils et liens utiles aux nouveaux médecins.
Aide médicale à mourir	Page regroupant les outils disponibles pour le personnel et les médecins en lien avec l'aide médicale à mourir.
Coroner	Rôle du coroner, signalement d'un décès, pourquoi, quand et qui doit faire un signalement.



PROCESSUS

Aide médicale à mourir (AMM) – Médecins et intervenants



AIDE-MÉMOIRE CLINIQUE

Étapes d'une demande d'aide médicale à mourir Médecin

CRITÈRES AMM	• Personne assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie. • Majeure et apte à consentir aux soins. • Atteinte d'une maladie grave et incurable. • Situation médicale caractérisée par un déclin avancé et irréversible de ses capacités. • Éprouve des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.
Tout au long du processus	En complément de l'aide-mémoire clinique Processus d'AMM (AMC-DSP-6005). ○ Consulter un collègue, l'infirmière consultante en soins palliatifs du secteur ou le GIS si besoin de soutien. ○ Être à l'écoute des questionnements et des préoccupations de l'utilisateur et de ses proches. ○ Communiquer les informations et développements aux proches si l'utilisateur le désire. ○ Optimiser et assurer la poursuite des soins requis par son état de santé. ○ S'assurer du soutien de l'équipe interdisciplinaire auprès de l'utilisateur et de ses proches, selon les besoins. ○ Noter au dossier toutes les évaluations, décisions ou discussions avec l'utilisateur et ses proches.
Une demande d'AMM	○ Valider que l'utilisateur connaît bien son diagnostic, son pronostic vital et les alternatives de traitement. ○ Informer l'utilisateur des critères d'admissibilité et les étapes de l'AMM. Présenter les autres options palliatives et leurs indications si l'utilisateur le souhaite (approche palliative, sédation palliative continue, sédation palliative intermittente, etc.) ○ Explorer les motifs de la demande d'AMM avec l'utilisateur. Évaluer et discuter avec lui des critères d'admissibilité à l'AMM. ○ Valider avec l'utilisateur si c'est seulement un besoin d'informations ou s'il désire poursuivre la demande d'AMM. ○ S'assurer que le formulaire <i>Demande d'aide médicale à mourir (AH-881)</i> est signé par l'utilisateur, contresigné par un membre d'un ordre professionnel autorisé et d'un témoin indépendant (fournisseur de soins de santé ou de soins personnels rémunéré accepté). Déposer la demande au dossier et envoyer une copie au CMDP ainsi qu'à l'infirmière consultante en soins palliatifs du secteur. ○ Rencontrer l'utilisateur afin de discuter de sa demande et des différentes avenues thérapeutiques possibles. ○ Expliquer à l'utilisateur la nécessité de l'évaluation par un deuxième médecin et des enjeux liés à l'accès veineux. ○ Valider auprès de l'utilisateur qu'elles sont les personnes (proches/intervenants) qu'il souhaite informer de sa demande d'AMM et s'assurer du respect de confidentialité. ○ S'assurer du caractère libre et éclairé de la demande. ○ S'assurer de la persistance des souffrances de l'utilisateur et de sa volonté réitérée d'obtenir l'AMM. Si objection de conscience ou refus à poursuivre le processus de la part du médecin traitant :



Aide médicale à mourir (demande contemporaine)

1
4

CISS de la Montérégie-Ouest

- Une aide médicale à mourir est rarement une urgence
- La sédation palliative est une option, vous pouvez demander support à des collègues
- Il existe une ordonnance individuelle pré imprimée accessible dans l'intranet et il y a un protocole médical national de l'INESSS

Étape 1: DEMANDE D'INFORMATIONS

- Un usager qui parle d'AMM est généralement en souffrance:
 - Demande d'être soulagé ou de mourir?
 - Demande d'AMM ou d'Aide Médicale à Vivre?
- Être curieux sans jugement:
 - Ce qui l'amène à demander l'AMM;
 - Ce qu'il en comprend;
 - Ce qu'il connaît des options en SPFV (soins confort, sédation palliative).
- Lui donner les informations sur le processus ET les options

Étape 2: Signature de la demande

- Nul ne peut ignorer une demande d'AMM et doit faire signer le formulaire si le patient le souhaite. Et ce, même si aucune date n'a été déterminée;
- La signature doit avoir lieu en présence d'un membre d'un ordre professionnel autorisé et d'un témoin indépendant;
- Aviser le patient qu'il peut retirer sa demande à tout moment lors du processus.

Témoin indépendant

- La signature de la demande doit se faire en présence **d'un seul témoin** indépendant;
- Pour être considéré comme indépendant, **un témoin ne peut pas** :
 - Tirer profit du décès;
 - Être 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;
 - Être un soignant non rémunéré.
- **Le médecin ou l'IPS qui administrera l'AMM ou qui effectue le second avis ne peut agir** comme témoin indépendant, mais peut signer comme professionnel.

Tiers autorisé

- Nécessaire **en cas d'incapacité** de l'usager à signer lui-même;
- Ne peut faire partie de l'équipe de soins responsable de l'usager;
- Ne peut être ni un mineur ni un majeur inapte;
- Ne peut savoir ou croire qu'il est bénéficiaire de la succession testamentaire;
- Doit comprendre la nature de la demande d'AMM.

Étape 3: Réception d'une demande

En tant que professionnel compétent (**médecins et IPS**), souhaitez-vous participer à l'AMM?

- Oui:
 - Médecin prestataire
 - Médecin évaluateur
- Non: attention, la démarche ne s'arrête pas ici!



Objection de conscience

Si vous ne souhaitez pas administrer l'AMM

- Informer l'utilisateur;
- **Déterminer que l'utilisateur est admissible** préférablement avant de transférer la demande à un collègue. Autrement, cesser les démarches et la déclarer;
- Rechercher un collègue qui accepte d'offrir le soin (votre responsabilité en tant que professionnel compétent);
- Contacter la DSP au besoin ou le GIS;
- Transmettre une copie du formulaire signée au médecin ou IPS remplaçant ainsi que toutes les notes médicales pertinentes à l'évaluation de celui-ci;

Si vous ne souhaitez pas administrer l'AMM

- Maintenir les soins et le suivi de l'utilisateur requis par son état;
- Envisager assister à l'AMM en soutien à votre patient +/- en mentorat
- S'offrir comme évaluateur de «l'Avis du second médecin»
 - Remplir le formulaire écrit: Avis du second médecin AH-883.
 - Le second avis peut être réalisé avant l'évaluation du professionnel compétent (Md ou IPS) prestataire * mais après la signature

Étape 4 : Évaluation de l'admissibilité

- Critères d'admissibilité
- Pistes 1-MNRP et 2-MNnRP

Critères d'admissibilité

- être **assurée** au sens de la *Loi sur l'assurance maladie*;
- être **majeure**;
- être **apte à consentir aux soins**, c'est-à-dire être en mesure de comprendre la situation et les renseignements transmis par les professionnels de la santé et ainsi être en mesure de prendre des décisions;
- être dans l'une des situations suivantes :
 - être atteinte d'une **maladie grave** et **incurable** et avoir une situation médicale qui se **caractérise par un déclin avancé et irréversible** de ses capacités,
 - avoir une **déficience physique grave** entraînant des **incapacités significatives et persistantes**;
- éprouver des **souffrances physiques ou psychiques persistantes**, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

Concept de maladie grave

- Maladie grave se définit par des symptômes de grande intensité et causant des préjudices à la personne
- De multiples pathologies qui, prises une à une, ne répondent pas au critère de MG mais qui forment un tableau clinique complexe, avec des symptômes intenses ne pouvant être améliorés, pourraient composer une MGI au sens de la loi
- *Exemples acceptés par la commission LSFV: arthrose sévère, fibromyalgie, scoliose, TNC, penser aux maladies chroniques*

Déterminer l'orientation de la demande (piste)

**Mort naturelle
raisonnablement
prévisible (MNRP)**

**Mort naturelle non
raisonnablement
prévisible (MNnRP)**



Déterminer l'orientation

Choix de la piste

- Le professionnel compétent (Md ou IPS) prestataire, préférablement en collaboration avec le second professionnel compétent (Md ou IPS), détermine la piste à prendre;
- Pas de maladie spécifique pour chaque piste;
- Absence de temporalité;
- Décision en fonction de nombreux facteurs (âge, fragilité, comorbidités, etc.);
- Si doute pour bien déterminer, en parler aux collègues;
- Piste peut se décider au fil des évaluations;
- Tout est dans la façon de la démontrer.

Piste 1

Mort naturelle raisonnablement prévisible MNRP

- Pas de temporalité au niveau du pronostic;
- **Aucun délai** requis entre la signature de la demande et l'administration;
- Consentement en cas de perte d'aptitude possible.

Consentement en cas de perte d'aptitude

MNRP

- Contrat entre le professionnel compétent prestataire (Md ou IPS) et l'utilisateur qui permet d'administrer l'AMM si une perte d'aptitude à consentir avant le soin est anticipée;
- Lié au médecin ou IPS signataire; non transférable à un autre professionnel compétent (Md ou IPS);
- Valide dans les 90 jours précédant la date de l'administration de l'AMM;
- Peut être signé à nouveau pour reporter la date;
- La validité de ce formulaire est **conditionnelle à deux évaluations favorables**;
- Invalide si l'utilisateur démontre une résistance (mots, sons, gestes) au moment de l'AMM.

Piste 2

Mort naturelle non raisonnablement prévisible

MNnRP

- **Délai de 90 jours** requis entre le jour où l'un des deux professionnels compétents impliqués prend connaissance du dossier pour l'AMM et l'administration du soin.
- Un des deux évaluateurs doit avoir une **expertise** * du problème médical causant les souffrances de l'usager. Sinon, consulter un expert dans le cadre du processus d'évaluation et informer le 2e évaluateur de la conclusion de l'expert.

(consultation pour avis sur point spécifique ne peut invoquer objection conscience – avis clair du CMQ)

- **Impossibilité au consentement en cas de perte d'aptitude.** Usager doit être apte à consentir jusqu'à l'AMM.
- Si un **changement dans l'état clinique** survient et que les réévaluations médicales concluent que la mort est devenue MNRP: les modalités applicables à cette piste prévaudront.

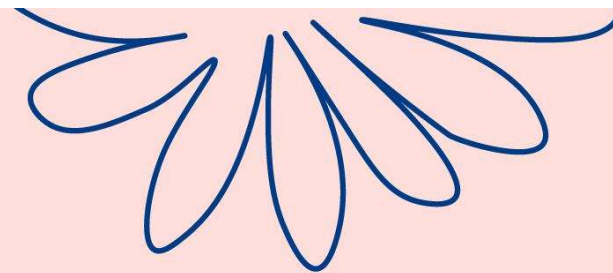
Étape 6 : Déclaration AMM ADMINISTRÉE

Déclaration doit se faire dans les 10 jours suivant la prestation

- Au provincial
- Au fédéral

Comment?

- Électronique (SAFIR) : Membre d'un CMDP
(nécessite accès sécurisé en établissement)



Demande anticipée d'aide médicale à mourir (DAAMM)



DAAMM

Nous sommes tous néophytes

Se fait en deux temps

Temps 1: Formulation d'une DAAMM

Temps 2 : Administration de l'AMM

- Seul un médecin et/ou IPS peut accompagner une personne à formuler, modifier ou retirer une DAAMM au registre de la RAMQ
- Le notaire peut soumettre à la RAMQ formulaire rempli par professionnel compétent et valider aptitude juridique

Où trouver les outils?

- **Intranet:** avec code d'accès
Demande d'accès: dspem.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca
- **mdcisssmo.com:** sans code d'accès, mais informations limitées
- **Fiches CMQ/OIIQ**



DEMANDE ANTICIPÉE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR (DAAMM):

RECENSEMENT DES RESSOURCES POUR VOUS GUIDER

Professionnels

Site du gouvernement du Québec (MSSS) :

- [Demande anticipée d'aide médicale à mourir | Gouvernement du Québec- Volet professionnels de la santé](#)

Guide du Ministère :

- [Guide pour les médecins et les IPS - Formuler une demande anticipée d'aide médicale à mourir - décembre 2024](#)
- [Guide pour les médecins et IPS / Retirer du registre un formulaire DAAMM](#)

Fiches du CMQ et OIIQ :

- [Formulation de la demande \(DAAMM\)](#)
- [Encadrement légal \(DAAMM\)](#)
- [Critère de d'aptitude à consentir](#)
- [Outil OCEAAMM/CHUM](#)

Formations :

- [FAMOQ-Caducee: formation accréditée par Dr Claude Rivard \(90 min\)](#)
- [Vidéo explicative sur les demandes anticipées d'aide médicale à mourir par Dr Moreau](#)
- Formations sur ENA :
 1. [Principes et pratiques entourant la Loi concernant les soins de fin de vie: bloc 1 \(3hrs\)](#)
 2. [Principes et pratiques entourant la Loi concernant les soins de fin de vie: bloc 2 \(5hrs\)](#)
 3. A venir : Administration du soin.
 4. A venir : Pratique réflexive, approche interdisciplinaire et dilemme éthique.

La personne et ses proches

Site du gouvernement du Québec (MSSS) :

- [Demande anticipée d'aide médicale à mourir | Gouvernement du Québec-Volet populationnel](#)

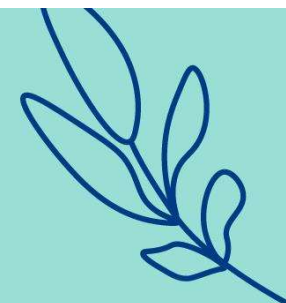
Guide du Ministère :

- [La demande anticipée d'aide médicale à mourir / Guide pour la personne et ses proches](#)

Les ressources du CISSSMO

Intranet page SPFV : [CISSSMO Intranet - Soins palliatifs- AMM/DAAMM](#)

Espace MDCISSSMO : <http://mdcisssmo.com/>



Québec

Rappel

- Directives médicales anticipées
- Niveaux de soins

Temps 1 : FORMULATION D'UNE DAAMM (CONDITIONS)

- Être majeur et apte à consentir aux soins
- Être assuré au sens de la [Loi sur l'assurance maladie](#),
- Être atteint d'une maladie grave et incurable **menant à l'incapacité** à consentir aux soins (par exemple troubles neurocognitifs);
- L'utilisateur doit pouvoir faire sa demande de manière libre et éclairée et doit avoir eu l'opportunité de discuter de sa demande avec qui il le souhaite.

MALADIES GRAVES ET INCURABLES MENANT À L'INAPTITUDE À CONSENTIR AUX SOINS

Maladies neurodégénératives menant dans la plupart des cas à l'inaptitude à consentir aux soins

Autres maladies menant occasionnellement à l'inaptitude à consentir aux soins

Maladie d'Alzheimer	Sclérose latérale amyotrophique
Maladie vasculaire cérébrale (ex: démence vasculaire ou mixte)	Sclérose en plaques
Maladie de Parkinson	Atrophie multisystémique
Maladie à corps de Lewy	
Dégénérescences lobaires fronto-temporales	
Maladie à prions (Creutzfeldt-Jakob)	

Dans des cas plus rares, d'autres maladies dans leur forme **sévère** et **évolutive** peuvent s'accompagner d'un **TNC** susceptible d'entraîner une **inaptitude à consentir** aux soins permanente et irréversible. Dans ce cas, ces maladies pourraient permettre la formulation d'une DAAMM.

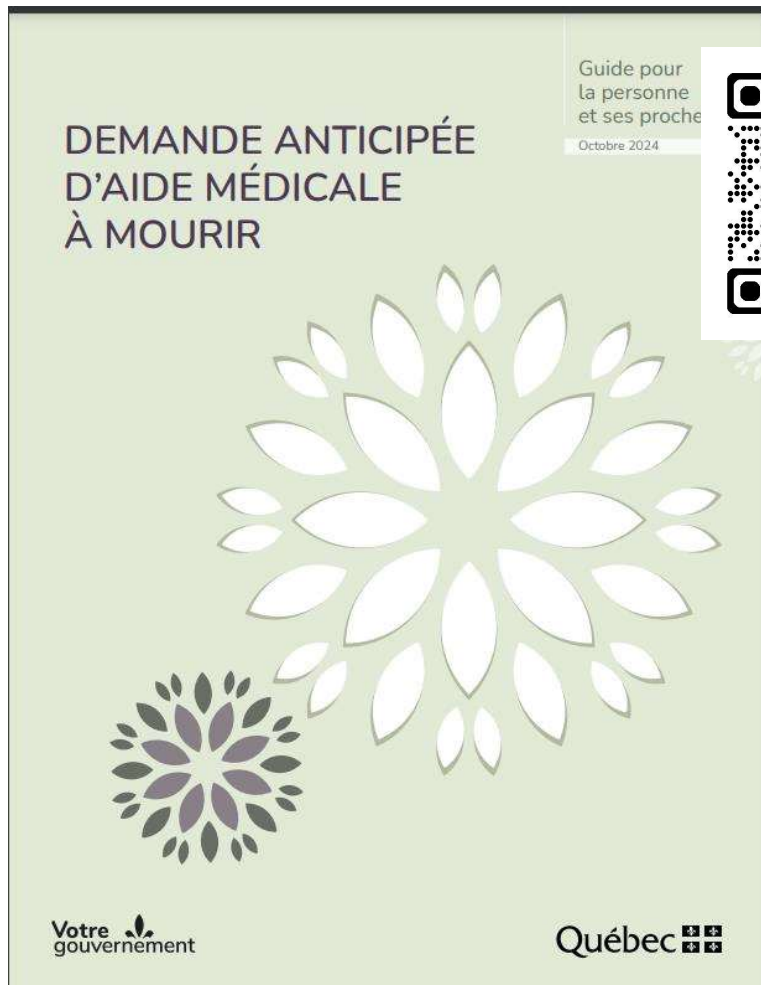
Demande d'informations

Informez l'utilisateur que :

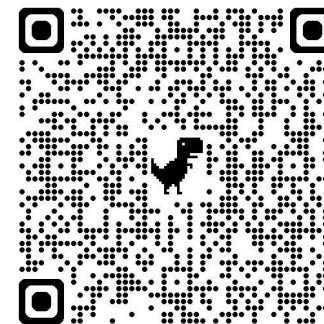
- Plusieurs rencontres peuvent être nécessaires avant de remplir le formulaire
- Qu'il doit penser à ses limites/ manifestations cliniques qui constitueront sa substitution à son **aptitude à consentir**
- Le médecin et/ou IPS qui accompagne l'utilisateur dans la formulation de sa demande ne sera pas nécessairement celui qui administrera le soin le moment venu
- Au moment de la signature de la DAAMM doivent être présents simultanément:
 - Le médecin ou l'IPS de l'utilisateur;
 - L'utilisateur;
 - 1 ou 2 tiers de confiance (facultatif selon discrétion de l'utilisateur);
 - 2 témoins ou acte notarié (le témoin ne peut pas être un tiers de confiance).

Une DAAMM faite conformément à la loi ne garantit pas automatiquement l'administration de l'aide médicale à mourir.

Ressources pour l'utilisateur et ses proches



**Site du gouvernement du Québec: volet
populationnel**



Québec 

Étapes de la démarche de formulation d'une DAAMM

1. Récupérer le formulaire d'une DAAMM
2. Remplir le formulaire d'une DAAMM
3. Transmettre le formulaire à la RAMQ
4. Clore la démarche de remplissage du formulaire
5. Déposer la DAAMM au registre

La DAAMM devient applicable seulement lorsqu'elle est versée au registre par la RAMQ

Définition et rôles du tiers de confiance

Personnes désignées par l'utilisateur (majeur et apte), dont la responsabilité est de veiller à ce que les volontés inscrites dans la demande anticipée soient connues des professionnels de la santé lorsqu'il sera devenu inapte.

Ils doivent donc aviser :

- si la personne n'est plus apte à consentir aux soins ;
- s'il constate la présence des manifestations cliniques que la personne a identifiées dans sa demande ;
- s'il croit que la personne présente des souffrances persistantes et insupportables.

L'utilisateur peut désigner 1 ou 2 personnes comme tiers de confiance ou n'en désigner aucune.

*En absence d'un tiers de confiance, les professionnels de la santé doivent assurer ce rôle.

Ressources pour les médecins/IPS

FORMULER

UNE DEMANDE ANTICIPÉE
D'AIDE MÉDICALE
À MOURIR

Guide technique pour les
médecins et les infirmières
praticiennes spécialisées

Janvier 2025



RETIRER

UNE DEMANDE ANTICIPÉE
D'AIDE MÉDICALE
À MOURIR

Guide technique pour les
médecins et les infirmières
praticiennes spécialisées

Janvier 2025

**Site du gouvernement du
Québec: volet professionnel**



Québec 

Récupérer le formulaire d'une DAAMM

- Services en ligne de la RAMQ
 - Rechercher une personne et vérifier son identité
 - Confirmer l'assurabilité de la personne (admissibilité RAMQ)
 - Télécharger le formulaire

Services en ligne



Messagerie sécurisée



Mon dossier



Facturation -
Formulaires



FacturActe



Activités médicales
particulières



Bilans forfaitaires



Consultation électronique de
la liste de médicaments



Demande anticipée d'aide
médicale à mourir



Guichet d'accès à un médecin
de famille



Inscription de la clientèle des
professionnels de la santé



Patient et médicaments
d'exception



Plans régionaux d'effectifs
médicaux



Rapports informationnels -
Portrait de la pratique



Registre des directives
médicales anticipées



Vérification de l'admissibilité

Remplir le formulaire d'une DAAMM

Section 1: diagnostic de la maladie grave menant à l'incapacité.

Section 2: manifestations cliniques liées à sa maladie (verbatim de l'utilisateur).

Section 3: Description médicale des manifestations cliniques décrites par la personne.

Section 4: Confirmation du respect des conditions.

Révision et impression du formulaire.

4384 208 2671

DEMANDE ANTICIPÉE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR

1 de 5

Remplir le formulaire d'une DAAMM

- SVP pensez à celui qui devra évaluer si les critères sont remplis
- Équilibre entre critères vagues et trop de critères précis -- et/ou
- Manifestations observables
- Rappel: **Une DAAMM faite conformément à la loi ne garantit pas automatiquement l'administration de l'aide médicale à mourir.**

Signature de la DAAMM

Simultanément en présence et dans l'ordre:

- La personne ou le tiers autorisé;
- Le ou les tiers de confiance (maximum de deux), seulement si la personne le souhaite (facultatif);
- Les témoins (deux obligatoires si la demande n'est pas faite par acte notarié);
- La ou le médecin ou l'IPS.

Dépôt du formulaire

- Numériser le formulaire signé et le téléverser sur le site de la RAMQ
 - Aucune information manuscrite ne doit être ajoutée au formulaire.
 - Déposer la copie originale de la DAAMM dûment signée au dossier de la personne
 - Aucune copie de la DAAMM ne doit être remise à la personne.
 - La RAMQ acheminera une copie de celle-ci à la personne par envoi postal.
- Si le formulaire est non conforme administrativement, le professionnel et l'utilisateur recevront un avis de la RAMQ dans les 5 à 10 jours.

Temps 2 : Évaluation de l'admissibilité à L'AMM (CONDITIONS)

- Être devenu **inapte** à consentir en raison de sa maladie :
- Présenter de manière récurrente les **manifestations cliniques** liées à la maladie décrites dans la demande anticipée versée au registre de la RAMQ ;
- Présenter une condition médicale caractérisée par un **déclin avancé et irréversible** de ses capacités et par des **souffrances physiques ou psychiques** persistantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables.

Temps 2 : Évaluation de l'admissibilité à L'AMM

- Quand l'inaptitude est constatée, le registre RAMQ devrait être consulté pour voir si présence d'une DAAMM
- Professionnels de la santé ou tiers de confiance ont responsabilité de signaler la présence de l'inaptitude, des manifestations cliniques identifiées et des souffrances
- Professionnel compétent valide ensuite si les critères décrits sont remplis



Ressources

Qui peut vous aider?

- Mentorat avec un médecin expérimenté*
- Infirmière consultante en soins palliatifs de votre secteur
 - Répondre à vos questions;
 - Vous guider dans la démarche;
 - Aider à l'organisation du soin selon le lieu;
 - Être présente et vous accompagner lors du soin.
- GIS
 - Soutien lors de situations plus complexes.

GIS: Groupe interdisciplinaire de soutien

Rôle

- Offrir du soutien aux équipes interdisciplinaires dans le cheminement clinico-administratif de toute demande d'AMM sur le territoire CISSMO
 - Structure de soutien à la pratique de l'AMM
 - Comité consultatif lors de situation complexe
 - Pour vos premières fois en l'absence d'un mentor

Nous joindre: gis.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca

Coordonnées ICSP

soinspalliatifs.icsp.cisssno16@ssss.gouv.qc.ca

Nom	Prénom	Composante	Téléphone	Adresse courriel
Lefrançois Robert	Vicky Claudine	Jardins-Roussillon	514-444-1569 438-821-2880	
Poste vacant		Haut St-Laurent	579-490-3354	
Rocheport	Chantal	Suroît	579-491-0339	
Caron	Marie-Hélène	Suroît/ Vaudreuil- Soulanges	579-490-3354	
He	Li Yuan	Vaudreuil- Soulanges	579-491-8792	



ICSP

- Restent à l'affût des changements
- Peuvent guider mais les DAAMM et les morts naturelles non raisonnablement prévisibles ne sont pas des soins palliatifs

Messages clés

- Le CISSMO n'a **pas** de guichet d'accès unique pour l'AMM;
- Tous les médecins et IPS doivent savoir réagir à une demande d'AMM;
- Tout médecin et IPS a la responsabilité de répondre ou de diriger vers un collègue pour une demande d'AMM;
- Vous n'êtes pas seuls, il y a des ressources:
 - mdcisssmo.com
 - Intranet
 - Collègues
 - Infirmières consultantes en soins palliatifs de votre secteur
- L'AMM n'est pas la seule option de fin de vie, sachez parler des soins palliatifs et de la sédation palliative continue (SPC).

Références



- Carrier, M. & Racine, N. (2016) *Administration d'une sédation palliative continue*. Disponible sur Intranet, page SPFV, pratiques cliniques.
- CISSS de Laval. (2020). *Soins palliatifs et de fin de vie*. Repéré à : <https://www.lavalensante.com/soins-et-services/liste-des-soins-et-services/soins-palliatifs-et-de-fin-de-vie/>
- CISSS de la Montérégie-Ouest. (2022, 15 octobre). *Boîte à outils des médecins (page d'information)*. Repéré à mdcisssmo.com
- CIUSSS de la Capitale-Nationale (2023). *Aide médicale à mourir*. Repéré à <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/personnel-sante/soins-palliatifs-fin-vie/aide-medicale-mourir>
- Gouvernement du Canada (mise à jour 19 janvier 2023). *L.R.C. (1985), ch. C-46. Section 241.2. Code criminel canadien*. Repéré à <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-46/section-241.2.html>
- Gouvernement du Québec (2023). *À propos de l'aide médicale à mourir*. Repéré à <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/soins-de-fin-de-vie/aide-medicale-a-mourir/description>
- Gouvernement du Québec (2022, 9 décembre). *Dépôt du rapport annuel 2021-2022 de la Commission sur les soins de fin de vie : le Québec continue de bien faire les choses en matière d'aide médicale à mourir*. Repéré à <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/depot-du-rapport-annuel-2021-2022-de-la-commission-sur-les-soins-de-fin-de-vie-le-quebec-continue-de-bien-faire-les-choses-en-matiere-daide-medicale-a-mourir-44654#:~:text=En%202021%2D2022%2C%205%20%25,un%20soin%20de%20dernier%20recours>
- Leduc, L. (11 décembre 2022). *Rapport 2021-2022 L'aide médicale à mourir administrée à 3663 personnes*. Repéré à <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2022-12-09/rapport-2021-2022/l-aide-medicale-a-mourir-administree-a-3663-personnes.php>
- Légis Québec (2022, 15 octobre). *Loi concernant les soins de fin de vie*. Repéré à <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-32.0001>
- SAFIR. Repéré à <https://safir.rtss.qc.ca/>

IMAGES

- Charbonneau, S. (2023). *Chemins* [Image en ligne]. Repéré à <https://thevertetchocolat.com/decouvrir-le-the/puissance-cachee-theier-sauvage/attachment/crossroad-in-lavender-meadow/>
- Insee (2016). Titre inconnu [Image en ligne]. Repéré à <https://www.insee.fr/fr/information/2498861>
- Tanguay, S. (2015). Titre inconnu [Image en ligne]. Repéré à <https://macquebec.com/bouton-panique-jumele-a-empreintes-digitales/>
- Tenaquip (2023). Titre inconnu [Image en ligne]. Repéré à https://www.tenaquip.com/produit/panneau-de-signalisation-arret-24-x-24-aluminium-francais-sea940?gclid=EAlalQobChMqLf6rdD6_AIVwLjBx1u4A9GEAQYASABEgKùHPD_BwE

Références



- Carrier, M. & Racine, N. (2016) *Administration d'une sédation palliative continue*. Disponible sur Intranet, page SPFV, pratiques cliniques.
- CISSS de Laval. (2020). *Soins palliatifs et de fin de vie*. Repéré à : <https://www.lavalensante.com/soins-et-services/liste-des-soins-et-services/soins-palliatifs-et-de-fin-de-vie/>
- CISSS de la Montérégie-Ouest. (2022, 15 octobre). *Boîte à outils des médecins (page d'information)*. Repéré à mdci.ssmo.com
- CIUSSS de la Capitale-Nationale (2023). *Aide médicale à mourir*. Repéré à <https://www.ciu.sss-capitlenationale.gouv.qc.ca/personnel-sante/soins-palliatifs-fin-vie/aide-medecale-mourir>
- Gouvernement du Canada (mise à jour 19 janvier 2023). *L.R.C. (1985), ch. C-46. Section 241.2. Code criminel canadien*. Repéré à <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-46/section-241.2.html>
- Gouvernement du Québec (2023). *À propos de l'aide médicale à mourir*. Repéré à <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/soins-de-fin-de-vie/aide-medecale-a-mourir/description>
- Gouvernement du Québec (2022, 9 décembre). *Dépôt du rapport annuel 2021-2022 de la Commission sur les soins de fin de vie : le Québec continue de bien faire les choses en matière d'aide médicale à mourir*. Repéré à <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/depot-du-rapport-annuel-2021-2022-de-la-commission-sur-les-soins-de-fin-de-vie-le-quebec-continue-de-bien-faire-les-choses-en-matiere-daide-medecale-a-mourir-44654#:~:text=En%202021%2D2022%2C%205%20%25,un%20soin%20de%20dernier%20recours>
- Leduc, L. (11 décembre 2022). *Rapport 2021-2022 L'aide médicale à mourir administrée à 3663 personnes*. Repéré à <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2022-12-09/rapport-2021-2022/l-aide-medecale-a-mourir-administree-a-3663-personnes.php>
- Légis Québec (2022, 15 octobre). *Loi concernant les soins de fin de vie*. Repéré à <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-32.0001>
- SAFIR. Repéré à <https://safir.rtss.qc.ca/>

IMAGES

- Charbonneau, S. (2023). *Chemins* [Image en ligne]. Repéré à <https://thevertetchocolat.com/decouvrir-le-the/puissance-cachee-theier-sauvage/attachment/crossroad-in-lavender-meadow/>
- Insee (2016). Titre inconnu [Image en ligne]. Repéré à <https://www.insee.fr/fr/information/2498861>
- Tanguay, S. (2015). Titre inconnu [Image en ligne]. Repéré à <https://macquebec.com/bouton-panique-jumele-a-empreintes-digitales/>
- Tenaquip (2023). Titre inconnu [Image en ligne]. Repéré à https://www.tenaquip.com/produit/panneau-de-signalisation-arret-24-x-24-aluminium-francais-sea940?gclid=EAlalQobChMqLf6rdD6_AIVwLjBx1u4A9GEAQYASABEgKùHPD_BwE

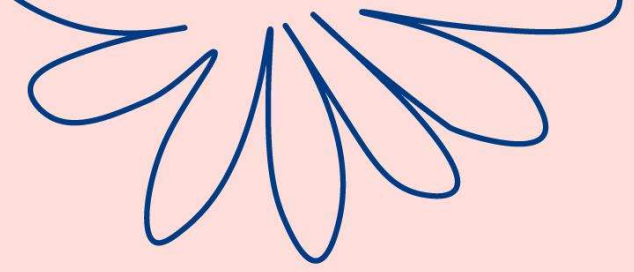
Merci



Pour que votre
humanité
s'exprime pleinement



Québec 





Palette de couleurs

Texte	Texte	Texte	Texte	Texte	Texte	Texte
Texte	Texte	Texte	Texte	Texte	Texte	Texte

