

Étapes d'une demande contemporaine d'aide médicale à mourir - Médecin et infirmière praticienne spécialisée

Étapes d'une demande contemporaine d'aide médicale à mourir - Médecin et infirmière praticienne spécialisée

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 ou avoir une déficience physique grave entraînant des incapacités significatives et persistantes.
- Situation médicale caractérisée par un déclin avancé et irréversible de ses capacités.
- Éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

TOUT AU LONG DU PROCESSUS

En complément Processus d'AMM (PRC-DSP-10000)

- Consulter un collègue, une infirmière consultante en soins palliatifs (ICSP) 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.
- S'assurer que l'utilisateur comprend qu'il peut en tout temps changer d'idée jusqu'à son administration.
- Vérifier auprès de l'utilisateur quelles sont les personnes (proches/intervenants) qu'il souhaite informer de sa demande d'AMM et s'assurer du respect de la confidentialité.
- 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.

1. DEMANDE D'INFORMATION/RÉCEPTION D'UNE DEMANDE D'AMM

- Vérifier que l'utilisateur connaît bien son diagnostic, son pronostic vital et les alternatives de traitement.
- Explorer les motifs de la demande d'AMM avec l'utilisateur.
- Informer l'utilisateur sur l'AMM, les critères d'admissibilité et ses étapes.
- Présenter les différentes avenues thérapeutiques possibles ou les autres options palliatives (approche palliative, soins de fin de vie, sédation palliative, ressources palliatives).
- Si désire recevoir l'AMM :
 - Faire signer le formulaire de [Demande d'aide médicale à mourir \(AH-881\)](#) en présence d'un témoin indépendant (un témoin n'est **pas** indépendant s'il sait ou croit qu'il est bénéficiaire testamentaire ou qu'il recevra un autre avantage à la mort de la personne ayant fait la demande d'aide médicale à mourir).
 - OU
 - Si la demande est déjà signée, s'assurer que le formulaire [Demande d'aide médicale à mourir \(AH-881\)](#) est signé par l'utilisateur, contresigné par un professionnel de la santé et des services sociaux faisant partie d'un ordre professionnel au Québec et d'un témoin indépendant.
- S'assurer que l'utilisateur répond à tous les critères de la loi.
- Expliquer à l'utilisateur la nécessité de l'évaluation par un deuxième médecin/IPS et des enjeux liés à l'accès veineux.

1.1. Si objection de conscience ou refus à poursuivre le processus de la part du médecin/IPS traitant

- Informer l'utilisateur de l'objection de conscience.
- Rechercher un médecin/IPS (collègue) qui accepte d'offrir l'AMM. Contacter le DSP ou la DSI au besoin.
- Transmettre une copie du formulaire [Demande d'aide médicale à mourir \(AH-881\)](#) au médecin/IPS remplaçant ou au DSP ou la DSI, si déjà signé par l'utilisateur.
- Déclarer la demande d'AMM (voir l'onglet **Déclaration**).

PROCESSUS

Étapes d'une demande contemporaine d'aide médicale à mourir - Médecin et infirmière praticienne spécialisée

Étapes d'une demande contemporaine d'aide médicale à mourir - Médecin et infirmière praticienne spécialisée	
1.2. Si la demande ne répond pas aux critères d'admissibilité après l'une des deux évaluations	
☐	Signifier à l'utilisateur que la demande est non éligible et lui expliquer les raisons.
☐	Consigner le résumé de l'évaluation et de la rencontre avec l'utilisateur au dossier de celui-ci.
☐	Expliquer à l'utilisateur qu'il peut formuler une nouvelle demande à un moment ultérieur lors d'un changement de son état de santé et s'assurer qu'il connaisse le recours possible auprès du commissaire aux plaintes du CISSMO.
☐	Maintenir les soins et votre suivi de l'utilisateur requis par son état.
☐	Déclarer la non-admissibilité de la demande d'AMM (voir l'onglet Déclaration).
1.3. Si la demande répond aux critères d'admissibilité	
☐	Détermination de la piste 1 ou 2 Le médecin/IPS prestataire, préférablement en collaboration avec le second évaluateur, déterminera si l'utilisateur a une mort naturelle raisonnablement prévisible ou non. Si ambiguïté, il est possible de demander l'avis d'un 3 ^e médecin/IPS. • Piste 1 : Mort naturelle raisonnablement prévisible (MNRP) : aucun délai • Piste 2 : Mort naturelle non raisonnablement prévisible (MNnRP) : délai de 90 jours requis entre le jour où l'un des deux évaluateurs impliqués prend connaissance du dossier et le jour de l'administration du soin.
☐	Obtenir le second avis d'un médecin/IPS indépendant du médecin /IPS prestataire et de l'utilisateur quant au respect des conditions : Avis du second médecin consulté sur le respect des conditions pour obtenir l'AMM (AH-883) . <i>*L'évaluation du second avis peut être faite avant l'évaluation du médecin/IPS prestataire. Cependant, elle doit obligatoirement être faite après la signature du formulaire de demande d'aide médicale à mourir.</i>
☐	S'engager à accompagner l'utilisateur jusqu'au terme du processus à l'intérieur d'un délai raisonnable.
☐	Déterminer avec l'utilisateur le lieu et le moment de l'AMM (date et heure). Vérifier avec la pharmacie de l'établissement la possibilité d'obtenir la trousse au moment déterminé avant de confirmer avec l'utilisateur.
☐	Parler des dons possibles : Don de tissus humain (Héma-Québec) , Don d'organes (Transplant Québec) .
☐	Lors de la piste 1 (MNRP) seulement : discuter de la possibilité d'une entente écrite entre l'utilisateur et le prestataire prévoyant une renonciation au consentement final si une perte d'aptitude à consentir avant le soin est anticipée. Le cas échéant, remplir le formulaire Consentement en cas de perte d'aptitude (AH-890) .
☐	Demander à l'infirmière d'évaluer le potentiel d'accès veineux tôt dans le processus. Envisager les différentes alternatives avec l'infirmière. En dernier recours, acheminer une requête pour l'installation d'un accès veineux central.
☐	Remplir l'ordonnance préimprimée OIP-805 idéalement 72 heures à l'avance avec l'aide du pharmacien au besoin. Joindre une copie du formulaire Demande d'aide médicale à mourir (AH-881) signé. Transmettre le tout à la pharmacie de l'établissement par numérisation ou télécopieur et les contacter par téléphone pour confirmer la réception.
1.4. Si AMM administrée à domicile	
☐	Déterminer la faisabilité du maintien à domicile de l'utilisateur en attendant le soin (implication de la famille/ressources).
☐	S'assurer de la disponibilité et de la présence d'une infirmière. Impliquer un intervenant psychosocial au besoin.
1.5. Si AMM administrée en établissement de santé : Hébergement, lits de soins palliatifs ou hôpital	
☐	Valider la faisabilité selon la disponibilité d'une chambre seule et la procédure avec le gestionnaire associé.
☐	S'assurer d'avoir les privilèges requis pour la pratique dans l'établissement.
☐	S'assurer de la disponibilité et de la présence d'une infirmière. Impliquer un intervenant psychosocial au besoin.
1.6. Si AMM administrée dans «un autre lieu» : hors domicile et hors établissement de santé	
☐	Demander l'autorisation de la DSP ou de la DSI. L'obtention de cette autorisation doit être mentionnée dans le formulaire de déclaration (ex : maison funéraire et autres lieux atypiques).

PROCESSUS

Étapes d'une demande contemporaine d'aide médicale à mourir - Médecin et infirmière praticienne spécialisée

Étapes d'une demande contemporaine d'aide médicale à mourir - Médecin et infirmière praticienne spécialisée	
1.7. Si l'utilisateur retire sa demande d'AMM après avoir signé le formulaire - Demande d'aide médicale à mourir (AH-881)	
☐	Explorer les motifs du retrait de la demande d'AMM auprès de l'utilisateur. Impliquer les intervenants au besoin.
☐	Accompagner l'utilisateur et continuer de prodiguer les soins requis selon son état.
☐	Discuter, si l'utilisateur le souhaite, des autres options thérapeutiques ou palliatives.
☐	Déclarer la non-administration de l'AMM (voir l'onglet Déclaration).
☐	Aviser la pharmacie de l'établissement afin d'annuler la préparation de la trousse.
1.8. Si l'utilisateur décède d'une autre cause avant l'administration de l'AMM	
☐	Déclarer la non-administration de l'AMM (voir l'onglet Déclaration).
☐	Aviser la pharmacie de l'établissement afin d'annuler la préparation de la trousse.
2. PRESTATION DE L'AMM	
2.1. Si l'utilisateur maintient sa demande d'AMM	
☐	Valider avec l'utilisateur du maintien de sa demande en s'assurant du caractère libre et éclairé et de la persistance de ses souffrances.
☐	S'assurer de l'installation de deux accès veineux périphériques 4-24h avant l'AMM et du maintien de leur perméabilité avant le soin OU s'assurer de la perméabilité de l'accès veineux central.
☐	Coordonner le soin avec les intervenants impliqués.
☐	Récupérer la trousse de médicaments en mains propres du pharmacien. Possibilité de livraison de la trousse dans une installation du CISSSMO, au bureau ou au domicile du prescripteur, en mains propres, par le livreur désigné.
☐	S'assurer d'un lieu paisible, approprié et éviter les distractions (éteindre cellulaires et téléavertisseurs).
☐	Administrer l'entièreté du protocole pharmacologique de l'AMM basé sur le protocole de l'INESSS accessible sur le site du CMQ/OPQ/OIIQ.
☐	Accompagner et demeurer auprès de la personne jusqu'à son décès.
☐	Constater le décès, le confirmer aux proches et inscrire comme cause de décès sur le bulletin de décès la maladie qui a mené à la demande de l'AMM et non l'AMM.
☐	Signer le registre des médicaments administrés. Retourner les seringues utilisées ainsi que les médicaments et le matériel non utilisés au pharmacien en mains propres ou via un transporteur désigné.
☐	Déclarer la demande d'AMM (voir l'onglet Déclaration).
3. DÉCLARATION	
☐	S'assurer d'avoir les accès SAFIR/ AMM pour faire la déclaration.
☐	Toute demande d'AMM signée se doit d'être déclarée. Usager a reçu l'AMM Déclaration des renseignements relatifs à l'AMM via le site SAFIR dans les 10 jours suivant le décès. *Si vous êtes membre d'un CMDP, sélectionner en établissement lors de la déclaration SAFIR.
☐	Usager n'a pas reçu l'AMM (Ne répond pas aux critères d'admissibilité, a retiré sa demande ou est décédé d'une autre cause avant l'administration de l'AMM.) Déclaration des renseignements relatifs à l'AMM via le site SAFIR dans les 30 jours suivant l'évènement.
☐	La demande d'AMM signée est transférée à un autre médecin ou IPS ou GIS Vous avez transféré la demande d'AMM à un collègue, ce dernier aura la responsabilité de faire la déclaration selon le scénario ci-haut sauf s'il n'a pas eu le temps d'évaluer la demande (ex. : usager décède ou change d'idée avant l'évaluation). Dans ce cas, vous serez responsable de déclarer la demande d'AMM non administrée dans les 30 jours suivants l'évènement via SAFIR.

Étapes d'une demande contemporaine d'aide médicale à mourir - Médecin et infirmière praticienne spécialisée

INFORMATIONS UTILES ET DOCUMENTATION			
Intranet : https://intranet.ciassmo.rtss.qc.ca/fr/nouvelle/aide-medecale-mourir-differents-outils-disponibles-pour-les-medecins-page-information			
CMQ : https://secure.cmq.org/Auth		OIIQ : https://www.oiiq.org/	
CMDP, DSI, GIS ou DEMANDER DES PRIVILÈGES	Courriel CMDP : cmdp.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca		
	Courriel DSI : dsieu-spfv.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca		
	Courriel GIS : gis.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca		
	Courriel DMSP : dmisp.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca		
SAFIR	Accès à la plateforme	https://safir.rtss.qc.ca	
	Soutien technique	1-877-826-2433, option 1, suivi de l'option 2 00_Centre_de_services@ssss.gouv.qc.ca	
	Soutien pour les jetons télé accès	1-833-534-0158	
PHARMACIE DU HAL	450-699-2425, poste 4046	Télécopieur : 450-699-2426	
PHARMACIE DU SUROÏT	450-371-9920, poste 2060	Télécopieur : 450-377-9658	
INTERVENANT PSYCHOSOCIAL (si aucun au dossier)	Contacter le gestionnaire du secteur		
COORDONNÉES DES GESTIONNAIRES DE LIT EN CENTRE HOSPITALIER :	HAL	450-622-2425, poste 4297	
	Suroît	450-371-9925, poste 2528	
	HBM	450-829-2321, poste 3251 ou 3202	
ACCÈS AUX SERVICES EN SOINS À DOMICILE (SAD) : contacter le Guichet d'accès aux services de soutien à l'autonomie (GASSA)	Courriel unique : gassa.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca		
	Téléphone unique : 1 833-774-2772		
	Télécopieur unique : 450-928-5256		
INFIRMIÈRE CONSULTANTE EN SOINS PALLIATIFS (ICSP)	soinspalliatifs.icsp.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca		
INSTALLATION ACCÈS VEINEUX CENTRAL	Contacter le département de radiologie		

Références : Loi concernant les soins de fin de vie. RLRQ, c. S-32.0001. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-32.0001> ; INESSS (2022) Protocole médical national, administration de l'aide médicale à mourir (AMM) chez l'adulte ; CMQ : <https://www.cmq.org/fr/pratiquer-la-medecine/informations-clinique/soins-medicaux-de-fin-de-vie/aide-medecale-a-mourir> ; OIIQ : <https://www.oiiq.org/group/guest/mes-publications-numeriques/aide-medecale-a-mourir> ; Collège des médecins du Québec, Ordre des pharmaciens du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, Barreau du Québec et Chambre des notaires du Québec (2019) L'AIDE MÉDICALE À MOURIR. Mise à jour 11/2019. Guide d'exercice et lignes directrices pharmacologiques. AideMedicaleAMourir-FR-2019-11-28-v-def-rev01.pdf (cmq.org)

Uutils cliniques associés :	AH-881 Demande d'aide médicale à mourir; AH-883 Avis du second médecin consulté; AH-890 Consentement en cas de perte d'aptitude; OIPI-805 Aide médicale à mourir	Entrée en vigueur :	2020-05-28
Rédigé par : DSI	Approuvé par : Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS)	Révision :	2026-08-10
PRC-DSPPEM-10022 (Rév 2026-08)	Direction émettrice : Direction des services professionnels et de l'enseignement médical		