

Ce document aborde les demandes d'aide médicale à mourir **contemporaines**. Pour les demandes anticipées, veuillez vous référer à ces outils : [Aide-mémoire DAAMM pour professionnel compétent](#) ou [Aide-mémoire DAAMM pour professionnels de la santé](#) (intervenants)

#### Critères d'admissibilité à AMM

- Être assuré(e) au sens de la *Loi sur l'assurance maladie*.
- Être majeure et apte à consentir aux soins.
- Être atteinte d'une maladie grave et incurable ou d'une déficience physique grave entraînant des incapacités significatives et persistantes.
- Avoir une situation médicale qui se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités.
- Éprouver des souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

**ATTENTION : Vous n'avez pas à vous prononcer sur ces critères. Seuls les professionnels compétents (médecins et IPS) auront à le faire. Toutefois, votre évaluation est importante pour documenter les enjeux psychosociaux en lien avec les critères liés à la souffrance psychique.**

#### Au début du processus

- Consulter : [Aide-mémoire sur l'AMM](#); [Dépliant d'information AMM destiné à l'utilisateur](#); [Dépliant d'info AMM destiné aux proches](#)
- Consulter le [Protocole interdisciplinaire \(PID\)](#) sur le portail

#### Demande de renseignements sur l'AMM par l'utilisateur

- Discuter avec l'utilisateur (et ses proches au besoin) des critères d'admissibilité de l'AMM et répondre aux questions.
- Être attentif aux préoccupations de l'utilisateur concernant son diagnostic, son pronostic vital et les alternatives de traitement, dont les soins de fin de vie. Le référer à son médecin traitant ou son IPS pour toute question d'ordre médical.
- Être attentif aux préoccupations des proches et proposer une rencontre si nécessaire.
- Au besoin, proposer l'implication d'un intervenant en [soins spirituels](#) (hôpital/hébergement) ou d'un service d'accompagnement en soins spirituels comme le [SASMAD](#) (*Service d'accompagnement spirituel à domicile*) qui pourra accompagner l'utilisateur et lui offrir du support dans le processus décisionnel. Si cela est possible, offrir une visite de leur propre intervenant spirituel qui pourra apporter un rituel de fin de vie/derniers sacrements.
- Si l'utilisateur souhaite faire sa demande d'AMM, lui offrir un accompagnement dans les démarches et compléter la documentation requise. L'intervenant peut signer comme témoin (un seul témoin est requis).
- Donner de l'information sur le consentement en cas de perte d'aptitude ([formulaire français](#)) ([formulaire anglais](#)).

#### Au cours du processus d'AMM

- Soutenir l'utilisateur et ses proches avec ouverture, non jugement, bienveillance et respect.
- Échanger avec les différents partenaires selon les besoins (ex. : Guichet AMM, professionnel compétent évaluateur, médecin traitant, ISAC/coordonnateur clinique, infirmière pivot, ASI).
- Être à l'écoute des questionnements et des préoccupations de l'utilisateur, de ses proches et de l'équipe traitante en respect du code de confidentialité.
- Encourager l'utilisateur à discuter des soins de fin de vie et de sa décision concernant son plan de soins ainsi que ses souhaits de fin de vie avec ses proches. S'assurer qu'il n'hésite pas à vous interpellé s'il nécessite de l'assistance pour le faire.
- Rédiger l'évaluation psychosociale en contexte d'AMM et les notes évolutives en y décrivant les décisions ou discussions avec l'utilisateur et ses proches.
- Proposer d'accompagner l'utilisateur et ses proches selon les besoins psychosociaux identifiés (ex. : soutien dans la démarche de préparation du testament, préarrangements funéraires, visite d'un notaire, enjeux relationnels ou familiaux, référence vers les ressources de deuil)

#### Demande d'AMM officielle de la part de l'utilisateur

- Réviser le dossier et discuter avec l'équipe traitante (ex. : infirmière, médecin traitant, IPS, médecins prestataire et évaluateur, Guichet AMM).
- Prendre contact avec l'utilisateur et expliquer votre rôle.
- Vérifier si l'utilisateur a eu toute l'information nécessaire en lien avec sa demande d'AMM et s'il présente de l'ambivalence. Au besoin, revoir les différents points énumérés dans la rubrique précédente.
- Clarifier les besoins psychosociaux et valider si l'implication du service social est requise, selon l'offre de services.
- Si la demande provient de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé :** Aviser l'ASI (intervenante pivot) afin que le [Formulaire de demande d'AMM \(version anglaise\)](#) et le [Formulaire complémentaire à la demande d'AMM](#) soient complétés, signés et acheminés au Guichet AMM.
- Si la demande provient du soutien à domicile (SAD) :** Compléter et faire signer le [Formulaire de demande d'AMM \(version anglaise\)](#) et le [Formulaire complémentaire à la demande d'AMM](#) et les acheminer au Guichet AMM avec l'évaluation psychosociale et les autres notes pertinentes.
- Si la demande provient d'un milieu d'hébergement** (ex. : CHSLD) : Aviser l'intervenante pivot identifiée sur l'unité de soins (ex. : TS, infirmière ou chef d'unité) afin que le [Formulaire de demande d'AMM \(version anglaise\)](#) et le [Formulaire complémentaire à la demande d'AMM](#) soient complétés, signés et acheminés au Guichet AMM (coordonnées ci-bas).

Évaluation et traitement de la demande d'AMM	Compléter l'évaluation du fonctionnement social
	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> S'assurer que l'utilisateur ne subit aucune pression de la part de son entourage (caractère libre de sa demande).</li> <li><input type="checkbox"/> Valider auprès de l'utilisateur son désir de divulguer ou d'impliquer ses proches dans sa démarche d'AMM, tout en respectant la confidentialité souhaitée par l'utilisateur.</li> <li><input type="checkbox"/> Documenter l'histoire et l'évolution de la maladie ou du déclin physique.</li> <li><input type="checkbox"/> Préciser les souffrances psychiques, les souffrances physiques, les pertes existentielles et les ruptures identitaires.</li> <li><input type="checkbox"/> Expliquer les raisons justifiant le souhait de l'utilisateur de recevoir l'AMM.</li> <li><input type="checkbox"/> Préciser le réseau social/familial et les conséquences psychosociales sur le fonctionnement (ex. : attentes, impacts, réactions).</li> <li><input type="checkbox"/> Décrire l'état mental et cognitif de l'utilisateur.</li> </ul>
Planification et prestation de l'AMM	Si la demande d'AMM est <b>acceptée</b> à la suite des deux évaluations médicales :
	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> S'assurer que l'utilisateur comprend qu'il peut en tout temps changer d'idée et refuser l'AMM jusqu'à son administration.</li> </ul>
Planification et prestation de l'AMM	Si la demande d'AMM est <b>refusée</b> à la suite d'une évaluation médicale :
	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Consulter le dossier médical pour connaître le contexte et les raisons du refus.</li> <li><input type="checkbox"/> Discuter avec l'équipe traitante ou en équipe interdisciplinaire, au besoin.</li> <li><input type="checkbox"/> S'assurer que l'utilisateur a été informé des raisons du refus, vérifier sa compréhension et valider la nécessité de planifier une rencontre avec l'utilisateur, le professionnel compétent et la famille.</li> <li><input type="checkbox"/> Offrir un accompagnement psychosocial à l'utilisateur et à ses proches. Revoir les objectifs d'intervention, selon l'offre de services et les besoins de l'utilisateur.</li> <li><input type="checkbox"/> Informer l'utilisateur qu'il peut, s'il le désire ou exprime des insatisfactions, communiquer avec le <b>Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de Laval</b> (coordonnées ci-bas) et formuler une nouvelle demande d'AMM ultérieurement, idéalement à la suite d'un changement dans sa condition clinique.</li> </ul>
Planification et prestation de l'AMM	Pistes de réflexion
	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> L'utilisateur a-t-il eu suffisamment de temps pour discuter avec son médecin ou avec les membres de l'équipe de soins?</li> <li><input type="checkbox"/> L'utilisateur a-t-il eu des réponses à toutes ses questions afin d'être en mesure de prendre une décision éclairée?</li> </ul>
Planification et prestation de l'AMM	Le jour du soin
	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Si votre présence est requise au moment du soin</b> : Planifier une rencontre avec les proches qui seront présents au chevet pour expliquer le déroulement du soin (en présence du professionnel compétent).</li> <li><input type="checkbox"/> S'assurer que les dernières volontés de l'utilisateur soient respectées.</li> </ul>
Planification et prestation de l'AMM	Après le soin
	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Si votre présence est requise au moment du soin</b> : Laisser les proches se recueillir auprès de l'utilisateur et leur offrir vos condoléances. Au besoin, faire une rencontre de famille pour accueillir et valider leurs réactions émotionnelles et leur offrir du soutien, au besoin.</li> <li><input type="checkbox"/> Au besoin offrir le soutien aux proches et référer vers les <a href="#">ressources pertinentes</a>.</li> <li><input type="checkbox"/> Vous référer à l'intervenant pivot ou au Guichet AMM au besoin (ex. : échange, débriefage).</li> </ul>
<b>ATTENTION : Aucun professionnel ne peut ignorer une demande d'AMM.</b>	
<p><b>Contenu élaboré par</b> : Élisabeth Beaulieu (T.S. et coordonnatrice clinique à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé), Annie Dubé (T.S. en hébergement), Julie Hamel (T.S. aux soins palliatifs à domicile), Martine Leroux (T.S. et coordonnatrice clinique à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé) et Annie Manguian (T.S. et APPR à la DSM) – Déc 2022</p>	
<b>COORDONNÉES DU GUICHET AMM</b>	<b>AUTRES COORDONNÉES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Courriel</b> : <a href="mailto:centre.ethique.cisslav@ssss.gouv.qc.ca">centre.ethique.cisslav@ssss.gouv.qc.ca</a></li> <li>✓ <b>Téléphone</b> : 450 668-1010 poste 24228</li> <li>✓ <b>Télécopieur</b> : 450 975-5007</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de Laval : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Téléphone</b> : 450 668-1010 poste 23628</li> <li>○ <b>Courriel</b> : <a href="mailto:plaintes.csssl@ssss.gouv.qc.ca">plaintes.csssl@ssss.gouv.qc.ca</a></li> </ul> </li> </ul>
<b>SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Intranet : <a href="#">Soins palliatifs et de fin de vie: CISSS Laval</a></li> <li>✓ PID : <a href="#">Protocole interdisciplinaire (PID)</a></li> <li>✓ Outil clinique psychosocial #2 : <a href="#">Évaluation du fonctionnement social dans le cadre d'une demande d'AMM</a></li> </ul>	