

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)

**Cet outil peut être utilisé comme aide-mémoire afin de guider l'intervenant et l'aider à explorer, avec l'utilisateur et ses proches, les éléments importants à considérer lors d'une demande d'AMM.**

Une évaluation du fonctionnement social doit tenir compte du contexte et du milieu dans lesquels l'utilisateur fait sa demande. Elle comporte également les impressions cliniques de l'intervenant, et guide l'élaboration d'un plan ou des stratégies d'intervention. Elle peut être une évaluation sommaire ou non, en fonction du contexte, des besoins psychosociaux identifiés et du moment où l'évaluation est réalisée. Il est possible que certains éléments de l'évaluation du fonctionnement social ne soient pas traités, car non-applicables à la situation ou non-pertinents à explorer.

***À noter que cette évaluation permettra d'aider le professionnel compétent dans sa réflexion lors de sa propre évaluation médicale.***

En complément d'information, vous référer à l'[Outil clinique psychosocial sur les rôles et responsabilité du travailleur social/technicien en travail social](#) et au [Cadre de référence sur l'évaluation du fonctionnement social](#)

### Voici certains éléments qui peuvent être abordés lors de l'évaluation :

- Histoire et évolution de la maladie / déclin physique :
  - Description de l'histoire médicale (diagnostic, hospitalisation, évolution des traitements, etc.)
  - Évolution de la maladie pour laquelle une demande d'AMM est formulée, évolution des traitements
  - Changement au niveau physique (ex. : asthénie : fatigue profonde au niveau physique et psychologique), changement au niveau de l'autonomie
  - Souffrances physiques
  - Impacts sur les rôles sociaux
  - Soins et services offerts en lien avec le déclin de la condition (ex. : traitement chimio-radio, suivi au Centre intégré de cancérologie de Laval (CICL), soins palliatifs à domicile (SOPA), soutien à domicile, soins de confort, niveau de soins)
  
- Souffrances psychiques, pertes existentielles et ruptures identitaires :
  - Bilan de vie, valeurs et priorité de fin de vie
  - Estime de soi / sentiment d'utilité ou d'inutilité / autonomie / fardeau / perte de sens
  - Croyances / spiritualité et sens de la mort / expériences passées
  - Désir de mort / fluctuations / réflexion en lien avec AMM
  - Volonté de fin de vie / scénario idéal (musique, environnement, personnes présentes, etc.) / démarches en prévision du décès (testament, préarrangement)
  - Connaissance des options de soulagement en soins palliatifs et de fin de vie (connaissance des services offerts)

- Raison de la demande d'AMM :
  - Réflexion qui mène au choix final / élément déclencheur de la demande d'AMM (ex. : souffrance intolérable, annonce d'un diagnostic ou d'un pronostic vital)
  - Caractère libre et éclairé de la demande / Ambivalence versus réitération de la demande
  - Implication des proches dans la démarches d'AMM, divulgation d'information, choix de confidentialité (voir le [guide d'accompagnement pour soutenir les usagers et les proches](#))
  - Valider si l'utilisateur a signé le formulaire de renonciation au [consentement final \(consentement en cas de perte d'aptitude\)](#)
- Réseau social/familial et conséquences psychosociales sur le fonctionnement :
  - Réactions / attentes / perception des proches
  - Impact de la maladie sur les proches
  - Type de lien d'attachement / dynamique familiale
  - Pression de l'entourage (est-ce la raison de la demande d'AMM ou non?)
  - Isolement social
  - Inquiétudes spécifiques pour un des proches
  - Limites du réseau
- État mental et cognitif :
  - Orientation x 3 sphères / jugement / autocritique / cours de la pensée / symptômes délirieux, somnolence
  - Aliénation affective / détachement
  - Symptômes anxieux / symptômes dépressifs
  - Antécédents psychologiques et psychiatriques / état suicidaire

Ne pas oublier l'analyse, l'opinion professionnelle et les recommandations.

- **Analyse** : reflète la compréhension et les liens que fait l'intervenant concernant la situation de l'utilisateur en fonction du contexte dans lequel s'inscrit l'évaluation (ex. : Quels sont les facteurs biopsychosociaux qui influencent la demande d'AMM? Quels sont les facteurs de risque pour la personne et ses proches? Quelles sont les stratégies adoptées par la personne? etc.).
- **Opinion professionnelle** : reflète le positionnement de l'intervenant face aux problèmes/limites/forces menant aux recommandations.
- **Recommandations (plan d'intervention/stratégies d'intervention)** : représente les recommandations ou les interventions à venir afin d'améliorer la situation de la personne.