

Il est primordial d'adapter l'entrevue effectuée à l'aide de l'OCEAAMM à l'état clinique de la personne et de lui permettre de répondre, de poser des questions et d'exprimer son choix par tout moyen (p.ex. par écrit, aide à la communication comme tableau de communication, tablette électronique, appareil spécialisé).

<p><b>Compréhension de l'information transmise d'après les cinq critères de la Nouvelle-Écosse</b></p>	<p><b>La personne comprend-elle la nature de la maladie dans le contexte de laquelle la demande d'AMM est effectuée?</b> P.ex. Nom de la maladie? Conséquences? Pronostic?</p> <hr/> <p><b>La personne comprend-elle la nature et le but de l'AMM?</b> P.ex. Procédure? Professionnel(le) compétent(e) qui l'administrerait? Lieu et personnes présentes? Possibilité en tout temps de retirer sa demande ou la reporter? Aspect définitif de l'AMM saisi?</p> <hr/> <p><b>La personne comprend-elle les avantages et les risques de l'AMM?</b> Pour et contre de l'AMM</p> <hr/> <p><b>La personne comprend-elle les risques et les conséquences de ne pas subir l'AMM?</b> P.ex. les autres possibilités envisageables dans le contexte (mort naturelle raisonnablement prévisible ou pas) : la possibilité de la poursuite ou de l'accentuation des souffrances physiques et/ou psychiques</p> <hr/> <p><b>La capacité de comprendre de la personne est-elle affectée par sa maladie?</b> Notamment, des déficits cognitifs rendent-ils le choix non éclairé?</p> <hr/>	<p>Critère atteint globalement?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Incertain</p>
<p><b>Appréciation de l'information sur le plan personnel</b></p>	<p><b>La personne est-elle capable de s'approprier l'information reçue sur l'ensemble des options, de l'appliquer à sa propre personne et de faire preuve d'autocritique?</b></p> <hr/> <p><b>La personne a-t-elle des croyances/valeurs qui sont en conflit entre elles, ou qui sont en conflit avec la demande d'AMM?</b></p> <hr/>	<p>Critère atteint globalement?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Incertain</p>
<p><b>Raisonnement sur l'information</b></p>	<p><b>La personne est-elle capable de comparer les risques et les bénéfices de chacune des options discutées, de peser le pour et le contre de chacune d'elles et de justifier son choix?</b> Lui demander d'expliquer comment elle a pris sa décision et pourquoi cette option est jugée meilleure que les options alternatives</p> <hr/>	<p>Critère atteint globalement?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Incertain</p>
<p><b>Expression de son choix</b></p>	<p><b>La personne peut-elle communiquer un choix raisonné, clair et constant?</b> Depuis quand y pense-t-elle? Si elle a changé d'idée récemment, pour quelle raison et à combien de reprises?</p> <hr/> <p><b>La personne a-t-elle pris une décision finale de demander l'AMM?</b> Si oui, laquelle et si la décision n'est pas finale, qu'est-ce qui sous-tend l'hésitation?</p> <hr/>	<p>Critère atteint globalement?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Incertain</p>

Si la personne confirme qu'elle demande l'AMM, selon votre jugement clinique, sa décision est-elle prise de manière *libre* (donc sans pressions extérieures)?

Oui  Non

Si la personne confirme qu'elle demande l'AMM, est-elle en mesure de réexpliquer dans ses mots, en fin d'entrevue, les informations suivantes?

N.B. La communication peut se faire par tout moyen, donc formuler des questions et sous-questions se répondant par oui/non au besoin

- Procédure de l'AMM

Oui  Non

- Autres possibilités envisageables comme options alternatives à l'AMM

Oui  Non

- Raisons pour lesquelles elle demande l'AMM et écarte les autres options

Oui  Non

### Commentaires

**Conclusion à propos de l'aptitude à consentir à l'aide médicale à mourir**

Apte  Inapte  Incertain\*

\*Si « incertain » autre(s) évaluation(s) nécessaire(s) selon votre jugement clinique?  
(p.ex. neuropsychologie, psychiatrie, gériatrie)

**Identification de l'évaluateur/évaluatrice :**

Numéro de pratique :

Date :            /            /             
          jour            mois            année