

# LES AMM CONTEMPORAINES

Information aux professionnels de la santé  
CIUSSS Centre-Sud-de-l'île de Montréal



# Objectifs

- Maîtriser les critères d'admissibilité à l'AMM
- Identifier le cheminement d'une demande d'AMM
- Reconnaître les ressources pour les médecins en première ligne



# Présentatrice

## **Mireille Aylwin**

Médecin de famille au soutien à domicile du CLSC de Verdun et à l'urgence de l'Hôpital de Verdun  
Coordinatrice médicale du GIS

# + Plan de la présentation

- Évolution de la loi sur l'AMM
- Critères d'admissibilité
- Trajectoire de la demande
- Faire face à une demande d'AMM
- Détails de pratique médicale
- Ressources
- Un mot sur les DAAMM



# Abréviations

- AMM: aide médicale à mourir
- DAAMM: Demande anticipée d'aide médicale à mourir
- MNRP: Mort naturelle raisonnablement prévisible
- MNnRP: Mort naturelle non raisonnablement prévisible
- NIM: Niveau d'intervention médicale
- DMA: Directives médicales anticipées
- GIS: Groupe interdisciplinaire de soutien



PATRICK LAGACÉ

CHRONIQUES



PHOTOS FOURNIES PAR LA FAMILLE/  
PHOTOMONTAGE LA PRESSE



**PATRICK  
LAGACÉ**

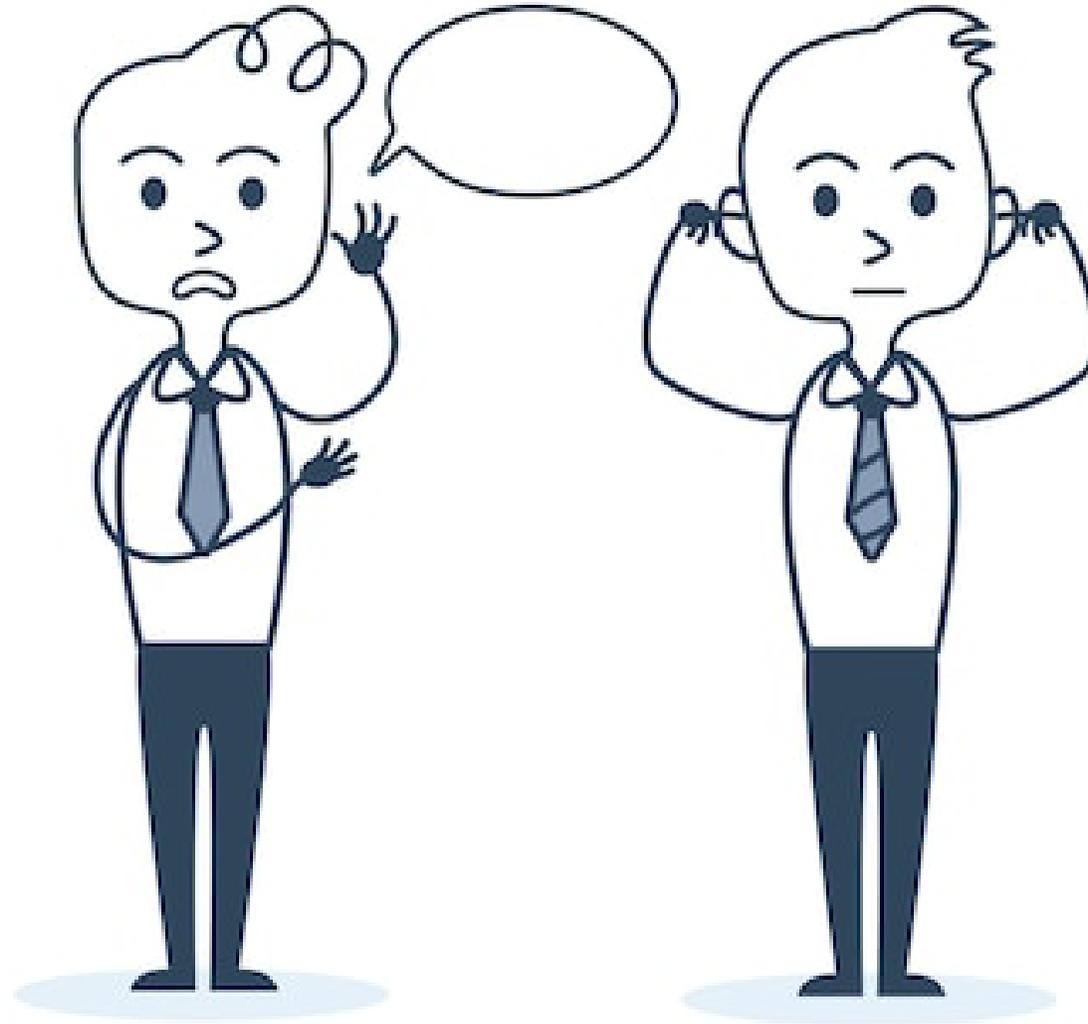
La Presse



# La mort brutale et solitaire de Manuela Valente

🕒 5 févr. 2024

📖 7 min





# Évolution dans la loi

- 10 décembre 2015 : Entrée en vigueur de la *Loi concernant les soins de fin de vie*, limitée aux patients en **fin de vie**
- 11 février 2020 : **retrait effectif du critère de fin de vie** dans la loi québécoise (suite au jugement Truchon Gladu rendu en septembre 2019)
- 17 mars 2021: retrait du critère de « Mort naturelle raisonnablement prévisible » de la loi canadienne sur l'AMM
- Décembre 2023: les **IPS** comme professionnel compétent en AMM
- 7 mars 2024: ajout de « **handicap** » à la loi québécoise
- 7 juin 2025: entrée en vigueur des dispositions concernant les **DAAMM**



# + Aide médicale à mourir

## Définition

- Soin médical à caractère exceptionnel consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un professionnel compétent à une personne, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès (article 3.6 L.Q. 2014, c.2 - modifié).



## Critères d'admissibilité – AMM contemporaine

Pour obtenir l'aide médicale à mourir suivant une demande contemporaine, une personne doit:

- 1° elle est **majeure** et **apte** à consentir aux soins;
- 2° elle est une personne **assurée** au sens de la Loi sur l'assurance maladie;
- 3° elle est dans l'une des situations suivantes:
  - a) elle est atteinte d'une **maladie grave et incurable** et sa situation médicale se caractérise par un **déclin** avancé et irréversible de ses capacités;
  - b) elle a une **déficience physique grave** entraînant des incapacités significatives et persistantes;
- 4° elle éprouve des **souffrances physiques ou psychiques** persistantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.



# maladies chroniques

maladies  
cardiaques



cancer



maladies  
pulmonaires



AVC



maladie  
d'Alzheimer



diabète



maladies  
rénales





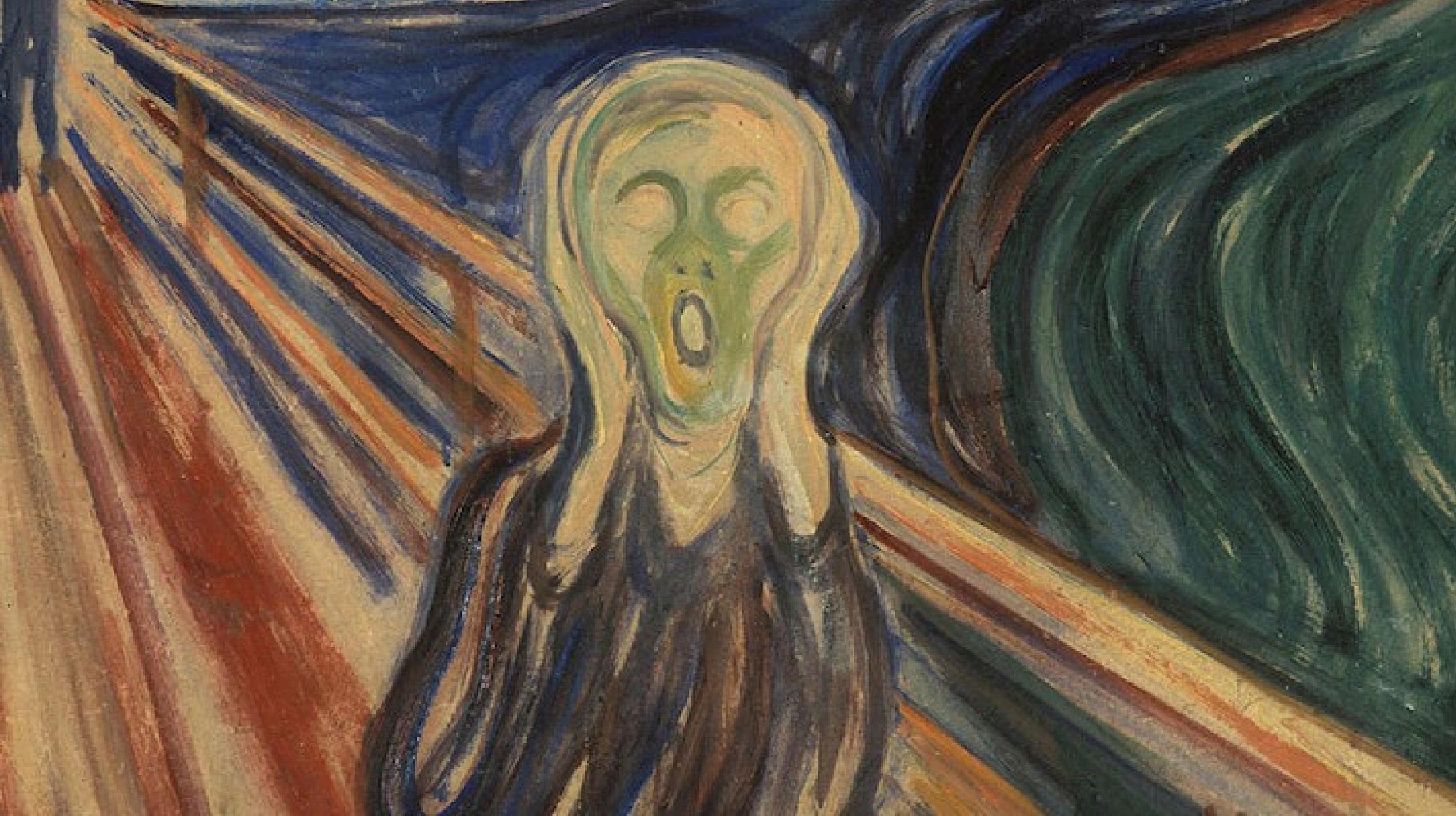
- Obligation de s'assurer que toute l'assistance requise a été mise en place





# Évaluation du déclin







MNRP

MNnRP



# Mort naturelle raisonnablement prévisible

## Définition

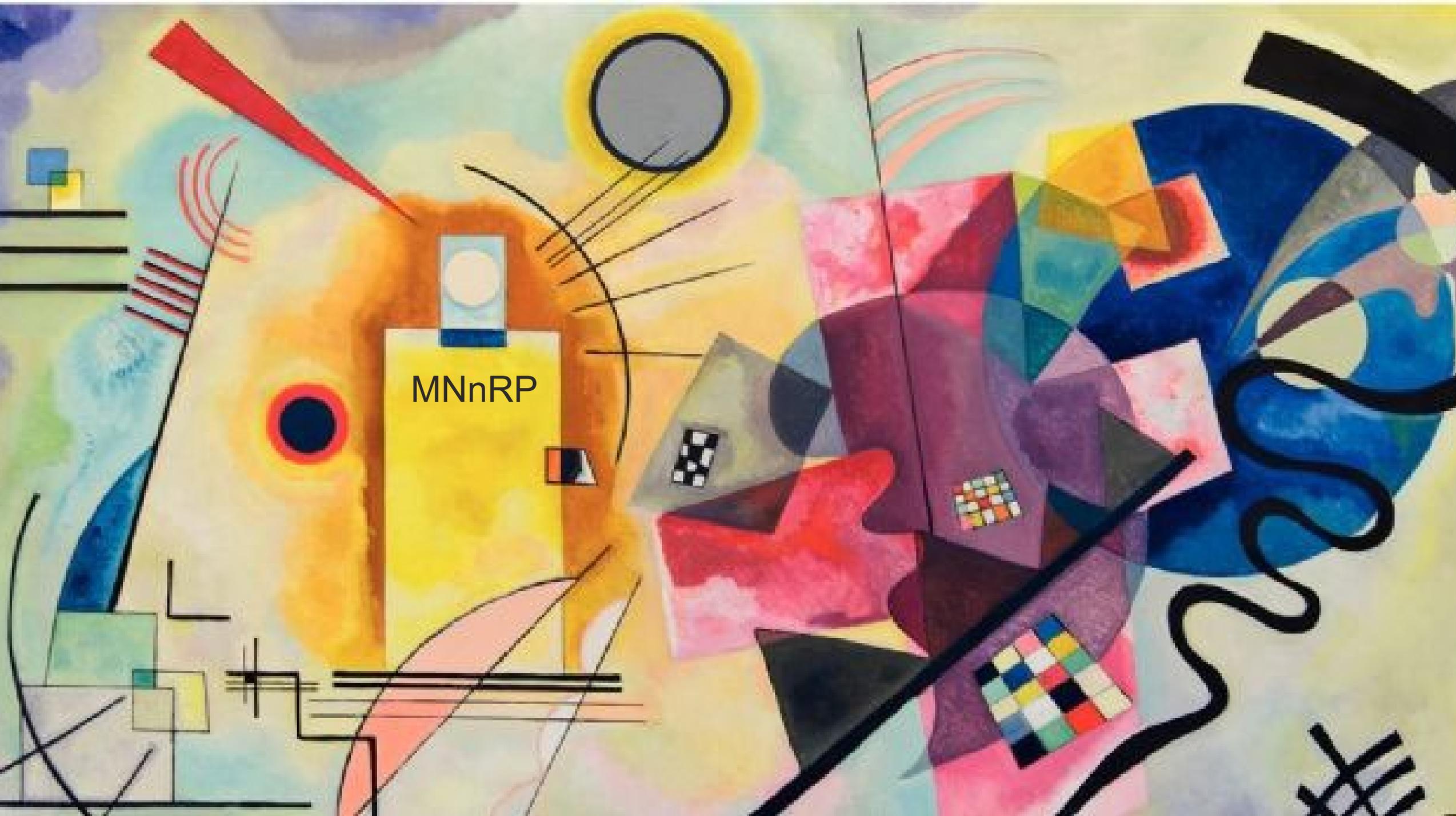
**En tenant compte de la condition médicale de l'usager et de son évolution potentielle, en plus des autres facteurs de l'usager tel que les comorbidités, la fragilité et l'âge: Est-ce que le décès de l'usager est « raisonnablement envisageable» dans un délai pas trop lointain?**



# Mort naturelle raisonnablement prévisible

## Commentaires supplémentaires

- MNRP sera très clair pour plusieurs cas avec lequel nous avons une bonne expertise: ex. usagers avec cancers terminaux ou maladies dégénératives avancées.
- Il pourrait y avoir des cas où la MNRP n'est pas claire initialement pour le clinicien et se clarifier avec le temps et/ou avec l'avis de collègues
- L'utilisateur peut changer de trajectoire d'évaluation si son état change ou des nouvelles informations modifient notre évaluation (ex. risque de perte d'aptitude)



MNnRP

## MESURES DE SAUVEGARDE

19

**MNRP**

**MNnRP**

L'utilisateur doit faire une demande écrite devant témoin

2 professionnels compétents évaluent l'éligibilité

L'utilisateur est avisé qu'il peut retirer sa demande en tout temps

PAS DE DÉLAI MINIMAL

Délai minimal de 90 jours entre le début de l'évaluation et l'administration de l'AMM sauf si perte d'aptitude anticipée à court terme

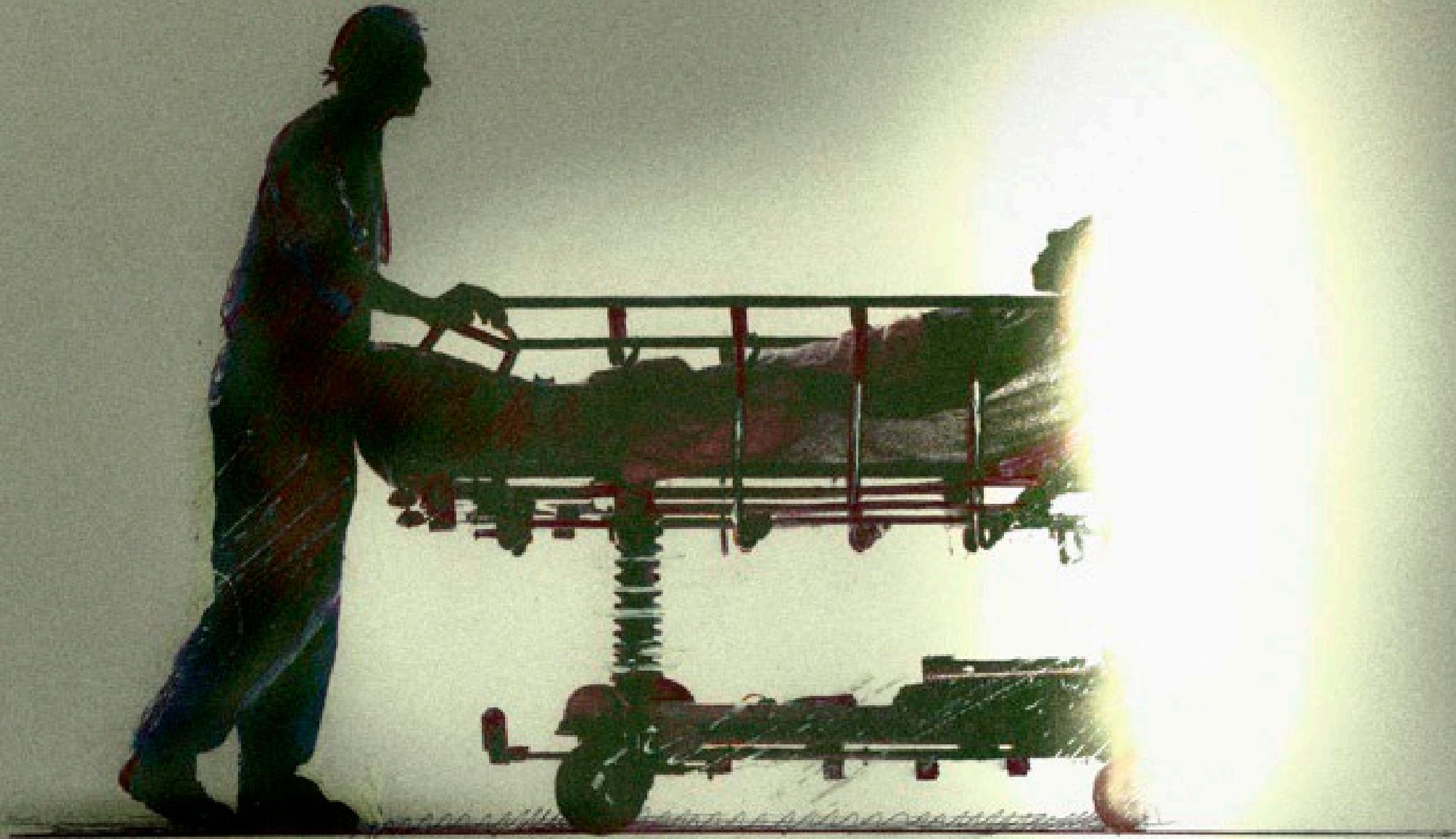
Possibilité de signer un formulaire de renonciation à l'aptitude

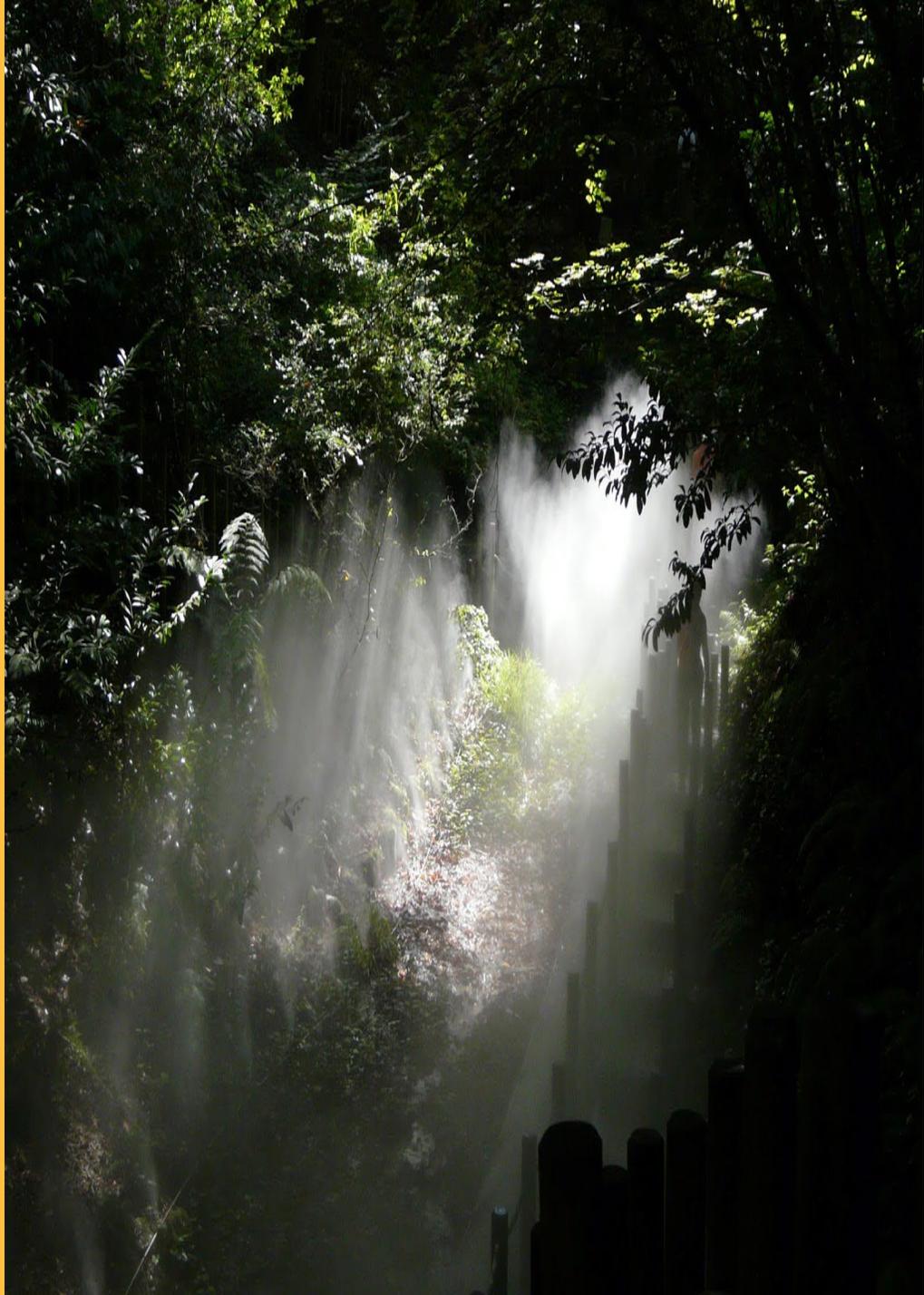
Doit être apte au moment de l'administration de l'AMM et confirmer son désir

Usager doit connaître les moyens disponibles pour soulager les souffrances et que des moyens raisonnables ont été envisagés

Consultation avec un MD expert

Que faire si un usager vous parle d'AMM?





- Explorer les motifs, les souffrances qui amené l'utilisateur a demande de l'information sur ce soin.
- Assurer-vous que l'utilisateur connaît bien son diagnostic, son pronostic vital et les alternatives de traitement
- Explorer les moyens de soulagement des souffrances
- Offrir d'optimiser les services, s'il y a lieu et impliquer l'équipe multidisciplinaire pertinente
- Discuter des critères d'admissibilité à l'AMM
- Ré-évaluer NIM et discuter de DMA



# Une affaire d'équipe interdisciplinaire

- Lorsqu'un usager vous parle de l'aide médicale à mourir, qu'est ce que ça signifie?
  - Il informe son équipe de soignants qu'il a un besoin non comblé ou exprime une souffrance
  - Il demande de l'information sur ses options thérapeutiques
  - Il demande du soutien et de l'accompagnement.
  
- Qu'il soit admissible ou pas, l'usager :
  - a le droit de faire une demande et que celle-ci soit évaluée
  - a le droit de recevoir toutes les explications qui s'y rattachent
  - aura besoin de ses proches et de ses soignants pour l'accompagner.





## Demande formelle d'AMM

Pour faire une demande d'AMM, l'utilisateur doit **obligatoirement** signer le formulaire prescrit en présence **d'un professionnel de la santé** et **d'un témoin indépendant**.

**Toute demande d'AMM formelle** doit être acheminée au GIS, peu importe si le processus est mené à terme ou non.

[Infogis.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:Infogis.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca)



Nom			
Prénom			
Date de naissance			
Année	Mois	Jour	
N° d'assurance maladie			
Expiration			
Année			Mois
Adresse			
Code postal	N° de téléphone	Int. tél.	

DEMANDE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR

Je demande au Docteur (nom du médecin) \_\_\_\_\_ de m'administrer l'aide médicale à mourir. J'ai reçu l'information nécessaire sur les conditions requises pour l'obtenir et y avoir accès.

J'autorise le pharmacien qui fournira les médicaments pour m'administrer l'aide médicale à mourir à recevoir une copie de ma demande.

Signature (personne) : \_\_\_\_\_ Date 

Année	Mois	Jour
-------	------	------

Tiers autorisé<sup>1</sup>, si la personne qui demande l'aide médicale à mourir ne peut pas dater et signer le formulaire parce qu'elle ne sait pas écrire ou qu'elle en est incapable physiquement, un tiers peut le faire en présence de cette personne, et selon ses directives.

Prénom et nom du tiers autorisé : \_\_\_\_\_

Domicilié(e) à (adresse) : \_\_\_\_\_

Lien avec la personne qui demande l'aide médicale à mourir : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date 

Année	Mois	Jour
-------	------	------

Professionnel de la santé ou des services sociaux présent lorsque la personne qui demande l'aide médicale à mourir ou le tiers autorisé a daté et signé le formulaire :		
Prénom et nom	Titre	N° de permis d'exercice
Signature du professionnel		Année Mois Jour
Témoin indépendant présent lorsque la personne qui demande l'aide médicale à mourir ou le tiers autorisé a daté et signé le formulaire <sup>2</sup> :		Date
Témoin 1 : Prénom et nom	Signature	Année Mois Jour

La version originale du document doit être remise au médecin et versée au dossier médical de la personne qui demande l'aide médicale à mourir, conformément à l'article 32 de la Loi concernant les soins de fin de vie.

<sup>1</sup> Conformément à l'article 27 de la Loi concernant les soins de fin de vie et compte tenu de l'article 241.2(4) du Code criminel, le tiers autorisé ne peut faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne, ne peut être ni un mineur ni un majeur inapte et ne peut savoir ou croire qu'il est bénéficiaire de la succession testamentaire de la personne qui fait la demande ou qu'il recevra autrement un avantage matériel, notamment pécuniaire, de la mort de celle-ci. Il doit également comprendre la nature de la demande d'aide médicale à mourir.

<sup>2</sup> L'article 241.2(5) du Code criminel prescrit que la demande doit être datée et signée devant un témoin indépendant et majeur qui comprend la nature de la demande d'aide médicale à mourir. Un témoin ne peut pas être qualifié d'indépendant s'il a) sait ou croit qu'il est bénéficiaire de la succession testamentaire de la personne qui fait la demande ou qu'il recevra autrement un avantage matériel, notamment pécuniaire, de la mort de celle-ci; b) est 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; c) participe directement à la prestation de services de soins de santé à la personne qui fait la demande; ou d) fournit directement des soins personnels à la personne qui fait la demande.

## Toute personne peut être un témoin ou tiers indépendants sauf:

- Une personne mineure ou majeure inapte
- Une personne qui pourrait tirer profit du décès de l'usager (matériel et ou financier)
- Le propriétaire ou exploitant de l'établissement de soins de santé où l'usager réside ou reçoit des soins
- Un soignant non rémunéré

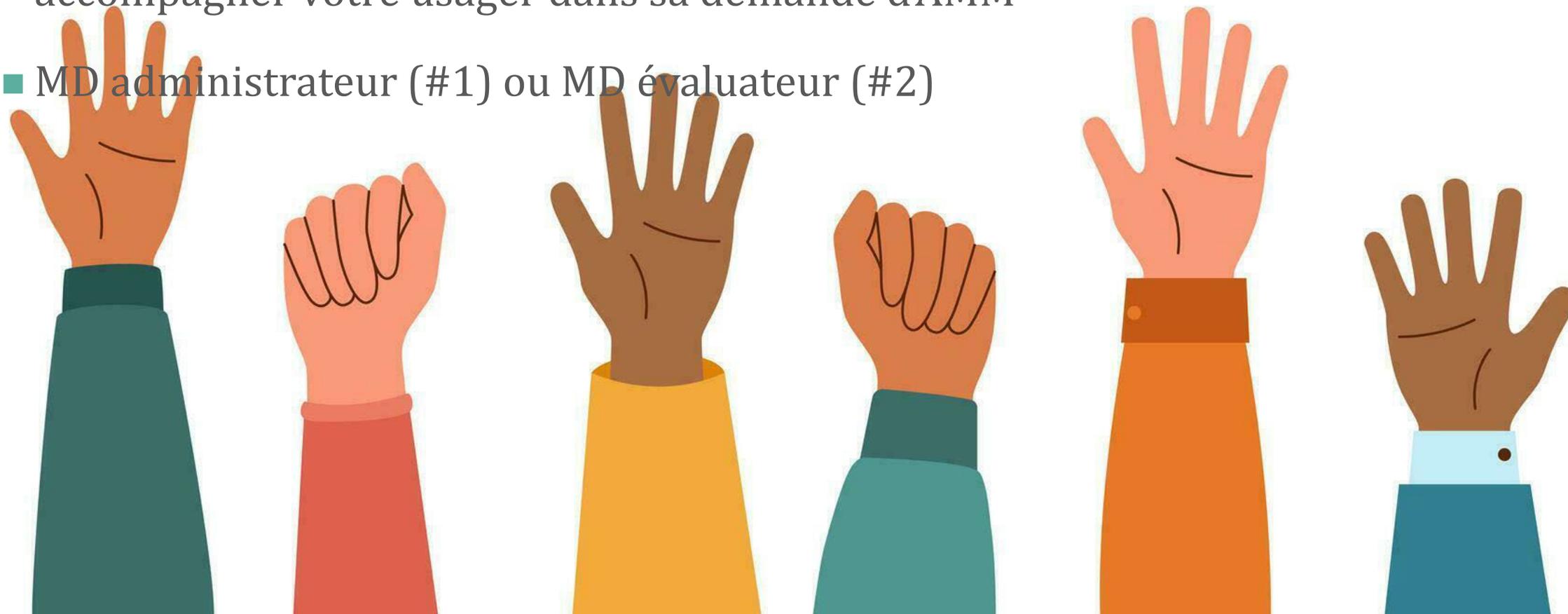


- Au CCSMTL toute personne qui fournit directement des soins de santé ou des soins personnels, comprenant bien ce qu'est l'AMM et qui s'assure que l'utilisateur l'ait également compris peut agir à titre de témoin indépendant



## Déterminer votre implication dans le processus d'AMM

- Comme MD de famille vous êtes dans une **position privilégiée** pour accompagner votre usager dans sa demande d'AMM
- MD administrateur (#1) ou MD évaluateur (#2)



## Objection de conscience

- est le refus d'une personne de commettre un acte prescrit par une norme du législateur, au nom de ses convictions personnelles
- réfère à des convictions personnelles et non pas à une opposition institutionnelle

Un médecin ou IPS peut refuser d'administrer l'AMM en raison de ses convictions personnelles et un professionnel de la santé peut refuser de participer à son administration pour le même motif

(art. 50, Loi 2, QC)



- Être en objection de conscience ne permet pas de refuser de donner de l'information à un usager sur l'AMM et ne s'applique pas à la signature du formulaire de demande si tel est le choix de l'utilisateur
- Le médecin, IPS ou le professionnel doit informer son patient de ses convictions personnelles qui peuvent l'empêcher de l'accompagner dans le processus.
- Le tout doit être documenté au dossier de l'utilisateur
- Vous devez informer rapidement votre supérieur immédiat



**Admissible?**





## Si la demande est jugée **admissible**

Le professionnel compétent évaluateur doit

- Trouver un 2<sup>e</sup> professionnel compétent indépendant pour évaluer l'éligibilité de l'utilisateur
- Déterminer si le l'utilisateur a une mort naturelle raisonnablement prévisible ou non pour déterminer les mesures de sauvegardes appropriées à l'utilisateur
- Planifier le soin de l'utilisateur (avec l'aide du GIS)
- Discuter de don d'organe et de tissus avec l'utilisateur (lorsque les 2 évaluations sont favorables)



# Si la demande est jugée **inadmissible**

## Le professionnel compétent évaluateur doit

- En aviser l'utilisateur ainsi que les raisons justifiant le refus
- Consigner au dossier l'ensemble des évaluations et le résumé des rencontres avec l'utilisateur
- Continuer à prodiguer à l'utilisateur les soins interdisciplinaires requis par son état de santé
- S'assurer que l'utilisateur connaît les recours disponibles s'il veut contester le refus de sa demande (Cf. : Commissaire aux plaintes)
- Informer l'utilisateur qu'il pourra formuler une nouvelle demande plus tard si la condition le rendant inadmissible change
- Aviser le coordonnateur du GIS de la raison pour laquelle la demande d'AMM n'est pas admissible
- Remplir la déclaration sur la plateforme **SAFIR** dans les 30 jours suivant l'évaluation d'inadmissibilité

The image shows two silhouetted figures climbing a large, dark rock formation against a sunset sky. The sky is a gradient of blue and orange, with wispy clouds. One figure is on the left, leaning forward and reaching out with their right hand. The other figure is on the right, standing on a higher ledge and reaching out with their left hand towards the first figure. The overall mood is one of teamwork and overcoming challenges.

Au delà des questions cliniques et de  
l'accompagnement de l'utilisateur



# AMM ≠ Suicide

## Suicide

- Personne en situation de crise
- Détresse extrême, souvent accompagné d'un trouble de santé mentale (dépression, dépendance, psychose)
- Situation et état peuvent s'améliorer, se résorber
- But: Personne vulnérable qui a besoin de protection contre elle-même

## AMM

L'évaluation vise à s'assurer que...

- Personne n'est pas en situation de crise
- Ne présente pas un trouble de santé mentale qui entrave sa pensée (décision éclairée)
- Son état de santé ne peut pas s'améliorer
- But: Compassion afin de permettre une mort confortable



Une demande d'AMM peut avoir un impact sur notre fonctionnement professionnel et personnel





# Vos ressources



## + Quelques détails pratiques

- Possibilité d'obtenir des privilèges temporaires pour l'administration de l'AMM hors du site de pratique usuel en contactant le DMSP.
- La RAMQ a défini des actes et déplacements en lien avec l'AMM pour les MD omnipraticiens pratiquant exclusivement à l'acte ou en tarification mixte (CF. Amendement 153 présenté en juillet 2016 dans l'infolettre 128).
- Rémunération pour mentorat médical AMM (infolettre 236 novembre 2020)
- S'assurer d'avoir accès à SAFIR AMM et SIED avant le jour de l'administration de l'AMM



# GIS

- Offrir un soutien clinique, technique, psychosocial et éthique de proximité aux professionnels de la santé et des services sociaux du CIUSSS et aux médecins, IPS et pharmaciens du territoire impliqués dans l'offre de service de l'aide médicale à mourir et de la sédation palliative continue.
- Offrir un soutien à l'information s'adressant aux intervenants. Le GIS, ainsi que son coordonnateur, relèvent de la Direction des services professionnels et des affaires médicales universitaires (DSPAMU) au niveau fonctionnel.
- La composition du GIS est interdisciplinaire : médecin, pharmacien, infirmière, intervenant psychosocial, intervenant en soins spirituels, éthicien et autres
- **Mentorat + Comité des cas complexes**

Tél. : 438 354-0673 Courriel : [infogis.CCSMTL@ssss.gouv.qc.ca](mailto:infogis.CCSMTL@ssss.gouv.qc.ca)



[Contenus et outils cliniques](#) > [Pratiques cliniques transversales et ses outils](#) > [Toutes les pratiques transversales](#) > Soins palliatifs et soins de fin de vie

## Contenus et outils cliniques

Pratiques cliniques transversales et ses outils

- ▶ Maltraitance
- ▶ Prévention des chutes
- ▶ Prévention du suicide
- ▶ Toutes les pratiques transversales
- ▶ **Soins palliatifs et soins de fin de vie**

## Soins palliatifs et soins de fin de vie

- ▶ [Groupe interdisciplinaire de soutien \(GIS\) – Soutien aux professionnels](#)
- ▶ [Informations et outils cliniques](#)
- ▶ [Formation](#)
- ▶ [Informations complémentaires](#)
- ▶ [Nous joindre](#)

Les soins palliatifs et les soins de fin de vie (SPFV) exigent une grande délicatesse. Ces étapes de la vie requièrent en effet empathie et courtoisie auprès de la famille, des proches aidant.e.s, et particulièrement auprès de l'usager.ère. Il est donc essentiel d'offrir des outils aux personnes travaillant en proximité avec ces personnes.

Les SPFV sont balisés par des lois afin de protéger tant les professionnel.le.s les prodiguant que la population en bénéficiant. Ainsi, cette page extranet, dédiée aux SPFV, a pour objectif de situer et de soutenir les utilisateurs et utilisatrices.



# Extranet

- Documents officiels (demande AMM, deuxième avis, prescription, renonciation au consentement)
- Aide-mémoire pour les professionnels compétents
- Procédures pour le CIUSSS
- Vidéos de formation
- Pamphlet pour les patients/proches





## Autres Ressources

- Formation ENA - Aide médicale à mourir : Pour un accompagnement digne, humain et professionnel par tous les membres de l'équipe interdisciplinaire (#11777)
- Site du CMQ
- ÉCHO-AMM
- Forum AMM\Qc
- CAMAP (Canadian association for MAID assessors and providers)

## + Un mot sur les DAAMM

- La personne doit être atteinte d'une **maladie grave et incurable menant à l'inaptitude** à consentir aux soins
- N'est pas une directive médicale anticipée générale
- Vidéos de formation sur l'extranet
- Formations sur ENA (BLOC 1#16706; BLOC 2 #16738)

[infodaamm.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:infodaamm.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca)



## Les messages clés

- L'AMM a changé en 10 ans et il est important de rester à jour sur le sujet pour ne pas poser préjudice à l'utilisateur
- Nul ne peut ignorer une demande d'AMM même en présence d'une objection de conscience
- Le MD de famille de l'utilisateur a une position privilégiée pour évaluer son utilisateur qui fait une demande d'AMM
- Il y a de nombreuses ressources à votre disposition pour acquérir les compétences nécessaires à l'accompagnement de vos utilisateurs désirant l'AMM



Des questions?