Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

Trajectoires : Demande anticipée d'aide médicale à mourir (DAAMM)

Trajectoire : Demande d'information sur les DAAMM

Tout professionnel de la santé doit fournir à la personne qui le demande les informations relatives aux DAAMM au meilleur de ses connaissances

- Informer des conditions d'admissiblité
- Inviter la personne à discuter avec ses proches de sa volonté de formuler une DAAMM
- Expliquer le rôle des différentes personnes impliquées dans une DAAMM

Pour information se référer à la page **web du CIUSSS**

- Remettre le ***Guide pour la personne et ses proches***

- Remettre ***l'Outil d'aide à la réflexion à l'intention des personnes qui souhaitent formuler une demande anticipée d'aide médicale à mourir***

- Inviter la personne à réfléchir aux manifestations cliniques de la maladie pour en discuter avec le professionnel compétent. Référer la personne vers **les fiches d'information sur les troubles neurognitifs** de la Société Alzheimer du Canada

Médecin ou IPS
- Doit prendre en charge l'accompagnement de la personne pour la formulation de la DAAMM.
- Suivre la trajectoire *Formulation de la DAAMM*.

Autres professionnels de la santé
- Référer la personne vers un médecin ou une IPS pour compléter l'information transmise et formuler la DAAMM
- Suivre la trajectoire *Formulation de la DAAMM*

Trajectoire : Formulation de la DAAMM

Est-ce que la personne est **majeure ?**
- **Non** → La personne ne peut pas formuler une DAAMM.
- **oui** ↓

Est-ce que la personne est **assurée** au sens de la ***Loi sur l'assurance maladie ?***
- **Non** → La personne ne peut pas formuler une DAAMM.
- **oui** ↓

Est-ce que la personne est atteinte d'une **maladie grave et incurable menant à l'inaptitude à consentir aux soins ?**
****Dans le doute, considérer que la personne a un diagnostic admissible****
- **Non** → Si la personne n'a pas de diagnostic de maladie grave et incurable menant à l'inaptitude à consentir aux soins, elle doit obtenir un diagnostic préalablement. Référer la personne vers les trajectoires usuelles.
- **oui** ↓

Au moment de la demande, est-ce que la personne est **hospitalisée** ou **hébergée ?**
- **oui** → Le médecin traitant ou l'IPS traitante doit évaluer si c'est le bon moment pour accompgner la personne pour sa DAAMM. Si non elle doit poursuivre la trajectoire.
- **Non** ↓

Est-ce que la personne a un **médecin de famille** ou une **IPS traitante ?**
- **oui** → Le médecin de famille ou l'IPS traitante doit accompagner la personne pour la formulation de sa DAAMM.
- **Non** ↓

Est-ce que la personne est suivie par un **médecin spécialiste** en lien avec son diagnostic de maladie grave et incurable menant à l'inaptitude à consentir aux soins ? (suivi actif dans les 2 dernières années)
- **oui** → Le médecin spécialiste doit accompagner la personne pour la formulation de sa DAAAMM.
- **Non** ↓

Si le suivi remonte à plus de 2 ans, est-ce que le **médecin spécialiste** ayant posé le diagnostic accepte d'accompagner la personne pour la formulation de la DAAMM ?
- **oui** → Le médecin ayant posé le diagnostic de maladie grave et incurable menant à l'inaptitude à consentir aux soins accompagne la personne pour la formulation de sa DAAMM.
- **Non** ↓

Si la personne n'a **aucun professionnel compétent.** → Référer la personne au GAP qui sera en mesure de faire une référence via la trajectoire "Pôle de proximité maladie chronique et TNC" en Clinique IPS. La CGQ soutiendra le diagnostic et la formulation de la DAAMM au besoin.

Soutien au diagnostic de maladie grave et incurable menant à l'inaptitude à consentir au soins

Le Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ), la clinique gériatrique de Québec (CGQ) et leurs collaborateurs peuvent soutenir les médecins et IPS de première ligne afin de poser le diagnostic de maladie grave et incurable menant à l'inaptitude à consentir au besoin.
Nous vous invitons à consulter les ressources ci-dessous selon vos besoins :

Consulter la **boîte à outils** du CEVQ

Pour faire évaluer un cas complexe : Consulter **l'aide-mémoire du CEVQ pour référence aux services spécialisés et surspécialisés - Clientèle avec possibles troubles neurocognitifs**

Objection de conscience d'un professionnel compétent

Article 24 du Code de déontologie des médecins : "*Le médecin doit informer son patient de ses convictions personnelles qui peuvent l'empêcher de lui recommander ou de lui fournir des services professionnels qui pourraient être appropriés, et l'aviser des conséquences possibles de l'absence de tels services professionnels. Le médecin doit alors offrir au patient de l'aider dans la recherche d'un autre médecin.*"
Les convictions personnelles sont différentes des oppositions institutionnelles et ces dernières ne peuvent être invoquées comme raison d'une objection de conscience.

Convictions personnelles
- Convictions morales
- Convictions religieuses
- Convictions philosophiques

Convictions institutionnelles
- Manque de connaissances
- Manque de temps
- Manque d'intérêt

Comment aiguiller la demande vers un autre professionnel compétent en cas de réelle objection de conscience.

GMF/Clinique Privée	**Établissement**
Autres médecins, IPS du GMF ou de la clinique	Autres médecin, IPS du secteur d'activité
Chef du GMF	Médecin: chef de service IPS: chef de programme IPS
Autres médecins, IPS du territoire	Autre médecin ou IPS de l'établissement
Médecin coordonnateur DTMF	Chef de département
DMSP CIUSSS de la Capitale-Nationale	DMSP CIUSSS de la Capitale-nationale

En dernier recours, la DMSP jouera un rôle de facilitateur dans l'identification d'un médecin ou d'une IPS pouvant prendre en charge l'accompagnement d'une DAAMM si toutes les étapes de validation et de recherche préalables ont été réalisées

Soutien du Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) Volet AMM
Courriel : amm.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca / **Téléphone:** 581 993-4483