



L'Association québécoise
pour le droit de mourir
dans la dignité

L'aide médicale à mourir : ÉTAT DES LIEUX



Docteur Georges L'Espérance,
Neurochirurgien, praticien de l'AMM,
Président de l'AQDMD

Association nationale
des retraités fédéraux –
Montréal

2 octobre 2025

Dr Georges L'Espérance

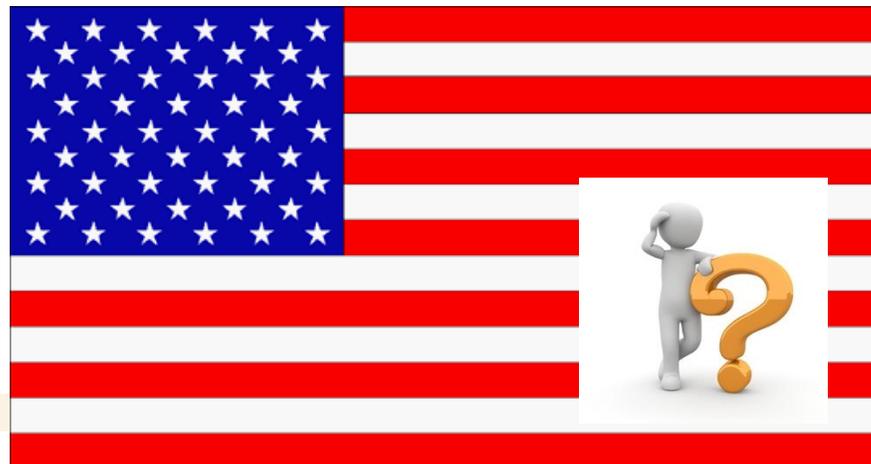
- Neurochirurgien (1980)
- Traumatologie et neurochirurgie générale
- Prof. adjoint de clinique, Université de Montréal
- 1994 : Maitrise en administration des services de santé (UdM)
- Co-fondateur d'un cours en médecine d'expertise (UdM) 2000 , encore actif
- Président de l'AQDMD depuis 2014
- Chevalier de l'ordre national du Québec (Juin 2025)

Conflits d'intérêt

- Aucun.
- Prestataire d'aide médicale à mourir (AMM).

**Nous qui sommes extrêmement privilégiés,
ayons une pensée pour nos frères et sœurs
ukrainiens et palestiniens**

Nos démocraties sont fragiles



Les menaces à la démocratie et aux droits sociaux



AVORTEMENT



ÉQUITÉ SALARIALE

FILET SOCIAL

ÉGALITÉ FEMMES-HOMMES

AIDE MÉDICALE À MOURIR



MARIAGE DES CONJOINTS
DE MÊME SEXE



L'AQDMD

Hélène Bolduc, fondatrice (2007)

- Michèle Gaudet, trésorière.
 - Jacques Hould, administrateur.
 - Georges L'Espérance, président.
 - Catherine Leclerc, vice-présidente.
 - Caroline Marcoux, administratrice.
 - Louise Sheils, secrétaire.
 - Marie-Hélène Vaillant, administratrice.
-
- Audrey Wyszinski, directrice générale
 - Me Jean-François Leroux, conseiller juridique

- Dons et cotisations uniquement.
- Depuis août 2020 : subvention Qc
- Juillet 2024 : reconnu comme organisme de bienveillance à des fins fiscales
- Aucun frais pour conférences ou autres services.
- Tous les administrateurs sont entièrement bénévoles.

Mission de L'AQDMD

L'AQDMD oeuvre pour assurer que les lois permettent à chaque citoyen de choisir et d'obtenir des soins de fin de vie, notamment l'aide médicale à mourir, conformes à sa conception personnelle de dignité.

Volet militant

Travail auprès des
parlementaires et du
gouvernement fédéral et
provincial

Mobilisation publique et
prises de parole médiatiques
pour alerter l'opinion et les
décideurs

Volet éducatif

Information continue auprès
de nos membres

Accompagnement par de
l'information aux familles et
de la pédagogie auprès du
grand public

Les collectifs régionaux

- 2017 : Collectif Québec
 - Porte-parole : Mme Lisette Paradis de Québec.
 - Coordonnées: collectifquebec@aqdmd.org.
- 2022 : Collectif Est-du-Québec (Bas-Saint-Laurent & Gaspésie-Îles-de-la Madeleine)
 - Porte-parole : M. René Paquette de Rimouski.
 - Coordonnées: collectifestuquebec@aqdmd.org
- 2024 : Collectif Laurentides
 - Porte-parole : Mme Lisa Tupper de Prévost.
 - Coordonnées: collectiflaurentides@aqdmd.org
- 2025 : Collectif Outaouais
 - Porte-Parole: Natalie Jones de Gatineau
 - Coordonnées : collectifoutaouais@aqdmd.org
- 2025 : création du collectif Abitibi
 - Porte-parole : Mme Lynn Turgeon de Val-d'Or
 - Coordonnées: collectifabitibi@aqdmd.org

QUESTIONS HABITUELLES...

- 1 – Je suis en bonne santé et je ne veux pas « trainer » s'il m'arrive quelque chose...
- 2 – J'ai des problèmes de santé, mais rien de bien grave...et je ne veux pas « trainer » s'il m'arrive quelque chose...
- 3- Je suis en bonne santé, mais si j'ai un AVC ou un accident qui m'amène dans le coma, je veux l'AMM.
- 4 – Je commence à être vieux etje ne veux pas « trainer » s'il m'arrive quelque chose...
- 5 – J'ai une maladie grave et mon docteur m'a dit que cela allait m'amener vers ma mort : quelles sont mes options ?
- 6 – J'ai des problèmes de santé mentale et je n'ai pas d'autres maladies mais j'en ai assez de vivre ainsi...

PLAN

1. **Les Directives médicales anticipées = DMA**
2. **Critères actuels pour obtenir l'aide médicale à mourir**
3. **L'avenir**
4. **Les Demandes Anticipées (Alzheimer et autres). = DAAMM**

DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES – DMA

FORMULAIRE À COMPLÉTER PAR TOUS

- DANS LA LOI 2 DU QUÉBEC DEPUIS LE DÉBUT
- PROPRE À CHAQUE CITOYEN
- ÉVITE L'ACHARNEMENT THÉRAPEUTIQUE
- ÉVITE LES DISCUSSIONS DIFFICILES ENTRE PROCHES (ENFANTS, ETC)
- CARACTÈRE CONTRAIGNANT POUR LE PERSONNEL SOIGNANT
- SITE AQDMD.ORG: RECHERCHER : DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES
- RAMQ POUR OBTENIR VOTRE FORMULAIRE: 1 800 561-9749 (sans frais).

**L'AMM NE PEUT ÊTRE DEMANDÉE DANS LES
DMA**

3 situations cliniques visées par DMA

- ✓ Condition médicale grave et incurable, en fin de vie
- ✓ État comateux jugé irréversible ou état végétatif permanent
- ✓ Atteinte sévère et irréversible des fonctions cognitives, sans possibilité d'amélioration (démence de type Alzheimer ou autre type de démence à un stade avancé)

- | | | |
|--|-------------------------------------|------------------------------------|
| 1. Réanimation cardiorespiratoire | <input type="checkbox"/> Je CONSENS | <input type="checkbox"/> Je REFUSE |
| 2. Ventilation assistée par un respirateur ou par tout autre support technique | <input type="checkbox"/> Je CONSENS | <input type="checkbox"/> Je REFUSE |
| 3. Dialyse rénale | <input type="checkbox"/> Je CONSENS | <input type="checkbox"/> Je REFUSE |
| 4. Alimentation forcée ou artificielle | <input type="checkbox"/> Je CONSENS | <input type="checkbox"/> Je REFUSE |
| 5. Hydratation forcée ou artificielle | <input type="checkbox"/> Je CONSENS | <input type="checkbox"/> Je REFUSE |

Toutes autres volontés que la personne souhaite exprimer doivent être faites dans un autre véhicule que les DMA

Obtenir le formulaire pour ses DMA

**Formulaire complété par vous
et signé de votre main
ainsi que par deux témoins majeurs.**

Sera versé au dossier du MSSS, accessible partout

Pour obtenir votre formulaire personnalisé:

- Soit sur le site de la RAMQ.
- Ou encore tapez dans votre moteur de recherche : Directives médicales anticipées.
- Ou par téléphone :
 - Québec : 418- 646-4636
 - Montréal : 514- 864-3411
 - Ailleurs au Québec : 1 800 -561-9749

Informez-vous dans la section : Directives médicales anticipées du site du Gouvernement du Québec.

- 1 Directives médicales anticipées
- 2 Directives médicales anticipées
- 3 Table des matières



Demandes anticipées d'aide médicale à mourir - DAAMM

- Pour les personnes qui ont obtenues un diagnostic de maladies neurodégénératives cognitives (ex: Alzheimer)
- Loi adoptée le 7 juin 2023 dans le projet de Loi 11 du Québec
- **En vigueur depuis le 30 octobre 2024**

Nous allons y revenir plus tard ...

Mandat de protection

Avant : « mandat en cas d'inaptitude »)

1^e étape: mandat de protection aux biens

2^e étape: Mandat de protection à la personne

(n'a aucun effet, tant que le mandant est considéré apte à prendre des décisions).

L'AMM NE PEUT ÊTRE DEMANDÉE DANS UN MANDAT DE PROTECTION

PLAN

1. **Les Directives médicales anticipées = DMA**
2. **Critères actuels pour obtenir l'aide médicale à mourir**
3. **L'avenir**
4. **Les Demandes Anticipées (Alzheimer et autres). = DAAMM**

Introduction

Pourquoi l'AMM ?

- Respect du principe d'autonomie de la personne
- Respect du principe de dignité et de liberté de choix

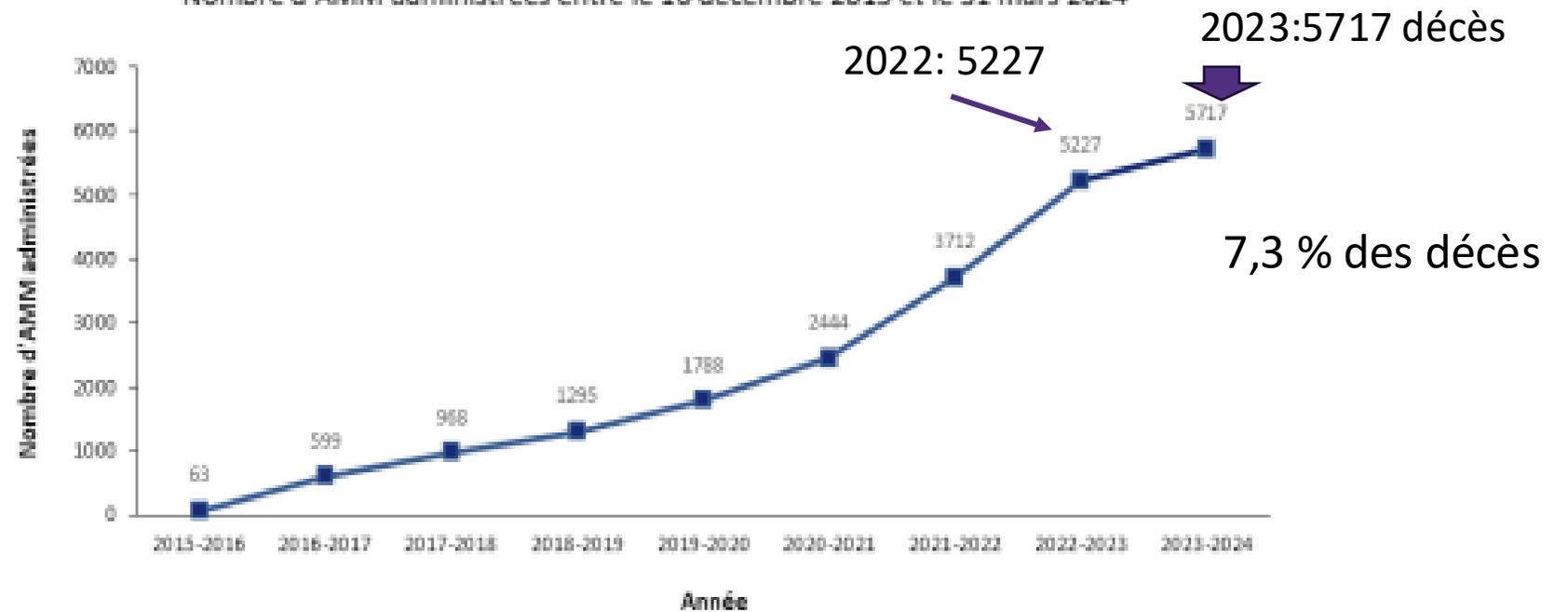
Données

- 2023-2024: 7,3 % des patients décédés le sont par l'AMM
- Une immense majorité de la population est favorable à l'AMM

L'aide médicale à mourir 2023-2024 au Québec

Aide médicale à mourir

Nombre d'AMM administrées entre le 10 décembre 2015 et le 31 mars 2024



77 550 décès au Québec en 2023

Quelques données (Rapport de la CSFV 2023-2024)

- 70 ans et plus (75 %),
- atteintes de cancer (60 %),
- avaient un pronostic de survie de 1 an ou moins (84 %)
- et présentaient à la fois des souffrances physiques et psychiques irrémédiables (96 %).

<https://csfv.gouv.qc.ca/>

Quelques données
(Rapport de la CSFV 2023-2024)

OÙ ?

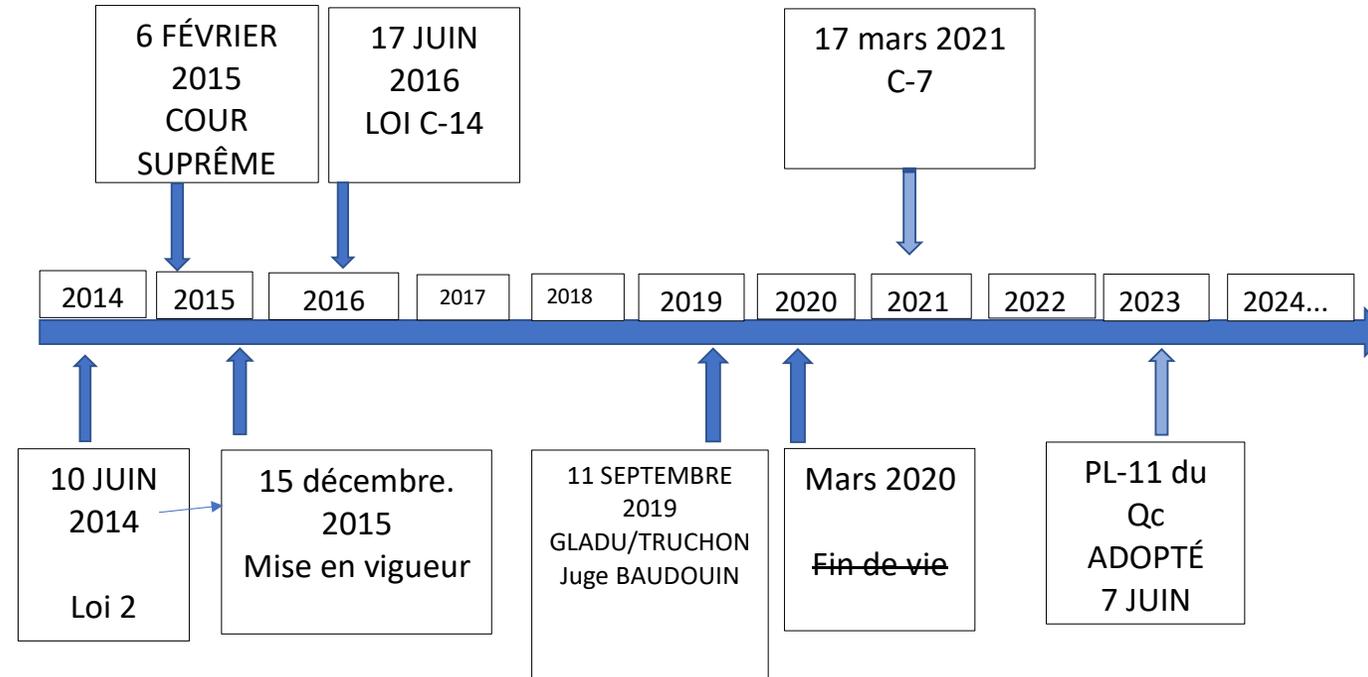
- AMM en centre hospitalier (55 %),
- à domicile (28 %),
- en CHSLD (9 %)
- en maison de soins palliatifs (6 %).
- AMM administrée 38 jours après la demande (en moyenne)

**De la loi 2 au Québec ...
au projet de loi C7 au fédéral...
au projet de loi 11 du Québec
(juin 2023)**

Le code criminel relève du fédéral (Canada),

Fédéral

Provincial



La santé (codes civil et pénal) est du domaine de chaque province.

FÉDÉRAL

Mort naturelle non raisonnablement prévisible à l'exclusion de la santé mentale comme seul problème médical invoqué (AMM-SM-SPMI)

AMM-SM-SPMI accepté

MNRP



?????

Fin de vie

Gladu-Truchon : décision Juge Christine Baudouin Septembre 2019



Québec

Historique : résumé

1. Loi 2 au Québec: en vigueur **en décembre 2015**.
2. Cour Suprême du Canada: **6 février 2015** : unanimité.
Le code criminel (Fédéral) qui interdit l'AMM est inconstitutionnel en raison de :

Art. 7 de la Charte des Droits et liberté du Canada: chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne.

- **Aucun délai** : pas de fin de vie – pas de 10 jours ou autres.
- **Aucune liste de maladies**, physiques ou psychiques.
- **Maladie, handicap ou affection.**

3. Loi fédérale : modification du code criminel. **Juin 2016.**

Historique : résumé

4. Cause Gladu/Truchon: **septembre 2019** : cour supérieure du Québec : Juge C. Baudouin
 - Fin de vie et MNRP sont inconstitutionnels.
5. Au Québec : le critère de fin de vie n'est plus valide depuis le **11 mars 2020**.
6. Loi fédérale : **mars 2021** : code criminel modifié.
 - Problèmes de santé mentale seuls non admissibles jusqu'au 17 mars 2024.

PRÉCISONS TOUT DE SUITE...

- ✓ QU'IL N'Y A **AUCUNE OPPOSITION ENTRE**
 - ❖ SOINS PALLIATIFS DE FIN DE VIE
 - ❖ SÉDATION PALLIATIVE CONTINUE
 - ❖ SOINS DE CONFORT
 - ❖ AIDE MÉDICALE À MOURIR

- ✓ TOUTES CES MODALITÉS SONT À LA DISPOSITION DU PATIENT, SELON CE QU'IL DÉSIRE.

- ✓ NUL N'EST OBLIGÉ DE PRENDRE UNE MODALITÉ PLUTÔT QU'UNE AUTRE

- AUTONOMIE
- DIGNITÉ
- LIBERTÉ DE CHOIX

Critères actuels 2025

Critères	Loi 2 (Qc)	Fédéral
Assurée	X	X
Majeure et apte	X	X
Maladie grave incurable	X	X
Déclin irréversible	X	X
Souffrances physiques OU psychologiques / existentielles	X	X
Intolérables selon elle	X	X

AIDE MÉDICALE À MOURIR

L'**administration directe** par un médecin ou une infirmière praticienne

ou

au CANADA HORS QUÉBEC :

suicide assisté
(ou aide médicale par voie orale)

La remise ou la prescription par un médecin ou une infirmière praticienne d'une substance que la personne peut **s'administrer** elle-même pour provoquer sa mort :

Le suicide assisté n'est pas autorisé au Québec.

DÉMARCHE

- Le patient signe sa demande avec md, infirmier/ère, travailleur social, etc. connu ou non du patient (ex : CLSC du secteur).
- Le professionnel a l'obligation déontologique et légale de faire suivre la demande vers le CIUSSS/CISSS, qu'il soit d'accord ou non avec l'AMM
- Un prestataire (md ou IPS) – celui/celle qui donnera le soin - ira voir le demandeur et donne un rapport : admissible ou non.
- Si admissible : l'évaluateur classe le demandeur :
 - voie MNRP : MORT NATURELLE RAISONNABLEMENT PRÉVISIBLE
AMM quand le patient désire - **aucun délai**
 - ou voie MNNRP : MORT NATURELLE **NON** RAISONNABLEMENT PRÉVISIBLE
AMM **après 90 jours** – pas de limite.
- Un 2e médecin ou IPS (« l'évaluateur ») doit voir le patient OU le dossier et indiquer si le patient rencontre les critères.
- Si oui, le demandeur choisit sa date à son gré : aucune nécessité de refaire une évaluation en autant qu'il conserve son aptitude.

La démarche

1

- Le patient signe sa demande avec md, infirmier/ère, travailleur social, etc. connu ou non du patient (ex : CLSC du secteur).
- Le professionnel a l'obligation déontologique et légale de faire suivre la demande vers le CIUSSS/CISSS.

Autres dispositions

• Pas de nom de médecin si vous ne savez pas qui fera l'AMM

• Une seule signature de témoin (et non plus 2)

• Témoin peut être un membre de l'équipe soignante.

Santé et Services sociaux Québec

019252

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 _____

Tiers autorisé¹, 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 _____

Professionnel de la santé ou des services sociaux présent lors que 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 ² :

Témoin 1: Prénom et nom	Signature	Date
		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.

¹ Conformément à l'article 27 de la Loi concernant les soins de fin de vie et compte tenu de l'article 243, 246 du Code criminel, le tiers autorisé ne peut faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne, ne peut être ni un majeur incapable 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.

² L'article 243, 253 du Code criminel prévoit 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.

2

La démarche

- Un prestataire (md ou IPS) – celui/celle qui donnera le soin
- ira voir le demandeur et donne un rapport : admissible ou non.

La démarche

- Si admissible : l'évaluateur classe le demandeur

- voie MNRP :

MORT NATURELLE
RAISONNABLEMENT PRÉVISIBLE

AMM quand le patient désire - **aucun délai**

- ou voie MNNRP :

MORT NATURELLE **NON**
RAISONNABLEMENT PRÉVISIBLE

- AMM **après 90 jours** – pas de limite.

**Depuis mars 2021 (code criminel
modifié)
Deux (2) catégories de demandeurs**

CRITÈRES	Patients MNRP	Patients MN-nRP
Mort naturelle	Raisonnement prévisible à court ou moyen terme	Non raisonnablement prévisible
Exemples de maladies	Cancer, insuffisance cardiaque ou pulmonaire avancée, etc	Sclérose en plaques, polyarthrite rhumatoïde sévère, Parkinson, etc
Délai de réflexion	Supprimé : le soin peut se faire immédiatement suite au consentement	90 jours entre la demande et le soin
Autres critères nommés par la loi	Obligatoires	Obligatoires

La démarche. - suite

3

- Un 2e médecin ou IPS (« l'évaluateur ») doit voir le patient OU le dossier et indiquer si le patient rencontre les critères.

50

La démarche. - suite

4

- Si oui, le demandeur choisit sa date à son gré : aucune nécessité de refaire une évaluation en autant qu'il conserve son aptitude.

Tout le reste appartient au patient..

- OÙ
- Quand ?
- Avec qui ?
- Circonstances ?



Le déroulement du soin



où ?



Rappelons que

- L'objection de conscience existe **pour le soin ou l'évaluation**.
- Mais que la déontologie et la loi **obligent à transférer** la demande en dépit de l'objection de conscience.
- C'est le droit de chaque citoyen de demander **d'être évalué** pour l'aide médicale à mourir.
- Et c'est un droit de l'obtenir **seulement si** le demandeur répond aux critères médicaux et légaux.
- Toute personne du réseau de la santé qui fait partie d'un ordre professionnel a le devoir de signer la demande d'AMM et de la transmettre aux autorités compétentes dès que la demande est énoncée.

Rappelons aussi que ... :

- **Les soins palliatifs** sont des soins donnés pour soulager les symptômes lorsqu'il n'y a plus de soins thérapeutiques possibles et peuvent être donnés plusieurs mois ou même quelques années.
- **Les soins palliatifs de fin de vie** sont des soins donnés pour soulager les symptômes (douleur, anxiété, etc) lorsque le patient est en fin de vie, généralement dans les 3 derniers mois de vie selon le pronostic évalué.
- **La sédation palliative continue** consiste à endormir le patient sans nutrition ni hydratation jusqu'à ce que la mort survienne.

PLAN

1. Les Directives médicales anticipées = DMA
2. Critères actuels pour obtenir l'aide médicale à mourir
3. **L'avenir :**
 - a) les mineurs matures
 - b) Les troubles de santé mentale comme seul problème
4. Les Demandes Anticipées (Alzheimer et autres). = DAAMM

LES AUTRES COMBATS DE L'AQDMD Pour l'avenir...

Mineurs matures

Troubles de santé mentale

Faire en sorte :

que des critères soient mis en place pour donner à accès à l'AMM aux mineurs de 12 à 18 ans qui rencontrent tous les autres critères.

LES AUTRES COMBATS DE L'AQDMD

Pour l'avenir...

Mineurs matures

Troubles de santé mentale

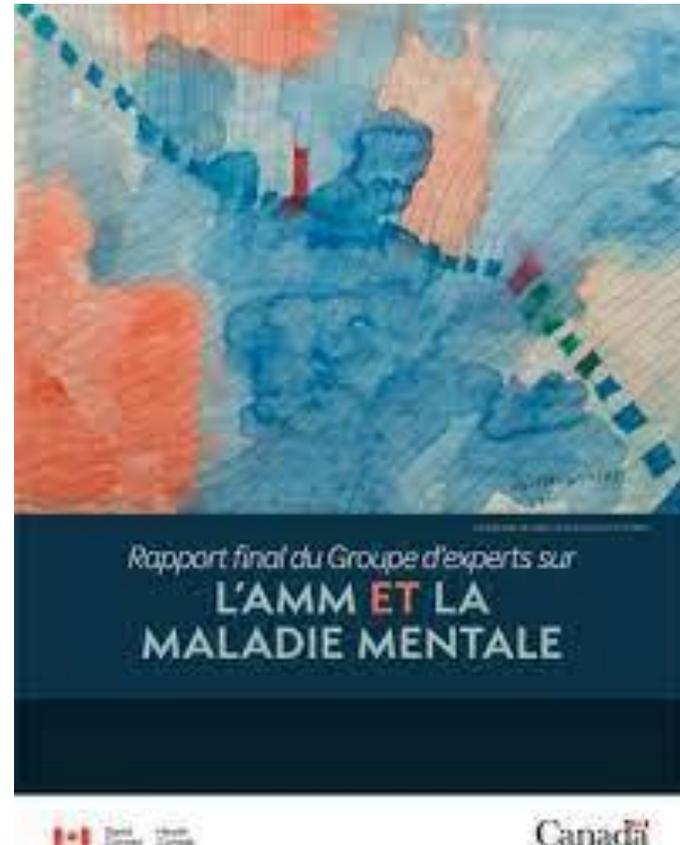
Faire en sorte :

que des critères soient définis pour les patients avec
problématiques de santé mentale isolée.

Fédéral: vient de reporter à ...2027.....

Fédéral: commande une étude d'experts suite à l'adoption du PL C-7 qui modifie le code criminel

- Le rapport est déposé en mai 2022.
- Aucune proposition de guide clinique ou de règles depuis ce temps...



PLAN

1. **Les Directives médicales anticipées = DMA**
2. **Critères actuels pour obtenir l'aide médicale à mourir**
3. **L'avenir**
4. **Les Demandes Anticipées (Alzheimer et autres). = DAAMM**

La demande anticipée DA-AMM

Faire en sorte qu'une personne qui reçoit un diagnostic de pathologie neurodégénérative cognitive (ex: Alzheimer) – puisse par une « **demande anticipée** » obtenir l'AMM au moment où elle le jugera pertinent pour elle, selon **ses valeurs**.

Demandes anticipées d'aide médicale à mourir (DAAMM)

- Demandes anticipées pour trouble neurocognitifs (ex: l'Alzheimer).
 - ✓ Depuis le 30 octobre 2024, les demandes anticipées d'AMM peuvent être formulées au Québec.
 - ✓ Le Canada (code criminel) ne veut pas modifier le code.
 - ✓ Le Québec va de l'avant avec sa compétence en santé.

NB : un trouble mental autre qu'un trouble neurocognitif ne peut pas être une maladie dans ce cadre.

Les personnes atteintes d'un trouble neurocognitif EX : ALZHEIMER ET AUTRES

- Ont la **capacité de donner à l'avance** un consentement libre et éclairé à certains soins, ou encore de refuser à l'avance des soins.
- MAIS : **elles doivent obtenir un diagnostic** de leur maladie avant de devenir inaptes et de demander l'AMM.

La demande anticipée: caractéristiques

- Avoir reçu un diagnostic de maladie grave et incurable menant à l'inaptitude (par exemple : maladie d'Alzheimer).
- Cette demande doit être faite alors que la personne est encore apte à consentir aux soins.
- La demande anticipée permet de recevoir l'AMM dans l'avenir, sous certaines conditions, alors qu'elle ne sera plus apte à consentir.

Site du Gouvernement du Québec.

<https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/soins-de-fin-de-vie/aide-medicale-a-mourir/demande-anticipe-aide-medicale-mourir>

Plusieurs types de démences

Caractéristique commune : la personne touchée perd progressivement sa conscience d'elle-même et sa capacité de décider pour elle-même.

- La maladie d'Alzheimer (Alz): la plus fréquente
- La démence vasculaire : la seconde en fréquence, souvent associée à Alzheimer
- La maladie à corps de Lewy
- La Dégénérescence Fronto-Temporale (DFT), dont la maladie de Pick
- Les atrophies du lobe temporal à expression verbale
- La paralysie supra-nucléaire progressive ou « Steel-Richardson »
- La dégénérescence cortico-basale
- La maladie de Creutzfeldt-Jakob : très rare, mais le plus souvent foudroyante

A – Démarche pour formuler une demande anticipée

La personne doit :

- ✓ avoir reçu **un diagnostic**,
- ✓ **être majeure et être assurée** au sens de la *Loi sur l'assurance maladie*,
- ✓ **être apte à consentir aux soins**, c'est-à-dire être en mesure de bien comprendre sa situation médicale et les informations données.
- ✓ La demande doit être faite **de manière libre**, sans pression extérieure.
- ✓ Elle doit aussi être **faite de manière éclairée**.
- ✓ La personne doit **la faire elle-même et pour elle-même**.

Site du Gouvernement du Québec.

<https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/soins-de-fin-de-vie/aide-medicale-a-mourir/demande-anticipe-aide-medicale-mourir>

B – Démarche pour formuler une demande anticipée

TEMPS 1

- La personne doit parler avec une professionnelle ou un professionnel de la santé ou des services sociaux afin **d’être accompagnée dans sa démarche.**

B – Démarche pour formuler une demande anticipée

TEMPS 1

Décrire de façon détaillée dans sa demande des manifestations cliniques, comme des symptômes, liées à sa maladie, et qui constitueront l'expression de son consentement à recevoir l'aide médicale à mourir lorsqu'elle sera devenue inapte à consentir aux soins et que toutes les conditions prévues par la loi seront satisfaites.

Exemple type : l'Alzheimer

(Stade 2 - 3)	Léger
(Stade 4 - 5)	Modéré
(Stade 6 - 7)	Sévère

La maladie qui conduit à l'inaptitude va toucher les diverses sphères des fonctions cérébrales, à des rythmes différents et pas toujours selon le même schéma évolutif.

Atteinte des sphères de la vie de la personne

L'ordre d'apparition et la sévérité des manifestations cliniques peut varier d'un type de démence à l'autre.

ACTIVITÉS COURANTES : AVQ ET AVD (Banque, courses, lavage, etc)

COMMUNICATION (langage, lecture, écriture)

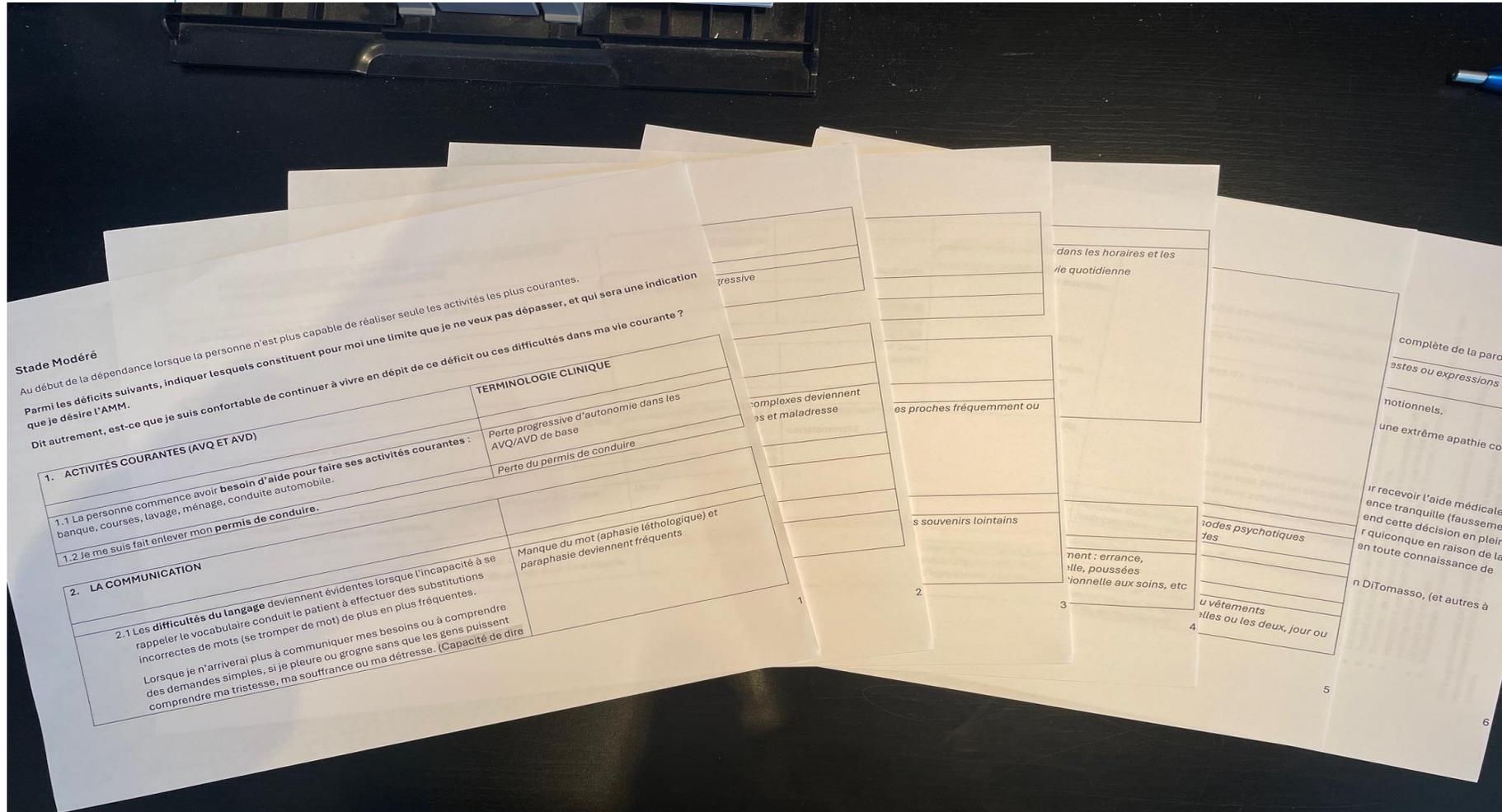
LA MOBILITÉ (coordination, marchette, chutes, alimentation, etc)

LES FACULTÉS COGNITIVES (mémoire court et long terme, hygiène, etc)

CHANGEMENTS COMPORTEMENTAUX ET NEUROPSYCHIATRIQUES (errance, irritabilité, confusion, agressivité, etc)

Divers aspects cliniques à discuter

Guide « maison » produit avec quelques collègues



EXEMPLE

Je perds mon permis de conduire .

Perte du permis de conduire.



L'alimentation : Avoir besoin d'être alimenté : une préposée ou membre de la famille doit mettre la nourriture dans votre bouche;
avoir besoin de gavage pour être nourrie

Ne peut se nourrir seul.



Les problèmes de mémoire s'aggravent et la personne peut commencer à ne plus reconnaître ses proches.

Ne plus reconnaître ses proches fréquemment ou constamment

B – Démarche pour formuler une demande anticipée

TEMPS 1

- **Désigner une ou deux personnes de confiance, si elle le souhaite, appelées « tiers de confiance ».**
Leur rôle est de veiller à ce que les volontés de la personne exprimées dans sa demande anticipée d'aide médicale à mourir puissent être connues et respectées, si toutes les conditions prévues par la loi sont satisfaites.

B - Démarche pour formuler une demande anticipée

TEMPS 1

- **Signer le formulaire de demande en présence :**
 - du médecin ou de l'infirmière praticienne spécialisée;
 - de deux témoins, à moins que la demande ne soit faite par acte notarié;
 - du ou des tiers de confiance, s'il y en a.
- Lorsque la demande anticipée d'aide médicale à mourir est faite devant témoins, **la personne n'a pas à leur divulguer son contenu.**
- **Pour être valide, la demande anticipée doit être obligatoirement déposée dans le registre prévu par la loi. Aucune copie n'est admise.**

Formulaire final (2/5)

DEMANDE ANTICIPÉE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR

Nom			
Prénom			
Date de naissance	Année	Mois	Jour
	1 9 7 9	0 4	1 9
N° d'assurance maladie	Expiration	Année	Mois
	2 0 2 7	0 4	
Adresse			
Code postal			
N° de téléphone		Ind. rég.	

1- Informations relatives au diagnostic reçu par la personne formulant la demande (Maladie grave et incurable menant à l'incapacité à consentir aux soins)

Diagnostic	Date du diagnostic	Année	Mois	Jour
Maladie d'Alzheimer à début précoce		2 0	1 8	0 6 1 9
Nom du professionnel ayant posé le diagnostic				
Robert Laforce				
Préciser au besoin				
Alzheimer précoce génétique familial.				
Dr. neurologue,				

2- Description par la personne formulant la demande des manifestations cliniques liées à sa maladie qui devront être considérées une fois qu'elle sera devenue inapte à consentir aux soins et qu'un professionnel compétent constatera qu'elle présente ces manifestations, comme l'expression de son consentement à ce que l'aide médicale à mourir lui soit administrée lorsque toutes les conditions prévues par la loi seront satisfaites. (Informations provenant de la personne qui fait la demande)

Je demande l'AMM lorsque j'aurai atteint un OU l'autre de ces symptômes.

Routine AVQ : ne plus pouvoir m'alimenter moi-même (acceptable de manger avec les mains si j'arrive à porter les aliments à ma bouche plutôt efficacement); incontinence urinaire ou fécale régulière; m'essuyer après avoir évacué des selles.

Communication : incapacité à faire des phrases; ne plus communiquer mes besoins assez clairement pour que mes demandes puissent être comprises ou si je n'arrive plus à comprendre des demandes simples.

Cognition : ne pas reconnaître à plusieurs reprises un ou plusieurs de mes enfants de façon régulière; incapacité de dire mon propre nom si on me le demande ou penser être une autre personne; déni de la maladie.

Comportement : devoir recevoir de la médication lourde pour éviter psychose, délirium ou errance; troubles d'irritabilité ou de colère spontanée; me prendre pour un animal.

Je désire que soient respectées mes volontés aujourd'hui clairement exprimées et en toute connaissance de cause même si j'exprime de la résistance au moment de recevoir l'AMM, et même si je suis dans un état de démence tranquille.

Nom de l'utilisateur	N° de dossier
----------------------	---------------

3- Description médicale des manifestations cliniques décrites par la personne formulant la demande et qui devront être considérées dans le cadre du suivi à donner à sa demande. (Informations provenant du professionnel compétent)

Incapacité d'alimentation autonome.
Incontinence double régulière avec besoin d'aide pour essuyer après avoir évacué des selles.
Manque du mot (aphasie léthologique) et paraphasie deviennent fréquents.
Incapacité d'exprimer les besoins assez clairement pour être comprise. Ne plus comprendre les demandes simples.
Ne plus reconnaître un ou plusieurs de ses enfants de façon régulière.
Incapacité de dire son propre nom.
Penser être une autre personne.
Nécessité de médication lourde pour éviter psychose, délirium ou errance; troubles irritabilité ou de colère spontanée.
Anosognosie.

4- Respect des conditions relatives aux manifestations cliniques décrites par la personne formulant la demande. (Section pour le professionnel compétent)

Je me suis assuré, en tant que professionnel compétent, que les manifestations cliniques décrites par la personne formulant la demande (voir section 2) sont médicalement reconnues comme pouvant être liées à sa maladie et qu'elles sont observables par un professionnel compétent qui aurait à les constater avant d'administrer l'aide médicale à mourir.

Préciser au besoin

La patiente précise clairement qu'elle "désire recevoir l'AMM même si je manifeste de l'opposition, retire mon bras etc. et je désire que soient respectées mes volontés aujourd'hui clairement exprimées et en toute connaissance de cause même si je suis dans un état de démence tranquille."

Section des symptômes et signes tels que décrits par le patient

**DEMANDE ANTICIPÉE
D'AIDE MÉDICALE À MOURIR**

Date de naissance	Année	Mois	Jour
	1 9 7 9	0 4	1 1
N° d'assurance maladie	Expiration	Année	Mo
	2 0 2 7	0 4	
Adresse			
Code postal			
N° de téléphone		Ind. rég.	

1- Informations relatives au diagnostic reçu par la personne formulant la demande (Maladie grave et incurable menant à l'incapacité à consentir aux soins)

Diagnostic	Date du diagnostic	Année	Mois	Jour
Maladie d'Alzheimer à début précoce		2 0 1 8	0 6	1 9
Nom du professionnel ayant posé le diagnostic				
Robert Laforce				
Préciser au besoin				
Alzheimer précoce génétique familial.				
Dr [redacted], neurologue, [redacted]				

2- Description par la personne formulant la demande des manifestations cliniques liées à sa maladie qui devront être considérées une fois qu'elle sera devenue inapte à consentir aux soins et qu'un professionnel compétent constatera qu'elle présente ces manifestations, comme l'expression de son consentement à ce que l'aide médicale à mourir lui soit administrée lorsque toutes les conditions prévues par la loi seront satisfaites. (Informations provenant de la personne qui fait la demande)

Je demande l'AMM lorsque j'aurai atteint un OU l'autre de ces symptômes.

Routine AVQ : ne plus pouvoir m'alimenter moi-même (acceptable de manger avec les mains si j'arrive à porter les aliments à ma bouche plutôt efficacement); incontinence urinaire ou fécale régulière; m'essuyer après avoir évacué des selles.

Communication : incapacité à faire des phrases; ne plus communiquer mes besoins assez clairement pour que mes demandes puissent être comprises ou si je n'arrive plus à comprendre des demandes simples.

Cognition : ne pas reconnaître à plusieurs reprises un ou plusieurs de mes de mes enfants de façon régulière; incapacité de dire mon propre nom si on me le demande ou penser être une autre personne; déni de la maladie.

Comportement : devoir recevoir de la médication lourde pour éviter psychose, délirium ou errance; troubles d'irritabilité ou de colère spontanée; me prendre pour un animal.

Je désire que soient respectées mes volontés aujourd'hui clairement exprimées et en toute connaissance de cause même si j'exprime de la résistance au moment de recevoir l'AMM, et même si je suis dans un état de démence tranquille.

4564 229 25/01 DEMANDE ANTICIPÉE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR 1 de 5

- Je demande l'AMM lorsque j'aurai atteint l'un ou l'autre de ces symptômes

- Je ne suis plus capable de me nourrir moi-même; j'ai de l'incontinence urinaire ou fécale régulière.

- Je dois recevoir une médication lourde pour éviter ou contrer les psychoses, le delirium ou l'errance.

Section de la « traduction médicale (signes objectifs) »

Nom de l'utilisateur CANDRA DEVI...	N° de dossier 155 454 151
--	------------------------------

3- Description médicale des manifestations cliniques décrites par la personne formulant la demande et qui devront être considérées dans le cadre du suivi à donner à sa demande. (Informations provenant du professionnel compétent)

Incapacité d'alimentation autonome.
Incontinence double régulière avec besoin d'aide pour essuyer après avoir évacué des selles.
Manque du mot (aphasie léthologique) et paraphasie deviennent fréquents.
Incapacité d'exprimer les besoins assez clairement pour être comprise. Ne plus comprendre les demandes simples.
Ne plus reconnaître un ou plusieurs de ses enfants de façon régulière.
Incapacité de dire son propre nom.
Penser être une autre personne.
Nécessité de médication lourde pour éviter psychose, délirium ou errance; troubles irritabilité ou de colère spontanée.
Anosognosie.

4- Respect des conditions relatives aux manifestations cliniques décrites par la personne formulant la demande. (Section pour le professionnel compétent)

Je me suis assuré, en tant que professionnel compétent, que les manifestations cliniques décrites par la personne formulant la demande (voir section 2) sont médicalement reconnues comme pouvant être liées à sa maladie et qu'elles sont observables par un professionnel compétent qui aurait à les constater.

- Incapacité d'alimentation autonome.
- Nécessité de médication lourde pour éviter/contrer les psychoses, le délirium ou l'errance.

C - Retirer ou modifier sa demande anticipée d'aide médicale à mourir

Une personne qui est apte à consentir aux soins peut retirer ou modifier sa demande en tout temps :

- **en étant accompagnée par une/un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée qui s'assurera qu'elle **est encore apte à consentir aux soins**;**
- **en utilisant le formulaire prévu à cet effet.**
- **Pour modifier** une demande anticipée d'aide médicale à mourir, la personne doit en formuler une nouvelle. Dès qu'elle sera déposée au registre, la nouvelle demande remplacera celle rédigée précédemment.

D - Exigences requises pour recevoir l'aide médicale à mourir par DA

TEMPS 2...plus tard..

- Avoir formulé une demande conforme à la loi.
- Présenter, de manière récurrente, les manifestations cliniques liées à sa maladie et décrites dans sa demande.
- avoir une situation médicale qui donne lieu à deux professionnels compétents (médecin ou infirmière praticienne spécialisée) de croire, sur la base des informations **dont ils disposent et selon le jugement clinique qu'ils exercent**, qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables.

Les demandes anticipées (DA)

- Les mêmes critères que pour l'AMM
- Un trouble mental autre qu'un trouble neurocognitif n'est pas admissible

Article 29.1 :

(La personne) présente, de manière récurrente, les manifestations cliniques liées à sa maladie et qu'elle avait décrites dans sa demande;

- ii. : donne lieu à un professionnel compétent de croire, sur la base des informations dont il dispose et selon le jugement clinique qu'il exerce, qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables.

Demandes anticipées : cadre selon la loi

29.3 : la personne qui formule une DA doit être assistée par un professionnel compétent.

- Avec l'aide de ce professionnel, la personne doit **décrire de façon détaillée** dans sa demande les manifestations cliniques liées à sa maladie qui devront être considérées,
- **une fois qu'elle sera devenue inapte** à consentir aux soins
- et qu'un professionnel compétent **constatera qu'elle présente ces manifestations (...)**

Demandes anticipées : cadre selon la loi

29.6 La personne peut désigner dans sa demande anticipée un tiers de confiance auquel elle confie (des responsabilités)

29.8 : acte notarié OU devant 2 témoins.

29.19 Avis d'un 2^e professionnel que le demandeur est bien arrivé au stade exprimé dans sa demande.

9 septembre 2024 : Instruction du directeur concernant les poursuites criminelles dans le contexte de l'AMM.

CONSIDÉRANT le pouvoir discrétionnaire du poursuivant de ne pas tenter une poursuite s'il appert qu'il n'est pas dans l'intérêt public de le faire; (...)

CONSIDÉRANT qu'il est à la fois dans l'intérêt public de **respecter le droit à l'autonomie des personnes** qui souhaitent obtenir l'aide médicale à mourir et de protéger les personnes vulnérables;

Il ne serait pas dans l'intérêt public d'autoriser le dépôt d'une poursuite criminelle en lien avec un décès survenu dans le contexte de l'aide médicale à mourir, ou de laisser une poursuite privée suivre son cours, si l'analyse de l'ensemble de la preuve confirme que ce soin a été prodigué dans le respect des volontés relatives aux soins exprimées de façon libre et éclairée, compte tenu des conditions prévues à la Loi concernant les soins de fin de vie.

RÉSUMÉ ET CONCLUSION

En résumé... Pour obtenir l'aide médicale à mourir

- ✓ 18 ans et plus
- ✓ Apte à décider pour soi-même
- ✓ Maladie grave et incurable
- ✓ Déclin avancé
- ✓ Souffrances physiques ou psychologiques ou existentielles
- ❖ Directives médicales anticipées : À FAIRE PAR TOUS
✓ **mais ne peut demander l'AMM**
- ❖ Toutes démences : admissibles tant qu'il y a aptitude
- ❖ **Demandes anticipées** : légales au Québec depuis le 30 octobre 2024

VOUS NE POUVEZ PAS DEMANDER L'AIDE MÉDICALE À MOURIR...

- ... pour une autre personne que vous-même;
- ... dans vos directives médicales anticipées
- ... dans votre mandat de protection (anciennement mandat d'inaptitude)
- ... à l'avance « au cas où »...
- ... chez votre notaire
- ... dans votre testament..(!)

QUESTIONS HABITUELLES...

- 1 – Je suis en bonne santé et je ne veux pas « trainer » s'il m'arrive quelques chose...
- 2 – J'ai des problèmes de santé, mais rien de bien grave...et je ne veux pas « trainer » s'il m'arrive quelques chose...
- 3- Je suis en bonne santé, mais si j'ai un AVC ou un accident qui m'amène dans le coma, je veux l'AMM.
- 4 – Je commence à être vieux etje ne veux pas « trainer » s'il m'arrive quelques chose...
- 5 – J'ai une maladie grave et mon docteur m'a dit que cela allait m'amener vers ma mort : quelles sont mes options ?
- 6 – J'ai des problèmes de santé mentale et je n'ai pas d'autres maladies mais j'en ai assez de vivre ainsi...

QUELLES SONT VOS OPTIONS ???

Je suis apte à prendre des décisions pour moi-même et ...

Je n'ai aucune maladie	DMA (Directives médicales anticipées)
J'ai une maladie physique	DMA
J'ai une maladie physique grave et incurable	DMA & demande d'AMM
J'ai une maladie cognitive	DMA & demande d'AMM & Demande Anticipée
J'ai une maladie cognitive et physique	DMA & demande d'AMM & Demande Anticipée
J'ai une maladie mentale et physique	DMA & demande d'AMM
J'ai une maladie mentale seule	DMA

AMM et don d'organes

- Don d'organes possible:
 - sauf le cœur;
 - à l'exception des cancers;
 - doit se faire à l'hôpital.
- Prise en charge par Transplant Québec.

DIVERS

- **ASSURANCES** : pleins droits, tous types d'assurances.
- **Médicaments et traitements** avant AMM : tous ceux nécessaires pour le confort.
- **Aucune restriction** de nourriture ou boissons : eau, vin, champagne, bière, etc...

Témoignages...

Cher Docteur L'Espérance,

Je tiens à vous remercier du fond du coeur pour m'avoir permis de mourir dans la dignité, mon souhait le plus cher. Vous avez été déterminant non seulement dans l'admission de mon décès, mais aussi dans la gestion de ma succession et aussi dans la gestion de ma succession.

M. L'Espérance,

Nous tenons à vous exprimer toute notre reconnaissance et notre gratitude de savoir que notre maman ait finalement accès à l'aide médicale à mourir.

merci Dn. d'Espérance

vous avez fait de ce moment
douloureux, un beau souvenir

Dans cette tempête, vous nous
avez apporté, la paix, le
calme et la douceur

L'aide médicale à mourir : un soin légitime, légal, moral, éthique

- L'AMM n'enlève absolument rien à l'immense majorité (> 90 % !) des patients qui souhaitent aller jusqu'au bout de leur passage terrestre, nonobstant la souffrance physique ou psychique.
- L'AMM est un soin ultime, compassionnel et humaniste, pour ceux qui le désirent (7 %) après longue et mûre réflexion et une demande sereine et éclairée.

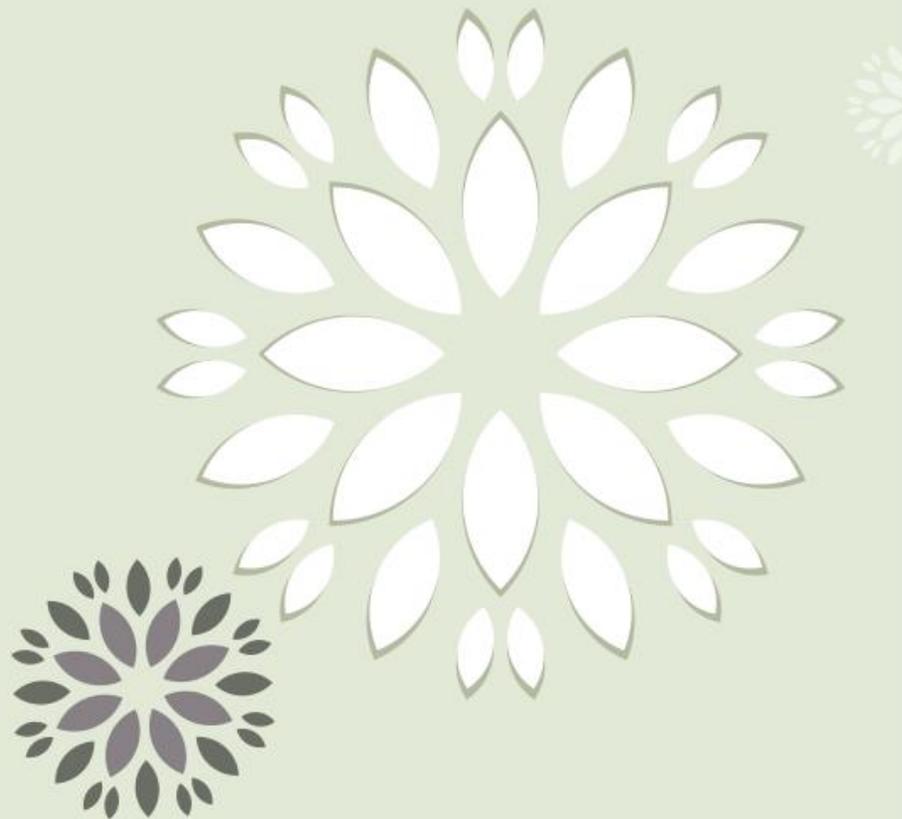
Information supplémentaire disponible sur notre site web

The screenshot displays the AQDMD website interface. At the top, there is a dark navigation bar with links for 'Formulaire AMM', 'Formulaire renonciation', a search bar labeled 'Rechercher', 'Médias', 'Collectifs', 'Nous joindre', and social media icons for Facebook, Twitter, LinkedIn, and YouTube. A language selector for 'English' is also present. Below this is a light grey header with the AQDMD logo on the left, the phone number '1-514-341-4017' in the center, and two buttons: 'Faire un don' (red) and 'Devenir membre' (orange). A secondary navigation bar contains dropdown menus for 'L'AQDMD', 'AIDE MÉDICALE À MOURIR (AMM)', 'SOUTENIR L'AQDMD', 'ACTUALITÉS', and 'FAQ'. The main content area features a large light blue banner with the title 'Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité' and a sub-header 'L'AQDMD milite pour le droit à mourir dans la dignité et informe sur les différents soins de fin de vie, de l'aide médicale à mourir aux soins palliatifs.' Below this are two dark buttons: 'Qui est admissible à l'aide médicale à mourir ?' and 'En savoir plus sur l'aide médicale à mourir'. To the right, a dark blue banner with a pattern of faces contains a white box with a question mark icon, the text 'LA DEMANDE ANTICIPÉE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR - DAAMM', the date 'En vigueur le 30 octobre 2024', and a button 'Pour en apprendre davantage'. At the bottom left, there is a small circular icon with a question mark and the text 'Que cherchez vous ?'.

DEMANDE ANTICIPÉE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR

Guide pour
la personne
et ses proches

Octobre 2024



FORMULER UNE DEMANDE ANTICIPÉE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR

Guide technique pour les
médecins et les infirmières
praticiennes spécialisées

Janvier 2025



QUESTIONS PLUS SPÉCIFIQUES ???

APPELEZ AU :

514-341-4017

ET LAISSEZ VOTRE MESSAGE.



Merci de votre attention



info@aqdmd.org

9 septembre 2024 : Instruction du directeur concernant les poursuites criminelles dans le contexte de l'AMM.

CONSIDÉRANT le pouvoir discrétionnaire du poursuivant de ne pas tenter une poursuite s'il appert qu'il n'est pas dans l'intérêt public de le faire; (...)

CONSIDÉRANT qu'il est à la fois dans l'intérêt public de **respecter le droit à l'autonomie des personnes** qui souhaitent obtenir l'aide médicale à mourir et de protéger les personnes vulnérables;

Il ne serait pas dans l'intérêt public d'autoriser le dépôt d'une poursuite criminelle en lien avec un décès survenu dans le contexte de l'aide médicale à mourir, ou de laisser une poursuite privée suivre son cours, si l'analyse de l'ensemble de la preuve confirme que ce soin a été prodigué dans le respect des volontés relatives aux soins exprimées de façon libre et éclairée, compte tenu des conditions prévues à la Loi concernant les soins de fin de vie.

**1 -MIDAZOLAM
(VERSED)**

**2 -XYLOCAÏNE
(ANESTHÉSIQUE LOCAL)**

**3 -PROPOFOL
(Coma)**

4 -CURARE

